

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) Masa Prakonsepsi pada NN. “N”, NN. “I”, NN. “A”, dan NY. “C” di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir Kota Padang Tahun 2025

Continuity of Care of Preconception Period for NN. “N”, NN. “I”, NN. “A”, AND NY. “C” in the Working Area of Padang Pasir Public Health Center Padang City in 2025

Jannatul Aini¹, Uliy Iffah², Henni Fitria³

¹²³Program Studi Kebidanan Program Sarjana, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas

E-mail: jannatulaini36@gmail.com

ARTICLE INFO

Kata Kunci :

Asuhan Kebidanan
Berkelanjutan; Prakonsepsi;
Kesehatan Reproduksi; Edukasi
Kesehatan; Perencanaan
Kehamilan.

Keywords :

Continuity of Care;
Preconception; Reproductive
Health; Health Education;
Pregnancy Planning.

History:

Submitted 15/06/2026

Revised 20/06/2026

Accepted 26/06/2026

Published 27/06/2026

Penerbit



ABSTRAK

Latar Belakang: Masa prakonsepsi merupakan periode krusial untuk mempersiapkan kehamilan sehat guna menurunkan risiko komplikasi dan Angka Kematian Ibu (AKI). Optimalisasi kesehatan wanita sebelum hamil perlu dilakukan melalui pelayanan yang menyeluruh dan berkesinambungan. **Tujuan:** Memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada masa prakonsepsi menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode studi kasus yang dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir pada bulan September hingga Desember 2025. Subjek asuhan terdiri dari empat klien, yaitu tiga calon pengantin dan satu pasangan usia subur yang merencanakan kehamilan. **Hasil:** Hasil pengkajian menunjukkan variasi kondisi kesehatan pada klien: Nn. N (19 tahun) mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) dengan risiko usia muda; Nn. I (25 tahun) memiliki risiko KEK; Nn. A (28 tahun) dalam kondisi sehat; serta Ny. C (28 tahun) mengalami anemia ringan, obesitas, dan siklus haid tidak teratur. Intervensi yang diberikan meliputi KIE kebutuhan nutrisi, *personal hygiene*, persiapan psikis prakonsepsi, deteksi dini risiko tinggi prakonsepsi, serta rujukan medis. Evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan kesiapan fisik serta mental seluruh klien. **Kesimpulan:** Penerapan *Continuity of Care* pada masa prakonsepsi efektif dalam mendeteksi dini faktor risiko kesehatan serta meningkatkan kesiapan perempuan dalam merencanakan kehamilan yang aman dan berkualitas.

ABSTRACT

Background: The preconception period is a crucial time to prepare for a healthy pregnancy in order to reduce the risk of complications and the Maternal Mortality Rate (MMR). Optimization of women's health before pregnancy needs to be carried out through comprehensive and continuous services. **Objective:** To provide midwifery *Continuity of Care* (CoC) during the preconception period using Varney's midwifery management approach and SOAP documentation. **Methods:** This research employed a case study method conducted in the Working Area Of Padang Pasir Pasir Public Health Center

from September to December 2025. The subjects of care consisted of four clients: three prospective brides and one fertile-aged woman planning a pregnancy. **Results:** The assessment results showed variations in the clients' health conditions: Ms. N (19 years old) experienced Chronic Energy Deficiency (CED) with young age risk; Ms. I (25 years old) had a risk of CED; Ms. A (28 years old) was in good health; and Mrs. C (28 years old) experienced mild anemia, obesity, and irregular menstrual cycles. The interventions provided included education on nutritional needs, personal hygiene, psychological preparation for preconception, early detection of high preconception risks, and medical referral. The evaluation showed an increase in knowledge as well as physical and mental readiness of all clients. **Conclusion:** The implementation of Continuity of Care during the preconception period is effective in the early detection of health risk factors and in improving women's readiness in planning a safe and quality pregnancy.

PENDAHULUAN

Asuhan prakonsepsi adalah serangkaian intervensi dan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada perempuan dan pasangannya sebelum terjadi kehamilan, dengan tujuan untuk meningkatkan kesiapan fisik, mental, dan sosial menuju kehamilan yang sehat dan aman. Asuhan ini mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif terhadap berbagai faktor yang dapat memengaruhi keberhasilan kehamilan dan kesehatan janin (Khekade et al., 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO), asuhan prakonsepsi adalah pelayanan kesehatan yang mencakup intervensi biomedis, perilaku, dan sosial, yang diberikan sebelum kehamilan terjadi, yang bertujuan untuk mengoptimalkan status kesehatan ibu dan hasil kehamilan. Dengan kata lain, asuhan prakonsepsi bukan hanya tentang mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, tetapi lebih kepada menciptakan kondisi ideal sebelum pembuahan itu terjadi (Yuhanah et al., 2025).

Kesehatan selama masa prakonsepsi sangat penting karena dapat mengurangi risiko terjadinya komplikasi selama kehamilan, serta mendukung perkembangan janin yang sehat di kemudian hari. Masyarakat yang memiliki pengetahuan dan akses terhadap informasi prakonsepsi cenderung lebih siap untuk menghadapi kehamilan yang sehat.

Sehingga terhindar dari risiko tinggi pada saat kehamilan nantinya (Rahmawati, Hidayah & Suwanto., 2025).

Kehamilan dengan risiko tinggi menjadi salah satu penyumbang Angka Kematian Ibu (AKI). Kehamilan risiko tinggi merupakan kehamilan dengan kondisi yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya kelainan pada janin atau membahayakan janin tersebut (Abadi, Suhartini, dan Supriyadi, 2023). Kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya adalah usia ibu yang terlalu tua (>35 tahun), usia ibu yang terlalu muda (<20 tahun), ibu yang menderita anemia, jarak kelahiran yang terlalu dekat, tinggi badan ibu <145 cm, dan ibu yang memiliki penyakit penyerta (Kuppusamy et al., 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) menurut *World Health Organization* (WHO) merupakan jumlah kematian perempuan per tahun yang disebabkan oleh apa pun terkait dengan atau diperburuk oleh kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk penyebab yang tidak disengaja atau insidental) selama kehamilan dan persalinan atau dalam jangka waktu 42 hari sejak berakhirnya kehamilan, tanpa mempertimbangkan lamanya dan lokasi kehamilan (WHO., 2025).

Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat, AKI setelah melahirkan mencapai 189 per 100 ribu kelahiran hidup. Angka ini membuat Indonesia menempati peringkat kedua kasus AKI tertinggi di ASEAN. Sementara itu, data Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mencatat, AKI per Januari 2023 masih berada di kisaran 305 per 100 ribu kelahiran hidup. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini

juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitivitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SGDs yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kementerian Kesehatan., 2023).

Dalam upaya menurunkan AKI perlu upaya dari berbagai pihak, bersama-sama membangun sistem pelayanan yang komprehensif dan berkesinambungan. Penguatan dan pemanfaatan layanan KIA oleh bidan sebagai '*continuity of care*' melalui perluasan layanan kesehatan seperti pelayanan prakonsepsi, perawatan antenatal, persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih, dan pelayanan kesehatan pasca persalinan sebagai satu kesatuan diharapkan dapat mengurangi risiko kematian ibu. Hal ini dilakukan sejalan dengan upaya pemerintah dalam percepatan penurunan AKI yang dilakukan sesuai dengan Undang Undang No. 17 tahun 2023 Pasal 54, bahwa upaya kesehatan reproduksi ditujukan untuk menjaga dan meningkatkan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan. Upaya yang dilakukan sesuai dengan pendekatan siklus hidup "*Continuity of Care*" yang dimulai dari masa sebelum hamil (prakonsepsi), masa hamil, persalinan, sampai dengan masa sesudah melahirkan. *Continuity of Care* (CoC) dalam kebidanan adalah pelayanan yang berkesinambungan dan menyeluruh dimulai dari pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir sampai pelayanan keluarga berencana yang memenuhi kebutuhan kesehatan perempuan (Saleh, Kiah & Wariyaka., 2022).

Adanya upaya pemerintah saat ini menjadi langkah preventif dan promotif dalam mencegah adanya kejadian-kejadian kegawatdaruratan hingga komplikasi yang

akhirnya berimplikasi pada kematian ibu. Langkah preventif dan promotif ini masuk dalam peran dan tanggung jawab bidan untuk turut serta mengupayakannya seoptimal mungkin (Widiyawati & Rosyidah., 2024).

Dalam upaya peningkatan kesehatan masa sebelum hamil, persiapan kondisi fisik, mental, dan sosial harus disiapkan sejak dini, yaitu dimulai dari masa remaja. Selain remaja, upaya peningkatan kesehatan masa sebelum hamil (prakonsepsi) juga diberikan kepada pasangan calon pengantin dan Pasangan Usia Subur (PUS). Pelayanan tersebut bertujuan agar kelompok sasaran tersebut menjalankan perilaku hidup sehat, melakukan deteksi dini penyakit maupun faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksinya, dan mendapatkan intervensi sedini mungkin jika ditemukan faktor risiko. Diharapkan setiap pasangan dapat mempersiapkan kesehatan yang optimal dalam rangka mewujudkan sumber daya manusia dan generasi yang sehat dan berkualitas (Kementerian Kesehatan RI., 2021).

Asuhan masa prakonsepsi merupakan periode krusial yang menentukan kesiapan fisik dan biologis pasangan untuk memulai kehamilan. Oleh karena itu, peran bidan dalam pelaksanaan pelayanan prakonsepsi menjadi lebih optimal apabila dilakukan melalui pendekatan *Continuity of Care* (CoC). Tujuan dilakukan asuhan CoC ini untuk memastikan bahwa risiko yang telah terdeteksi pada masa prakonsepsi tidak hanya dicatat, tetapi juga ditindaklanjuti sepanjang tahapan pelayanan kesehatan reproduksi.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus (*case study*) dengan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Planning*). Asuhan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir, Kota Padang, serta melalui kunjungan rumah (*home visit*). Pelaksanaan asuhan berlangsung dari bulan September hingga Desember 2025.

Subjek asuhan adalah empat orang perempuan dalam masa prakonsepsi, yaitu Nn. "N", Nn. "I", Nn. "A", dan Ny. "C". Tahapan penelitian meliputi pengumpulan data dasar (subjektif dan objektif), dan pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE).

Asuhan yang diberikan adalah edukasi (KIE) kebutuhan nutrisi, *personal hygiene*, persiapan psikis prakonsepsi, jarak ideal antar kehamilan, manajemen keuangan keluarga, delapan fungsi pokok keluarga, *evidence based* terkait asuhan prakonsepsi, deteksi dini dan kolaborasi interprofesional tentang risiko tinggi prakonsepsi, persiapan menjadi orang tua, dan penilaian masa subur.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan pada masa prakonsepsi di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir Kota Padang dilakukan pada empat klien, yaitu Nn. "N", Nn. "I", Nn. "A", dan Ny. "C". Asuhan dimulai dengan pengumpulan data dasar (data subjektif dan objektif), kemudian dilanjutkan dengan pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) yang disesuaikan dengan kebutuhan serta permasalahan yang ditemukan pada klien. Media edukasi yang digunakan dalam pemberian KIE berupa poster dan *leaflet*.

Nn. "N" berada pada fase prakonsepsi dengan faktor risiko utama berupa usia <20 tahun dan status gizi kurang yang ditunjukkan oleh IMT 17,5 dan LiLA 22 cm, meskipun kadar Hb masih normal. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun belum terjadi anemia, klien telah mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) yang berpotensi berdampak pada kesehatan kehamilan di masa depan. Aktivitas fisik yang tinggi serta faktor genetik diduga berperan terhadap kesulitan klien dalam menaikkan berat badan, sebagaimana dijelaskan bahwa faktor genetik merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kenaikan berat badan. Faktor genetik merupakan kondisi tubuh yang dapat terjadi karena adanya pengaruh dari gen leluhur yang masuk dalam garis keturunan keluarga. Aktivitas fisik juga mempengaruhi kenaikan berat badan. Aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur dapat membantu dalam menurunkan lemak dalam tubuh seseorang, hal ini dikarenakan aktivitas fisik dapat meningkatkan massa jaringan bebas lemak dan menurunkan massa jaringan lemak (Afdila et al., 2024).

Usia klien yang masih berada di

bawah 20 tahun menempatkannya dalam kelompok risiko tinggi kehamilan karena organ reproduksi belum berkembang optimal sehingga meningkatkan potensi komplikasi obstetri. Usia reproduksi sehat direkomendasikan pada rentang 20–35 tahun karena kesiapan fisik dan fungsi organ yang lebih baik, karena pada usia tersebut organ reproduksi sedang berkembang secara sempurna sehingga rahim siap dalam menerima kehamilan. Pada usia yang kurang dari 20 tahun organ-organ reproduksi belum berfungsi dengan sempurna sehingga akan mudah mengalami komplikasi. Selain itu, kekuatan otot-otot perineum dan otot-otot perut belum bekerja secara optimal sehingga sering terjadi komplikasi saat persalinan (Fitriah et al., 2022). Oleh karena itu, intervensi difokuskan pada edukasi nutrisi prakonsepsi serta perencanaan kehamilan yang aman. Selain itu, klien menunjukkan peningkatan pengetahuan mengenai persiapan psikis, *evidence based* asuhan prakonsepsi, dan jarak ideal kehamilan. Edukasi ini penting mengingat status gizi prakonsepsi terbukti memengaruhi kondisi kehamilan dan kesejahteraan bayi (Umisah & Puspitasari, 2017).

Nn. "I" berada pada usia reproduksi ideal dengan kondisi fisik yang relatif baik, namun LiLA 23,5 cm menunjukkan bahwa klien berada pada batas minimal normal dan berisiko mengalami KEK apabila asupan nutrisi tidak dijaga. Keterbatasan pengetahuan prakonsepsi akibat hanya memperoleh informasi dari media sosial menunjukkan masih perlunya edukasi terarah agar kesiapan kehamilan lebih optimal.

Masalah utama pada kunjungan pertama adalah belum dilakukannya imunisasi TT serta kurangnya pemahaman tentang deteksi dini prakonsepsi. Pemberian KIE mengenai manfaat dan jadwal imunisasi TT serta pentingnya deteksi dini terbukti meningkatkan pemahaman klien. Deteksi dini prakonsepsi merupakan strategi penting untuk mengurangi risiko dan meningkatkan kualitas kehamilan yang sehat dan aman (Dewi et al., 2023). Selain itu, edukasi juga difokuskan pada pemeliharaan status gizi, manajemen keuangan keluarga, dan persiapan menjadi orang tua. Kesiapan menjadi orang tua tidak hanya ditentukan faktor biologis, tetapi juga kematangan psikososial dan kemampuan menetapkan tujuan hidup keluarga (Widyawati et al., 2022).

Nn. "A" secara fisik berada dalam kondisi baik, namun memiliki masalah utama berupa

kurangnya pengetahuan mengenai persiapan prakonsepsi dan belum melengkapi imunisasi TT. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun tidak terdapat gangguan kesehatan, aspek pengetahuan tetap menjadi komponen penting dalam kesiapan kehamilan.

Diketahui bahwa klien belum memahami 8 fungsi pokok keluarga, manajemen keuangan, dan cara menilai masa subur. Ketidaktahuan terhadap masa subur dapat menyebabkan kegagalan perencanaan kehamilan, baik untuk tujuan merencanakan maupun menunda kehamilan (Al-Frida et al., 2025). Oleh karena itu, KIE diberikan mengenai tanda fisiologis masa subur, pengelolaan keuangan, serta delapan fungsi pokok keluarga.

Berbeda dengan 3 klien diatas, Ny. "C" sudah menikah dan memiliki masalah utama berupa menstruasi tidak teratur dan berlangsung lama, yang merupakan indikator adanya gangguan kesehatan reproduksi dan dapat memengaruhi kesuburan. Ketidakteraturan siklus menstruasi berhubungan dengan risiko infertilitas dan gangguan patologis lain pada sistem reproduksi (Purwaningsih et al., 2019). Kondisi *overweight* dan anemia ringan yang dialami klien memperkuat faktor risiko yang dapat memperburuk kesehatan prakonsepsi.

Obesitas terbukti meningkatkan risiko disfungsi menstruasi, hiperplasia endometrium, serta berbagai komplikasi kehamilan seperti preeklamsia, diabetes gestasional, distosia bahu, hingga kematian janin (Tayebi et al., 2018; Kusmawati & Nurhayati, 2023). Oleh karena itu, asuhan difokuskan pada edukasi nutrisi sesuai kondisi *overweight* dan anemia ringan, deteksi dini prakonsepsi, serta pengaturan pola makan sehat. KIE dilanjutkan dengan edukasi mengenai 8 fungsi pokok keluarga, penilaian masa subur, *personal hygiene* selama menstruasi berkepanjangan, serta anjuran rujukan ke dokter spesialis. Evaluasi menunjukkan bahwa klien memahami faktor risiko dan bersedia melakukan tindak lanjut, yang menandakan peningkatan kesiapan klien dalam merencanakan kehamilan secara

lebih aman dan terencana.

KESIMPULAN DAN SARAN

Asuhan kebidanan masa prakonsepsi merupakan tahapan penting dalam upaya mempersiapkan pasangan menuju kehamilan yang sehat dan aman melalui peningkatan kesiapan fisik, mental, dan sosial. Pelaksanaan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (CoC) pada masa prakonsepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir terhadap Nn. "N", Nn. "I", Nn. "A", dan Ny. "C" telah dilaksanakan secara sistematis menggunakan manajemen kebidanan Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

Hasil asuhan menunjukkan bahwa masing-masing klien memiliki karakteristik dan faktor risiko yang berbeda, seperti usia <20 tahun dengan KEK, batas minimal status gizi normal, anemia ringan disertai berat badan lebih, serta gangguan pola menstruasi. Melalui pendekatan CoC, penulis tidak hanya melakukan pengkajian dan pencatatan, tetapi juga memberikan KIE secara komprehensif untuk perencanaan kehamilan sehat meliputi kebutuhan nutrisi, *personal hygiene*, persiapan psikis prakonsepsi, jarak ideal kehamilan, manajemen keuangan keluarga, delapan fungsi pokok keluarga, *evidence based* terkait masa prakonsepsi, deteksi dini dan kolaborasi interprofesional tentang risiko tinggi prakonsepsi, persiapan menjadi orang tua, dan penilaian masa subur (ovulasi). Evaluasi menunjukkan bahwa klien mampu memahami informasi yang diberikan dan menunjukkan sikap positif untuk menerapkan anjuran yang telah disampaikan.

Dengan demikian, asuhan kebidanan prakonsepsi berbasis *Continuity of Care* terbukti dapat meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kesiapan klien dalam menghadapi kehamilan, sehingga diharapkan mampu menurunkan risiko kehamilan bermasalah serta berkontribusi dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI).

DAFTAR PUSTAKA

- Afdila, L., dkk. (2024). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kenaikan Berat Badan Pada Pengguna Kontrasepsi Suntik Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi Tahun 2022. *Jurnal Kesmas*

- Jambi, 8(2), 101- 109.
- Al-Frida, M, Harjanti, A.I., & Oktiningrum, M. (2025). Pengaruh Pemberian Informasi Masa Subur dan “Flo Health” Terhadap Tingkat Pengetahuan Calon Pengantin di Semarang. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*, 3(2), 168-175.
- Dewi, N. W. E. P., dkk. (2023). Hubungan Informasi Kesehatan dan Dukungan Suami Dengan Motivasi Skrining Prakonsepsi Pada Wanita Usia Subur. *Manuju: Malahayati Nursing Journal*, 5(7), 2010-2021.
- Fitriah, I. P., Saputri, L. A., & Marlin, H. A. (2022). Hubungan Paritas dan Usia Ibu dengan Kejadian Partus Lama Di Rumah Sakit Umum Daerah Tapan Kabupaten Pesisir Selatan. *Jurnal Doppler*, 6(1), 20–25.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Khekade, H., et al. (2023). Preconception Care: A Strategic Intervention for the Prevention of Neonatal and Birth Disorders. *Cureus*.
- Kuppusamy, P., et al. (2023). High-risk Pregnancy in India: Prevalence and Contributing Risk Factors – A National Survey-Based Analysis. *Journal of Global Health*, 13.
- Kusmawati, H., & Nurhayati, T. (2023). Gambaran Kasus Kehamilan Dengan Obesitas. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 3(3), 744–752.
- Purwaningsih, N., Gresty. S., & Rina. M. (2019). Penggunaan Metode Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur Dengan Siklus Menstruasi Di Puskesmas. *Jurnal Keperawatan*, 7(1).
- Rahmawati, S. A., Hidayah, N., & Suwanto, T. (2025) Lama Menikah, Informasi Prakonsepsi Dengan Perilaku Perawatan Prakonsepsi. *Jurnal Inovasi Kesehatan Adaptif*, 7(7), 174.
- Saleh, U. K. S., Kiah, F. K., & Wariyaka, M. R. (2022). Faktor- Faktor Yang Memengaruhi Pelaksanaan Continuity of Care (CoC) Oleh Bidan Di Kota Kupang. 14.
- Tayebi, N., dkk. (2018). Hubungan Antara Indeks Massa Tubuh (BMI) dan Gangguan Menstruasi Pada Berbagai Usia Menarche dan Hormon Seks. *Med Assoc*, 110, 440–447.
- Umisah, I. N. A. & Puspitasari, D. I. (2017). Perbedaan Pengetahuan Gizi Prakonsepsi dan Tingkat Konsumsi Energi Protein pada Wanita Usia Subur (WUS) Usia 15-19 Tahun Kurang Energi Kronis (KEK) dan Tidak KEK di SMA Negeri 1 Pasawahan. *Jurnal Kesehatan*, 10: 23-36.
- Widyawati, dkk. (2022). Kesiapan Menikah Dan Kesiapan Menjadi Orangtua Pada Individu Awal Dewasa. *Jurnal Psikologi*, 15(2), 377–386.
- Widyawati, N. P & Rosyidah, R. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Kasus Fisiologis Di Klinik Dan RB Eva. *Jurnal Medika Usada*. 7(2), 62-68.
- World Health Organization. (2025). *Maternal Mortality*. Geneva: World Health Organization.
- Yuhanah, dkk. (2025). *Asuhan Kebidanan Pra Konsepsi*. Purbalingga: CV Eureka Media Aksara.