



KORELASI ANTARA PARITAS DENGAN KEJADIAN PERDARAHAN POSTPARTUM PRIMER

Rony Sibuea

Dokter Puskesmas Kelurahan Pulau Untung Jawa Kec. Kepulauan Seribu Selatan, DKI Jakarta
email: drronysibuea@gmail.com

ABSTRACK

This study aims to determine the correlation between parity and the incidence of primary postpartum hemorrhage. The research design used is a cross-sectional correlation design. This study was conducted at the Public Health Center (Puskesmas) in Pulau Untung Jawa Village, Kepulauan Seribu Selatan District, DKI Jakarta in 2021. The population in this study was mothers who experienced postpartum hemorrhage (500 ml/more) at gestational age 20 weeks in the first 24 hours after delivery. The sampling technique used in this study was saturated sampling. The data were analyzed using the Chi-squared test. From the results of the study, it was found that 29 cases of primary postpartum hemorrhage occurred. Most incidences of primary postpartum hemorrhage occurred at a high parity level (more than 1) as many as 20 cases (68.97%). After analyzing the data using the Chi-squared test based on $dk = 1$ and $\alpha = 0.05$, the Chi-square table = 3.48 while the calculated Chi-square count = 4.16. The conclusion is obtained by comparing X^2 count with X^2 table, it is found that X^2 count is $> X^2$ table, which means that there is a correlation between parity and the incidence of primary postpartum hemorrhage. It means that women with high parity have a greater risk of experiencing primary postpartum hemorrhage. With the high incidence of primary postpartum hemorrhage at high parity, it is hoped that healthcare facilities can provide more intensive services. Preventive measures should be started since women are pregnant by doing good antenatal care, providing information about the occurrence of primary postpartum hemorrhage and paying attention to predisposing factors or history of primary postpartum hemorrhage.

Keywords: parity, bleeding, primary postpartum hemorrhage

ABSTRAK

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya korelasi antara paritas dengan kejadian perdarahan postpartum primer. Desain penelitian yang digunakan adalah desain korelasi cross-sectional. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kelurahan Pulau Untung Jawa Kecamatan Kepulauan Seribu Selatan, DKI Jakarta pada tahun 2021. Populasi penelitian ini adalah ibu yang mengalami perdarahan postpartum (500 ml/lebih) pada usia kehamilan 20 minggu dalam selang waktu 24 jam pertama pasca persalinan. Teknik sampling yang digunakan adalah sampling jenuh. Teknik analisis data dengan menggunakan Chi Kuadrat. Dari hasil penelitian didapatkan 29 kejadian perdarahan postpartum primer. Kejadian perdarahan postpartum primer terbanyak terjadi pada tingkat paritas tinggi (lebih dari 1) yaitu sebanyak 20 kasus (68,97 %). Setelah dilakukan analisa data menggunakan uji Chi Kuadrat berdasarkan $dk = 1$ dan $\alpha = 0.05$ maka Chi Kuadrat tabel = 3,48 sedangkan harga Chi Kuadrat hitung = 4,16. Kesimpulan diperoleh dengan membandingkan X^2 hitung dengan X^2 tabel didapatkan X^2 hitung $> X^2$ tabel, yang memberikan arti bahwa ada korelasi antara paritas dengan kejadian perdarahan postpartum primer. Hal ini berarti bahwa wanita dengan paritas tinggi memiliki resiko yang lebih besar untuk mengalami perdarahan postpartum primer. Dengan banyaknya kejadian perdarahan postpartum primer pada paritas tinggi, maka diharapkan tempat pelayanan kesehatan dapat memberikan pelayanan yang lebih intensif. Tindakan pencegahan harus sudah dimulai sejak ibu hamil dengan melakukan *antenatal care* yang baik serta pemberian informasi tentang terjadinya perdarahan postpartum primer dan memperhatikan faktor-faktor predisposisi atau riwayat terjadinya perdarahan postpartum primer.

Kata Kunci : paritas, perdarahan, perdarahan postpartum primer

1. PENDAHULUAN

Sekitar 160 juta perempuan di dunia setiap tahun hamil. Sebagian besar kehamilan ini berlangsung dengan aman [1]. Sekitar 15% ibu hamil menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Komplikasi ini mengakibatkan kematian lebih dari setengah juta ibu setiap tahun. Dari jumlah ini diperkirakan, sekitar 90% terjadi di Asia dan Afrika Sub-Sahara, 10% di negara berkembang lainnya dan kurang dari 1% terjadi di negara maju. Risiko kematian ibu lebih tinggi dari 1 dalam 10 kehamilan di negara berkembang, sedangkan di negara maju kurang dari 1 dalam 6.000 [2], [3].

Kematian ibu atau maternal death adalah kematian wanita yang terjadi pada saat kehamilan, atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan. Kematian ibu disebabkan oleh kejadian yang berhubungan dengan kehamilan, atau yang diperberat oleh kehamilan tersebut atau penanganannya. Kematian ibu bukan kematian yang disebabkan oleh kecelakaan atau kebetulan Saat memasuki masa nifas, dapat terjadi gangguan atau kelainan patologis dalam bentuk perdarahan *postpartum* [4]. Perdarahan *postpartum* merupakan penyebab utama morbiditas maternal. Di berbagai negara, paling sedikit seperempat dari seluruh kematian ibu disebabkan oleh perdarahan. Proporsinya berkisar antara kurang dari 10 % sampai hampir 60%. Kematian maternal di Indonesia termasuk yang tertinggi di Asia Tenggara. Dan kematian maternal tersebut lebih banyak terjadi setelah persalinan, tepatnya dalam 24 jam pertama *postpartum* yang penyebab utamanya adalah perdarahan. Disamping menyebabkan kematian, perdarahan *postpartum* memperbesar kemungkinan infeksi puerperal karena daya tahan penderita berkurang infeksi puerperal karena daya tahan penderita berkurang [5].

Diketahui bahwa kematian ibu yang disebabkan perdarahan *postpartum* sebanyak 17 % merupakan ibu yang melahirkan untuk pertama kalinya dibandingkan dengan 44 % dari ibu yang telah melahirkan empat kali atau lebih [6]. Lebih tinggi paritas lebih tinggi angka kematian maternal. Ibu-ibu dengan kehamilan lebih dari satu kali atau yang termasuk multipara mempunyai resiko lebih tinggi terhadap terjadinya perdarahan *postpartum* dibandingkan dengan ibu-ibu yang termasuk golongan primipara. Perdarahan *postpartum* dapat terjadi tiba-tiba dan bahkan sangat masif. Perdarahan sedang tetapi menetap dapat berlanjut selama beberapa hari atau minggu. Perdarahan *postpartum* dapat terjadi dini atau lambat. Perdarahan *postpartum* dini atau primer dapat terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan yang merupakan kehilangan 500ml darah atau lebih. Perdarahan *postpartum* primer sungguh lebih mengancam jiwa. Lebih dari separuh jumlah seluruh kematian ibu terjadi dalam waktu 24 jam setelah melahirkan, sebagian besar karena terlalu banyak mengeluarkan darah [7].

Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya perdarahan *postpartum* adalah paritas. Adapun paritas yang beresiko yaitu primipara dan grandemultipara. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi angka kematian maternal, karena kasus perdarahan meningkat dengan bertambahnya jumlah paritas. Ibu-ibu dengan kehamilan lebih dari satu kali atau yang termasuk multipara mempunyai resiko lebih tinggi terhadap terjadinya perdarahan *postpartum* dibanding ibu –ibu yang termasuk golongan primipara. Paritas primipara dan paritas tinggi (multipara) mempunyai angka kejadian perdarahan *postpartum* lebih tinggi. Pada paritas yang rendah (paritas satu), ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan yang pertama merupakan faktor penyebab ketidakmampuan ibu hamil dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Sedangkan pada paritas tinggi (lebih dari satu), fungsi reproduksi mengalami penurunan sehingga kemungkinan terjadi perdarahan *postpartum* menjadi lebih besar [8].

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Paritas

Paritas adalah keadaan seorang wanita sehubungan dengan kelahiran anak yang dapat hidup. Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin hidup atau mati, bukan jumlah janin yang dilahirkan. Beberapa tingkatan paritas adalah nullipara, primipara, multipara, dan grandemultipara. Nullipara merupakan seorang wanita yang belum pernah melahirkan bayi. Primipara adalah seorang wanita yang telah melahirkan bayi sebanyak satu kali. Multipara adalah seorang wanita yang telah melahirkan bayi sebanyak 2 kali atau lebih. Grandemultipara adalah seorang wanita yang telah melahirkan bayilebih dari atau sama dengan empat kali [9], [10].

2.2. Perdarahan *Postpartum*

Perdarahan adalah mengeluarkan darah banyak-banyak (dari vagina dan sebagainya) ; peristiwa keluarnya darah sebagai akibat pecahnya pembuluh darah. Perdarahan masa nifas didefinisikan sebagai kehilangan darah lebih dari 500 ml pada saat kelahiran lewat vagina. Biasanya terdapat kehilangan darah yang lebih besar setelah kelahiran dengan seksio sesarea, karena itu, pada pasien semacam itu kehilangan darah lebih dari 1000 ml dianggap suatu perdarahan masanifas. Definisi perdarahan pascapartum yang lebih bermakna adalah kehilangan berat badan 1 % atau lebih karena 1 ml darah beratnya 1 gram. Menurut waktu terjadinya, perdarahan *postpartum* dibagi menjadi perdarahan *postpartum* primer dan sekunder. Perdarahan *postpartum* primer ialah perdarahan yang berlebihan (500ml/lebih) dari saluran genitalia yang terjadi dalam waktu 24 jam pertama pascapersalinan. Perdarahan *postpartum* sekunder ialah perdarahan berlabihan (500ml/lebih) dari saluran genitalia yang terjadi sesudah 24 jam pertama *postpartum*. Hal-hal yang dicurigai akan menimbulkan perdarahan pasca persalinan, yaitu riwayat perdarahan pada persalinan terdahulu, Grandemultipara (lebih dari empat anak), jarak kehamilan yang dekat (kurang dari dua tahun), bekas operasi caesar, pernah abortus (keguguran) sebelumnya, anemia [11].

Dalam persalinan pembuluh darah yang ada di uterus melebar yang meningkatkan sirkulasi ke sana, atonia uteri dan subinvulusi uterus menyebabkan kontraksi uterus menurun sehingga pembuluh darah yang melebar tadi tidak menutup sempurna sehingga perdarahan terjadi terus menerus. Trauma jalan lahir seperti episiotomi yang lebar, laserasi perineum dan ruptur uteri juga menyebabkan perdarahan karena terbukanya pembuluh darah, penyakit darah pada ibu, misalnya afibrinogenemia atau hipofibrinogemia karena tidak ada atau kurangnya fibrin untuk membantu proses pembekuan darah juga merupakan penyebab dari perdarahan post partum. Perdarahan yang sulit dihentikan bisa mendorong pada keadaan syok hemoragi [12], [13].

2.3. Korelasi Paritas dengan Perdarahan *Postpartum* Primer

Kematian maternal lebih banyak terjadi dalam 24 jam pertama postpartum yang sebagian besar karena terlalu banyak mengeluarkan darah. Sebab yang paling umum dari perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama pascapersalinan atau yang biasa disebut perdarahan postpartum primer adalah kegagalan rahim untuk berkontraksi sebagaimana mestinya setelah melahirkan, plasenta yang tertinggal dan uterus yang turun atau inversi. Dari beberapa sebab perdarahan tersebut, salah satu faktor pemicunya adalah paritas [14].

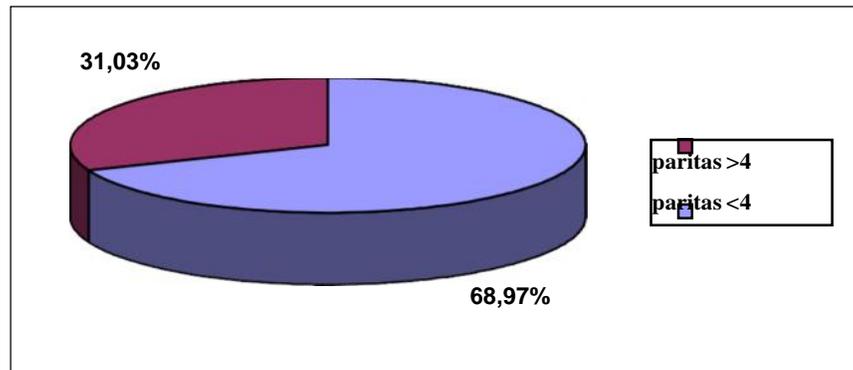
3. METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah desain korelasi *cross-sectional* [15]. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kelurahan Pulau Untung Jawa Kecamatan Kepulauan Seribu Selatan, DKI Jakarta pada tahun 2021. Populasi penelitian ini adalah ibu yang mengalami perdarahan postpartum (500 ml/lebih) pada usia kehamilan 20minggu dalam selang waktu 24 jam pertama pasca persalinan. Teknik sampling yang digunakan adalah sampling jenuh. Teknik analisis data dengan menggunakan Chi Kuadrat [16].

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian.

Dari hasil penelitian yang dilaksanakan didapatkan 29 kejadian perdarahan postpartum primer. Dari tabulasi didapatkan data tentang tingkat paritas pasien yang mengalami perdarahan postpartum primer sebagai berikut :



Gambar 1. Diagram Korelasi Paritas Pasien yang Mengalami Perdarahan Postpartum Primer

Gambar diatas menunjukkan bahwa dari 29 orang yang mengalami perdarahan postpartum primer, terbanyak terjadi pada grandemultipara (paritas 4) yaitu sebanyak 20 orang (68,97% %)selebihnya pada tingkat paritas < 4 yaitu sebanyak 9 orang (31,03 %).

4.1.1 Hubungan Paritas Dengan Kejadian Perdarahan *Postpartum* Primer.

Untuk mengetahui hubungan antara variable independen (paritas) dan variable dependen (perdarahan postpartum primer) dengan kedua variabel berskala nominal maka dilakukan uji koefisien kontingensi dengan terlebih dahulu dilakukan perhitungan Chi Kuadrat (X^2) satu sampel. Adapun tabel hubungan tingkat paritas dengan kejadian perdarahan postpartum primer untuk perhitungan Chi Kuadrat (X^2) sebagai berikut :

Tabel .1 Chi Kuadrat Satu Sampel

Tingkat Paritas	Frekuensi yang diobservasi	Frekuensi Harapan
Paritas 4 (Grandemultipara)	20	14,5
Paritas < 4 (Primipara, Multipara)	9	14,5
Jumlah	29	29

Tabel 2. Nilai Chi Kuadrat Satu Sampel

Tingkat Paritas	fo	fh	(fo-fh)	(fo-fh) ²	(fo-fh) ² / fh
4	20	14,5	5,5	30,25	2,08
< 4	9	14,5	-5,5	30,25	2,08
Jumlah					4,16

Dengan menggunakan $\alpha = 0,05$ dan derajat bebasnya (dk) $R - 1 = 2 - 1$,maka didapat X^2 tabel = 3,84. Kemudian membandingkan nilai X^2 Hitung dengan X^2 tabel

didapatkan nilai X^2 Hitung $> X^2$ tabel ($4,16 > 3,84$).

X^2 hitung $> X^2$ tabel maka H_0 ditolak, ini berarti ada hubungan antara paritas terhadap kejadian perdarahan postpartum primer.

4.2 Pembahasan

Dari hasil penelitian bahwa kejadian perdarahan *postpartum* primer terdapat 29 kasus. Berdasarkan data yang diperoleh selama penelitian dapat diketahui bahwa penyebab terbanyak dari perdarahan postpartum primer adalah atonia uteri. Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa penyebab utama perdarahan postpartum primer adalah kegagalan uterus untuk mencapai atau mempertahankan status kontraksi yang biasa disebut atonia uteri [9], [17]. Dalam persalinan pembuluh darah yang ada di uterus melebar yang meningkatkan sirkulasi ke sana, atonia uteri menyebabkan kontraksi uterus menurun sehingga pembuluh darah yang melebar tadi tidak menutup sempurna sehingga perdarahan terjadi terus menerus. Gejala yang selalu ada pada atonia uteri adalah uterus tidak berkontraksi dan lembek serta perdarahan segera setelah anak lahir. Atonia uteri merupakan penyebab utama dalam kasus perdarahan *postpartum* primer. Keadaan ini berhubungan erat dengan kondisi uterus yang sudah menurun sehingga kontraksi uterus jelek sehingga tidak bisa mengantisipasi terjadinya perdarahan *postpartum* primer [9], [10].

Atonia uteri lebih banyak terjadi pada seorang wanita dengan jumlah kelahiran atau paritas yang tinggi sehingga rentan terjadiperdarahan postpartum. Tetapi sebaliknya, jika kontrol perdarahan dari tempat plasenta atau uterus dicapai dengan kontraksi yang lama dan retraksi serat miometrium yang saling memilin serta uterus yang kuat dan berkontraksi dengan baik maka tidak akan terjadi perdarahan *postpartum*. Dari hasil penelitian diperoleh bahwa penyebab kedua perdarahan *postpartum* primer adalah tertinggalnya plasenta (sisa plasenta). Sisa plasenta dapat disebabkan oleh perlekatan yang abnormal. Sewaktu suatu bagian dari plasenta (satu atau lebih lobus) tertinggal, maka uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif dan keadaan ini dapat menimbulkan perdarahan. Perlekatan plasenta yang abnormal atau retensio plasenta bisa disebabkan juga oleh atonia uteri. Uterus tidak berkontraksi sebagaimana mestinya sehingga plasenta tidak bisa lahir. Tetapi mungkin saja pada beberapa keadaan tidak ada perdarahan dengan sisa plasenta atau retensio plasenta. jalan lahir [18], [19].

Tingkat paritas Ibu yang mengalami perdarahan postpartum primer didapatkan bahwa dari 29 orang yang mengalami perdarahan *postpartum* primer, terdapat 20 orang (68,97%) adalah paritas ≥ 4 (grandemultipara) dan 9 orang (31,03%) dengan tingkat paritas < 4 . Berdasarkan data tersebut terlihat bahwa kejadian perdarahan postpartum primer banyak terjadi pada tingkat paritas ≥ 4 (grandemultipara) dibandingkan dengan tingkat paritas < 4 . Tingkat paritas tinggi (grandemultipara) yang termasuk di dalamnya adalah merupakan tingkat paritas yang paling sering mengalami perdarahan postpartum primer. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan bahwa perdarahan *postpartum* primer yang sebagian besar mengarah pada kematian, 17 % adalah pada ibu yang melahirkan untuk pertama kalinya dibandingkan dengan 44 % dari ibu yang melahirkan 4 kali atau lebih. Kejadian perdarahan postpartum primer lebih banyak terjadi pada tingkat paritas tinggi karena pada tingkat paritas tinggi (multiparitas dan grandemultiparitas), fungsi reproduksi mengalami penurunan, otot uterus terlalu teregang dan kurang dapat berkontraksi dengan normal sehingga kemungkinan terjadi perdarahan postpartum menjadi lebih besar. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa tingginya paritas yang dihasilkan oleh kehamilan viabel dapat menyebabkan peningkatan resiko terjadinya perdarahan *postpartum* primer. Hal ini bukan saja berhubungan dengan fungsi reproduksinya yang telah menurun, tetapi juga riwayat perdarahan pada persalinan sebelumnya atau riwayat anemia yang bisa menyebabkan perdarahan postpartum dan akan menambah resiko bila disertai pula dengan tingginya paritas [20].

Kontingensi dengan $p = 0,05$ dan $dk = 1$, didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian perdarahan *postpartum* primer. Terdapat 29 kejadian perdarahan postpartum primer dan terbanyak terjadi pada tingkat paritas tinggi. Ibu dengan tingkat paritas tinggi (lebih dari 1) mempunyai resiko lebih besar untuk mengalami perdarahan postpartum terutama perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama *postpartum*. Sedangkan paritas satu merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut perdarahan pascapersalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Hal tersebut sesuai dengan data WHO bahwa kematian ibu paling banyak terjadi pada 24 jam pertama postpartum dan terbanyak dikarenakan oleh perdarahan yang semua itu dipicu oleh peningkatan jumlah kelahiran (paritas) [21], [22].

Berdasarkan hasil penelitian dan beberapa pernyataan diatas menunjukkan bahwa terjadinya perdarahan *postpartum* primer sangat berhubungan dengan faktor paritas. Hal tersebut bisa dilihat pada seorang ibu yang sering melahirkan atau dalam arti paritasnya tinggi mempunyai resiko mengalami anemia jika tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi karena selama hamil zat-zat gizi akan terbagi untuk ibu dan janin yang dikandungnya. Sehingga dengan adanya riwayat anemia selama kehamilan akan meningkatkan resiko terjadinya perdarahan *postpartum* karena wanita dengan anemia tidak dapat mentoleransi terjadinya kehilangan darah saat persalinan seperti pada wanita yang sehat. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin banyak jumlah kelahiran atau paritas, maka akan meningkatkan resiko perempuan untuk mendapatkan masalah kesehatan seperti perdarahan *postpartum* yang bisa berakhir dengan kematian [10], [18], [23].

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Jumlah kejadian perdarahan *postpartum* primer sebanyak 29 kasus dengan tingkat paritas ibu yang mengalami perdarahan *postpartum* primer yang terbanyak adalah tingkat paritas 4 (*grandemultipara*) yaitu sebanyak 20 orang, selebihnya pada tingkat paritas < 4 yaitu sebanyak 9 orang. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan kesimpulan bahwa terdapat korelasi antara paritas dengan kejadian perdarahan *postpartum* primer. Dengan banyaknya kejadian perdarahan *postpartum* primer pada paritas tinggi, maka diharapkan tempat pelayanan kesehatan dapat memberikan pelayanan yang lebih intensif. Tindakan pencegahan harus sudah dimulai sejak ibu hamil dengan melakukan *antenatal care* yang baik serta pemberian informasi tentang terjadinya perdarahan *postpartum* primer dan memperhatikan faktor-faktor predisposisi atau riwayat terjadinya perdarahan *postpartum* primer

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kemenkes, *Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI Tahun 2020*. 2020.
- [2] WHO, "WHO and UNICEF warn of a decline in vaccinations during COVID-19," *Who*, vol. 41, no. 8. 2020.
- [3] D. K. Cahyaningtyas, S. Mardiyah WD, and E. D. Rospia, "Penatalaksanaan Perdarahan Postpartum di Negara Berkembang," *J. Cent. Res. Publ. Midwifery Nurs.*, vol. 5, no. 2, 2021, doi: 10.36474/caring.v5i2.202.
- [4] KemenKes, *Laporan Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2019.
- [5] L. Pan *et al.*, "Pregnancy outcomes of Chinese women with gestational diabetes mellitus defined by the IADPSG's but not by the 1999 WHO's criteria," *Clin. Endocrinol. (Oxf)*, vol. 83, no. 5, 2015, doi: 10.1111/cen.12801.
- [6] Kemenkes, "Manajemen Mutu Informasi Kesehatan 1: Quality Assurance," 2017.
- [7] L. Simanjuntak, "PERDARAHAN POSTPARTUM (PERDARAHAN PASKASALIN)," *J. Visi Eksakta*, vol. 1, no. 1, 2020, doi: 10.51622/eksakta.v1i1.51.
- [8] F. Rachmania and L. Zakiah, "Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Ibu Nifas tentang Perdarahan Postpartum," *J. Ilm. Kebidanan Indones.*, vol. 9, no. 04, 2020, doi: 10.33221/jiki.v9i04.417.
- [9] R. Intan Fitriyani, E. Sukmawati, D. Arief Rantauni, P. DIII Kebidanan, and Stik. Serulingmas Cilacap, "CASE STUDY: MIDWIFE CARE ON Mrs. E TRIMESTER III PREGNANCY, LABOR, NIFAS, NEONATUS AND FAMILY PLANNING," vol. 3, 2022, [Online]. Available: <http://ejurnal.stie-trianandra.ac.id/index.php/klinikHalamanUTAMAJurnal:http://ejurnal.stie-trianandra.ac.id/index.php>.
- [10] E. S. Yuli Sya'baniah Khomsah, "Pengetahuan, Sikap Ibu, Sarana Kesehatan dan Sikap Petugas Kesehatan tentang Pemeriksaan Kehamilan Selama Masa Pandemi Covid-19 terhadap Perilaku Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan," *J. Bidan Komunitas*, vol. 1, no. 5, pp. 42–50, 2022.
- [11] D. N. Mustika, S. Nurjanah, and Y. N. S. Ulvie, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*. 2018.
- [12] Prasetyono, *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*, vol. 4, no. 3. 2017.
- [13] N. A. Khasanah and W. Sulistyawati, *BUKU AJAR NIFAS DAN MENYUSUI*. 2017.
- [14] E. Fitriahadi and I. Utami, *ASUHAN PERSALINAN & MANAGEMEN NYERI PERSALINAN*. 2019.
- [15] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, 1st ed. Bandung: Penerbit Alfabeta, 2019.
- [16] Sugiyono, *metode penelitian kualntitatif, kuallititatif,dahn R&D*. Jakarta: Alfabeta, 2017.

- [17] Sukmawati E, wahyunita yulia sari, and indah sulistyoningrum, *Farmakologi Kebidanan*. Trans Info Media (TIM), 2018.
- [18] E. Sukmawati, “PENGARUH MORINGA OLEIFERA TERHADAP PENINGKATAN ASI PADA IBU MENYUSUI,” *JIKA*, vol. 4, 2019.
- [19] S. Tri Aksari, Y. Sya, E. Sukmawati, P. DIII Kebidanan, and S. Serulingmas, “ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny.H MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS, NEONATUS DAN KELUARGA BERENCANA DI PUSKESMAS MAOS MIDWIFE CARE ON Mrs. H TRIMESTER III PREGNANCY, LABOR, PARTNERSHIP, NEONATUS AND FAMILY PLANNING AT MAOS PUSKESMAS,” vol. 3, 2022, [Online]. Available: <http://ejurnal.stie-trianandra.ac.id/index.php/klinikHalamanUTAMAJurnal>:<http://ejurnal.stie-trianandra.ac.id/index.php>.
- [20] W. H. Organization, “Report of the WHO-China joint mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19),” *WHO-China Jt Mission Coronavirus Dis 2019.2020*, 2019. .
- [21] KEMENKES RI, *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. 2021.
- [22] E. Sukmawati, N. D. N. Imanah, and P. Suwariyah, “Pengaruh Pendampingan Kader Kesehatan terhadap Keberhasilan Menyusui untuk Memberikan ASI Eksklusif,” *J. Kebidanan Indones.*, vol. 12, no. 2, 2021.
- [23] N. Silvia, N. Didik Nur Imanah, Y. Sya, E. Sukmawati, P. DIII Kebidanan, and S. Serulingmas, “CASE STUDY: MIDWIFE CARE ON MY WHILE TRIMESTER III PREGNANCY, LABOR, NIFAS, NEONATES, AND FAMILY PLANNING,” no. 2, 2022, [Online]. Available: <http://ejurnal.stie-trianandra.ac.id/index.php/klinikHalamanUTAMAJurnal>:<http://ejurnal.stie-trianandra.ac.id/index.php>.