

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia telah menurun dari 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup menjadi 189 Kematian per 100.000 kelahiran hidup. Hasil tersebut menunjukkan sebuah penurunan yang signifikan, bahkan jauh lebih rendah dari target dari Tahun 2022 yaitu 205 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Pencapaian tersebut harus tetap dipertahankan, bahkan didorong menjadi lebih baik lagi untuk mencapai target di Tahun 2024 yaitu 183 kematian per 100.000 kelahiran Hidup, serta kurang dari 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2030 (Permata Sari *et al.*, 2023), sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) harus mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup (Haroen, Sari and Rosidin, 2024). Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan dari tahun 2021-2023 yaitu mencapai 4.482. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2023 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus, dan komplikasi obstetrik lain sebanyak 204 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Keadaan berat badan lebih dan obesitas pada kehamilan merupakan salah satu kondisi obstetri berisiko tinggi karena dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu dan janin. Komplikasi yang dapat terjadi pada masa kehamilan antara lain meningkatkan risiko diabetes gestasional dan hipertensi, komplikasi pada saat persalinan seperti perdarahan postpartum, distosia bahu, dan kegagalan induksi. Masa nifas, obesitas terbukti meningkatkan risiko tromboemboli. Komplikasi pada janin yang dapat terjadi pada obesitas dalam kehamilan yaitu meningkatkan risiko kecacatan janin dan makrosomia (Jovanka, Rodiani, 2020).

Persentase wanita yang kelebihan berat badan atau obesitas telah meningkat sebesar 60% selama 30 tahun terakhir. Berdasarkan data Riskesdas

(2018) kejadian obesitas pada kelompok usia lebih dari 18 tahun sebesar 21,8%. Angka ini mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan data Riskesdas (2013) sebesar 15,4% (Kemenkes RI, 2022) (Maringga and Astuti, 2024). Obesitas merupakan salah satu faktor risiko yang dapat memicu terjadinya preeklampsia melalui berbagai mekanisme, termasuk superimposed preeklampsia serta pengaruh metabolit dan molekul mikro lainnya. Wanita yang memiliki indeks massa tubuh (IMT) lebih dari 35 sebelum kehamilan berisiko mengalami preeklampsia hingga empat kali lipat lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang memiliki IMT dalam kisaran 19-27 (Nurjanah and Saharani, 2024).

Wanita dengan status gizi berlebih atau obesitas memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami diabetes gestasional, *Section Caesarea* (SC), ruptur uteri, perdarahan pascapersalinan, makrosomia janin, kematian janin, abortus spontan, aspirasi mekonium, distress janin dan kelainan kongenital. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Mulyani, Ngo and Yudia, 2021) didapatkan ada hubungan antara obesitas sebelum hamil dengan kejadian preeklampsia yaitu 16 (100%), Diabetes Gestasional 24 (96%), kelahiran prematur 13 (81%), kematian janin 6 (40%), dan makrosomia janin 18 (94%). Upaya untuk menurunkan risiko kesakitan dan kematian ibu hamil dengan obesitas diantaranya dengan memberikan motivasi pada setiap ibu hamil agar bersedia melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas layanan kesehatan dengan minimal 6 kali kunjungan (Maringga and Astuti, 2024).

Persalinan dengan metode SC juga memiliki risiko tinggi terhadap kesehatan ibu dan janin. Risiko dari persalinan dengan tindakan SC pada ibu seperti infeksi dan perdarahan yang berlebihan. Risiko yang dapat dialami oleh janin adalah kesulitan bernapas setelah lahir atau asfiksia sehingga dapat menyebabkan kematian (Fadhia and Himatul, 2024).

Fakta bahwa persalinan SC berisiko menyebabkan tingginya angka kematian dan kecacatan dari pada persalinan normal, serta durasi perawatan yang lebih lama setelah operasi, harus menimbulkan kekhawatiran terkait peningkatan persalinan SC. Jika dibandingkan dengan persalinan pervaginam,

risiko kematian ibu terkait SC dua kali lebih tinggi. Angka kematian ibu yang disebabkan oleh operasi SC adalah satu per 1.000 kelahiran. Infeksi, juga dikenal sebagai kematian SC merupakan konsekuensi umum dari persalinan SC. Infeksi luka operasi, infeksi rahim, infeksi kandung kemih, dan infeksi usus menyumbang sekitar 90% kematian pada SC (Jovanka and Rodiani, 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Alfitri and Subiastutik, 2022) menunjukkan terdapat ibu bersalin dengan riwayat kuretase dan terjadi retensio plasenta sebanyak 26 orang (34,2%), ibu bersalin dengan riwayat kuretase dan tidak terjadi retensio plasenta sebanyak 9 orang (11,8%), ibu bersalin tidak memiliki riwayat kuretase dan terjadi retensio plasenta sebanyak 13 orang (17,1%), tidak memiliki riwayat kuretase dan tidak terjadi retensio plasenta sebanyak 28 orang (36,8%). Riwayat SC dapat menyebabkan retensio plasenta karena bekas sayatan pada uterus sering kali membentuk jaringan parut. Jaringan parut ini meningkatkan risiko plasenta tertanam lebih dalam di dinding uterus pada kehamilan berikutnya, sehingga memperbesar kemungkinan terjadinya retensio plasenta. Begitu pula dengan riwayat tindakan kuretase, yang juga menjadi faktor penyebab retensio plasenta. Luka yang ditimbulkan oleh kuretase dapat membuat plasenta berimplantasi lebih dalam di uterus.

Persalinan secara SC dipengaruhi oleh faktor janin dan ibu. Salah satu dari faktor janin yaitu malposisi, Ibu hamil dengan malposisi mengalami persalinan SC sebesar 288 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak ada kelainan letak (Malika and Arsanah, 2024). Sedangkan salah satu faktor dari ibu yaitu oligohidramnion. Kondisi ini terjadi pada sekitar 8% kehamilan, terutama di trimester akhir, dan 12% pada kehamilan post-term. Penyebabnya belum pasti, namun berkaitan dengan kelainan kongenital, ketuban pecah dini, kehamilan lewat waktu, dan gangguan plasenta (Shabarina, Susilo and Setiawan, 2024). Secara umum, prevalensi oligohidramnion pada ibu hamil adalah 3 -5 dan biasanya terjadi pada trimester ketiga (Ariesta, Andini and Wati, 2023).

Persalinan SC meningkatkan risiko kematian 25 kali lebih besar dan berisiko infeksi 80 kali lebih tinggi dibanding persalinan pervaginam. Selain risiko dari tindakan, SC sendiri berpengaruh terhadap kehamilan berikutnya karena persalinan dengan riwayat bekas SC merupakan persalinan yang berisiko tinggi (Nuryanto, Ashari and Oktavia, 2024).

Morbiditas pasca operasi terutama disebabkan oleh infeksi yakni infeksi pada rahim atau endometritis, kandung kemih, dan luka operasi. Penyembuhan luka pasca tindakan SC apabila tidak terjadi infeksi membutuhkan waktu 1 minggu dan dapat berlanjut selama 1 tahun atau lebih sampai bekas luka merekat kuat. Risiko terjadinya infeksi ataupun sepsis sering terjadi setelah perawatan luka SC hari ke 5 yang biasanya susah untuk ditangani sehingga harus di lakukan penjahitan kembali pada luka operasi (Ummah and Ningrum, 2022).

Nutrisi pada ibu pasca bersalin terutama pada ibu dengan post SC harus lebih banyak mengkonsumsi makanan kaya protein, karbohidrat, lemak, vitamin A dan C serta mineral yang sangat berperan dalam pembentukan jaringan baru pada proses penyembuhan luka. Kurangnya pendidikan kesehatan dari tenaga kesehatan dalam memberikan Health Education kepada keluarga pasien dalam pencegahan kejadian infeksi luka operasi di rumah juga menjadi penyebab kejadian infeksi luka operasi. Oleh karena itu pemberian informasi yang tepat dalam pencegahan infeksi luka operasi akan meningkatkan pengetahuan dan perilaku setiap anggota keluarga dalam menjaga kebersihan luka tersebut (Mulyanah and Rini, 2023).

Ikterus terjadi sekitar 25 sampai dengan 50 persen pada bayi cukup bulan dan biasanya angka kejadian akan lebih tinggi pada bayi kurang bulan. Pemeriksaan ikterus pada bayi harus dilakukan pada waktu melakukan kunjungan neonatal atau pada saat memeriksakan bayi (Maulida *et al.*, 2021). Ikterus secara klinis mulai tampak pada bayi baru lahir bila kadar bilirubin darah 5- 7 mg/Dl (Elsi and Marlin, 2022).

Faktor pemberian ASI menyebabkan ikterus bayi baru lahir. Bayi yang kurang mendapat suplai asupan ASI maka tidak ada stimulus terjadinya pergerakan sistem pencernaannya (usus) karena pada masa usia 0 – 28 hari bayi hanya mengkonsumsi ASI. Kurangnya asupan kalori, meningkatkan sirkulasi enterohepatik dan mekanisme menyusui yang memadai diperkirakan mengurangi intensitas kenaikan bilirubin di kehidupan awal adalah karena pengeluaran awal mekonium dari saluran pencernaan sehingga mencegah resirkulasi bilirubin dari saluran pencernaan melalui portal sistem ke sirkulasi sistemik (Elsi and Marlin, 2022).

Selain faktor ASI, golongan darah yang berbeda antara ibu dan bayi yang berbeda sewaktu masa kehamilan dimana golongan darah ibu O dan bayi dengan golongan darah baik A atau B. Ibu dengan golongan darah O menghasilkan antibodi anti-A dan anti-B yang dapat menghancurkan sel darah merah janin, penghancuran sel darah merah menyebabkan peningkatan produksi bilirubin. Inkompatibilitas ABO terjadi pada 12% kehamilan tetapi hanya 2% yang berkaitan dengan hemolisis berat. Biasanya terjadi pada ibu yang memiliki golongan darah O dengan janin memiliki golongan darah, A, B atau AB. Kondisi Inkompatibilitas ABO terjadipada perkawinan yang Inkompatibel dimana darah ibu dan bayi yang mengakibatkan zat anti dari serum darah ibu bertemu dengan antigen dari eritrosit bayi dalam kandungan (Elsi and Marlin, 2022).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Pekalongan pada tahun 2021 sampai dengan tahun 2024 mengalami fluktuasi kenaikan dan penurunan kasus AKI. Pada tahun 2021 naik sebanyak 27 kasus dan pada tahun 2024 menurun menjadi 18 kasus. Penyebab kematian ibu paling banyak adalah dikarenakan gangguan hipertensi sebesar 11 kasus (61%), kemudian penyebab kedua adalah karena lain – lain sebesar 3 kasus (17%), infeksi 2 kasus (11%), dan perdarahan sebesar 2 kasus (11%). Sedangkan AKB di Kabupaten Pekalongan tahun 2024 sebanyak 158 kasus, dimana disebabkan karena Asfiksia sebanyak 36 kasus, selanjutnya BBLR dan Prematuritas sebanyak 23 kasus, dan yang paling sedikit

adalah karena kelainan Kardiovaskular dan respiratori sebanyak 3 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, 2025).

Data di Puskesmas Kedungwuni I pada tahun 2024 menunjukkan kematian Ibu berjumlah 4 dimana disebabkan karena hipertensi berjumlah 3 kasus dan lain-lain 1 kasus. Jumlah ibu hamil dengan risiko tinggi di Puskesmas Kedungwuni I yaitu 234 dimana ibu hamil dengan riwayat *Section Caesarea* 56 (23,93%), ibu hamil dengan IMT lebih dari 30 berjumlah 3 (1,28%), dan ibu hamil dengan riwayat abortus berjumlah 1 (0,42%).

Berdasarkan catatan medis di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan pada tahun 2024 terdapat ibu bersalin SC sebanyak 751. Persalinan SC dengan riwayat SC 249 kasus (33,15%), persalinan SC dengan indikasi oligohidramnion 65 kasus (8,65%), dan ikterus pada BBL berjumlah 126 kasus.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan mengangkat judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Q di Desa Kranji Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimanakah Penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Q Di Desa Kranji Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2025?”

## **C. Ruang Lingkup**

Sebagai batasan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis hanya membatasi tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Q di Desa Kranji Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan dari tanggal 04 November 2024 sampai tanggal 10 April 2025.

#### **D. Penjelasan Judul**

Untuk menghindari perbedaan persepsi, maka penulis akan menguraikan tentang judul dalam Laporan Tugas Akhir yaitu:

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh penulis sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencacatan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus. Asuhan yang diberikan penulis kepada Ny. Q secara menyeluruh dari kehamilan dengan Risiko Sangat Tinggi dengan total skor 18 meliputi kehamilan sendiri 2, riwayat SC mendapatkan skor 8, pernah gagal kehamilan 4, dan pernah diberi infus / tranfusi 4. Asuhan Persalinan dengan SC atas indikasi oligohidramnion, janin oblig, dan riwayat SC, nifas normal, dan BBL normal, serta Neonatus ikterik.

2. Ny. Q

Merupakan seorang ibu hamil yang menjadi klien dalam asuhan kebidanan kehamilan yang dilakukan oleh penulis.

3. Desa Kranji

Merupakan tempat tinggal Ny. Q yang berada di Desa Kranji Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

4. Puskesmas Kedungwuni I

Merupakan tempat pelayanan Kesehatan untuk masyarakat yang berada di wilayah Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.

#### **E. Tujuan Penulisan**

1. Tujuan umum

Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Q di Desa Kranji Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan pada tahun 2025 sesuai dengan standar kompetensi, kewenangan, dan di dokumentasikan dengan benar.

## 2. Tujuan khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan pada Ny. Q dengan faktor risiko sangat tinggi di Desa Kranji Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2025.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama persalinan secara SC atas indikasi oligohidramnion, letak oblig, dan riwayat SC pada Ny. Q di RSI Pekajangan Pekalongan Tahun 2025.
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama nifas post SC pada Ny. Q di Desa Kranji Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama bayi baru lahir normal dan neonatus ikterik pada Bayi Ny. Q di Desa Kranji Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2025.

## F. Manfaat Penulisan

### 1. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus.
- b. Sebagai bahan referensi dan bahan bacaan untuk menambah wawasan khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus.

### 2. Bagi Puskesmas

Dapat menjadi pengetahuan dan keterampilan tambahan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan dalam asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus.

### 3. Bagi Bidan Desa

Dapat memberikan motivasi kepada bidan dalam memberikan asuhan kebidanan sebagai bahan evaluasi dan peningkatan program khususnya



yang berkaitan dengan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus.

#### 4. Bagi penulis

Dapat memahami, menambah pengetahuan dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus.

### **G. Metode Pengumpulan Data**

Adapun beberapa metode dalam pengumpulan data yang dilakukan penulis meliputi:

#### 1. Anamnesis

Anamnesis adalah tanya jawab secara langsung dengan klien atau aoutoanamnesis maupun secara tidak langsung dengan keluarga atau alloanamnesis untuk menggali tentang status kesehatan klien. Dalam anamnesis ini bidan membangun hubungan saling percaya antara pasien dengan bidan (Aulia, Anjani and Utami, 2021). Anamnesa adalah proses yang dilakukan penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir melalui wawancara pada Ny. Q untuk mendapatkan data subjektif meliputi keluhan yang dirasakan, Riwayat menstruasi, Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu, Riwayat kehamilan sekarang, Riwayat Kesehatan, keadaan psikologis, pola kehidupan sehari-hari, pengetahuan kehamilan dan persalinan. Kemudian untuk mendapatkan data pada By.Ny. Q dilakukan alloanamnesis.

#### 2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan pemeriksaan tubuh untuk menemukan kelainan dari suatu sistem atau suatu organ tubuh dengan empat metode yaitu melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi), dan mendengarkan (auskultasi). Pemeriksaan fisik head to toe perlu dilakukan dengan benar karena hasil pemeriksaan fisik dapat dijadikan dasar bagi bidan untuk menegakkan diagnosa kebidanan selanjutnya sebagai dasar asuhan kebidanan (Aulia, Anjani and Utami, 2021).

a. Inspeksi

Inspeksi merupakan pemeriksaan dengan melihat dan mengamati dari ujung kepala sampai ujung kaki. Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. Q dan Bayi Ny. Q dengan melihat dan mengamati meliputi pemeriksaan wajah, mata, hidung, telinga, leher, dada, abdomen, dan ekstremitas untuk mendapatkan data objektif.

b. Palpasi

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. Q dan bayi Ny. Q dengan cara meraba menggunakan telapak tangan. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui adanya kelainan, dan mengetahui perkembangan kehamilan. Pemeriksaan palpasi meliputi: leher, dada, abdomen, pemeriksaan Leopold pada Ny. Q dan pemeriksaan pada bayi Ny. Q.

c. Perkusi

Pemeriksaan yang dilakukan dengan mengetuk menggunakan kekuatan pendek yang bertujuan untuk mengetahui keadaan yang ada. Pemeriksaan ini dilakukan pada ibu hamil saat pemeriksaan nyeri ketuk ginjal dan reflek patella untuk mendapatkan data objektif.

d. Auskultasi

Pemeriksaan ini dilakukan dengan menggunakan stetoskop monoral (stetoskop obstetric) untuk mendengarkan Denyut Jantung Janin (DJJ), Gerakan janin, bising usus. Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. Q dan bayi Ny. Q dengan cara mendengarkan untuk mendapat data objektif.

3. Pemeriksaan penunjang

Dilakukan pemeriksaan penunjang laboratorium meliputi:

a. Pemeriksaan hemoglobin

Pemeriksaan kadar hemoglobin pada Ny. Q untuk mengetahui kadar hemoglobin ibu dengan metode digital pada masa kehamilan dan nifas. Pemeriksaan pada trimester II dilakukan pada tanggal 04 November 2024, trimester III dilakukan pada tanggal 13 Januari 2025, dan pada saat masa nifas pada tanggal 15 Februari 2025.

b. Pemeriksaan urin reduksi

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. Q untuk mengetahui kadar gula dalam urin dengan metode benedict pada masa kehamilan. Dilakukan pemeriksaan pada tanggal 04 November 2024.

c. Pemeriksaan protein urin

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. Q untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu dengan metode reagen asam asetat. Dilakukan pemeriksaan pada tanggal 04 November 2024.

d. Pemeriksaan GDS

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. Q untuk mengetahui adanya gula darah pada ibu. Dilakukan pemeriksaan pada tanggal 04 Desember 2024 dan 13 Januari 2025.

4. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah pencacatan dokumen atau catatan pasien yang mengandung sumber informasi yang lengkap dan sesuai dengan manajemen kebidanan secara professional, sehingga membentuk suatu dokumen yang dibutuhkan. Studi dengan melihat buku KIA.

## **H. Sistematika Penulisan**

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi Laporan Tugas Akhir, maka laporan ini terdiri dari 5 (Lima) BAB yaitu:

### **BAB I PENDAHULUAN**

Berisi gambaran awal mengenai permasalahan yang akan dikupas, yang terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode pengumpulan data, dan sistematika penulisan.

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

Berisi tentang konsep dasar asuhan kebidanan meliputi konsep kehamilan, kehamilan dengan risiko sangat tinggi, kehamilan dengan riwayat SC, kehamilan dengan obesitas, kehamilan dengan riwayat

abortus, kehamilan dengan oligohidramnion, nifas, bayi baru lahir dan neonatus, bayi dengan ikterik, manajemen kebidanan, pendokumentasian kebidanan, dan landasan hukum yang terdiri dari standar pelayanan kebidanan dan kompetensi bidan.

### BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang pengolahan kasus yang dilakukan oleh penulis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

### BAB IV PEMBAHASAN

Berisi tentang menganalisa kesesuaian antara teori dan praktik pada asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. Q dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus.

### BAB V PENUTUP

Berisi tentang simpulan mengacu pada perumusan tujuan khusus, sedangkan sasaran mengacu pada manfaat yang belum tercapai. Saran ditujukan pada pihak – pihak yang terkait dalam pelaksanaan asuhan dan pengambilan kebijakan dalam program kesehatan ibu dan anak.

### DAFTAR PUSTAKA

### LAMPIRAN