



**JM**

**Volume 14 No. 1 (April 2026)**

**© The Author(s) 2026**

**GAMBARAN KESEHATAN IBU NIFAS DI WILAYAH PESISIR KOTA BENGKULU**

**A PROFILE OF THE HEALTH OF POSTNATAL MOTHERS IN THE COASTAL AREA OF BENGKULU CITY**

**NORA ADE RAMADAN, KURNIA DEWIANI, FITRI RAMADHANIATI,  
NENG KURNIATI, DENI MARYANI**

**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN, FAKULTAS MATEMATIKA DAN  
ILMU PENGETAHUAN ALAM, UNIVERSITAS BENGKULU**

**Email: kdewiani@unib.ac.id**

**ABSTRAK**

Pendahuluan : Masa nifas merupakan periode setelah persalinan hingga kembalinya kondisi rahim seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama  $\pm 6$  minggu (42 hari). Periode ini, ibu rentan mengalami berbagai masalah kesehatan, sehingga diperlukan pemantauan melalui parameter klinis seperti Tanda-Tanda Vital (TTV), Tinggi Fundus Uteri (TFU), jenis lochea, keadaan luka perineum, gejala infeksi, anemia, status gizi, serta pemberian ASI. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kesehatan ibu nifas di wilayah pesisir Kota Bengkulu. Metode : jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan jumlah sampel sebanyak 122 ibu nifas. Teknik pengambilan sampel menggunakan consecutive sampling dengan kriteria inklusi tertentu. Data dianalisis secara univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dari TTV, TFU, jenis lochea, riwayat robekan perineum, gejala infeksi, anemia, status gizi, dan pemberian ASI. Hasil dan Pembahasan : penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat berbagai masalah kesehatan pada ibu nifas, meliputi prehipertensi 40,2%, hipertensi (7,4%–2,4%), TFU tidak normal 2,5%, lochea tidak normal 22,1%, robekan perineum 10,7%, gejala infeksi postpartum 40,2%, anemia ringan 33,6% dan sedang 22,1%, gizi kurang 11,5, obesitas 25,4%. Kesimpulan : berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi tertinggi pada prehipertensi dan infeksi diikuti anemia ringan, lochea tidak normal, status gizi, robekan perineum, TFU tidak normal, hal ini menunjukkan bahwa pemantauan kesehatan ibu nifas masih perlu ditingkatkan.

**Kata Kunci: Anemia, Ibu Nifas, Infeksi Pospartum**

**ABSTRACT**

Introduction: The postpartum period is the time following childbirth until the uterus returns to its pre-pregnancy state, lasting approximately 6 weeks (42 days). During this period, mothers are vulnerable to various health problems; therefore, monitoring is required using clinical parameters such as vital signs, fundal height, the nature of lochia, the condition of the perineal

wound, symptoms of infection, anaemia, nutritional status, and breastfeeding. This study aims to determine the health profile of postpartum mothers in the coastal area of Bengkulu City. Methods: This was a quantitative descriptive study involving a sample of 122 postpartum mothers. Sampling was conducted using consecutive sampling with specific inclusion criteria. Data were analysed univariately to determine the frequency distribution of vital signs, UFH, type of lochia, history of perineal tears, symptoms of infection, anaemia, nutritional status, and breastfeeding. Results and Discussion: The study revealed that various health problems still persist among postpartum mothers, including prehypertension (40.2%), hypertension (7.4%–2.4%), abnormal TFU (2.5%), abnormal lochia (22.1%), perineal tears (10.7%), symptoms of postpartum infection (40.2%), mild anaemia (33.6%) and moderate anaemia (22.1%), malnutrition (11.5%), and obesity (25.4%). Conclusion: The results of the study indicate that the highest prevalence was found in cases of prehypertension and infection, followed by mild anaemia, abnormal lochia, nutritional status, perineal tears and abnormal fundal height; this suggests that the monitoring of postnatal maternal health still needs to be improved.

**Keywords: Anemia, Postpartum Mothers, Postpartum Infection**

## PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. World Health Organization (WHO) tahun 2024 melaporkan bahwa sekitar 287.000 perempuan meninggal selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas pada tahun 2020. Penyebab utama kematian ibu meliputi perdarahan, infeksi pascapersalinan, hipertensi dalam kehamilan, komplikasi persalinan, dan aborsi tidak aman (Rejeki et al., 2024). Di Indonesia, AKI masih tergolong tinggi yaitu sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian ibu mencapai 4.129 kasus pada tahun 2024. Sebagian besar kematian terjadi pada masa persalinan dan nifas akibat perdarahan, hipertensi, dan infeksi (Kemenkes RI, 2024).

Data Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tahun 2024 menunjukkan bahwa AKI mencapai 212 per 100.000 kelahiran hidup dengan lima kasus kematian ibu, terdiri dari dua kematian ibu hamil dan tiga kematian ibu nifas. Kondisi ini menunjukkan bahwa masa nifas masih menjadi periode yang rentan terhadap komplikasi kesehatan ibu. Masa nifas merupakan periode setelah persalinan hingga organ reproduksi kembali seperti sebelum hamil yang berlangsung selama

kurang lebih enam minggu atau 42 hari. Pada masa ini ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis sehingga membutuhkan pemantauan kesehatan secara optimal. Penelitian menunjukkan bahwa kematian ibu paling banyak terjadi pada hari pertama masa nifas sebesar 48,9%, kemudian pada hari kedua hingga ketujuh sebesar 24,5%, dan sisanya terjadi hingga hari ke-42 postpartum (Puriastuti et al., 2025).

Pemantauan kesehatan ibu nifas dapat dilakukan melalui beberapa indikator klinis seperti tanda-tanda vital (TTV), tinggi fundus uteri (TFU), jenis lochea, kondisi luka perineum, gejala infeksi, anemia, status gizi, dan pemberian ASI. Pemeriksaan TTV penting untuk mendeteksi dini komplikasi seperti perdarahan postpartum, infeksi puerperalis, maupun hipertensi pascapersalinan. Selain itu, pemantauan TFU dan lochea dapat menggambarkan proses involusi uterus dan kondisi pemulihan ibu setelah persalinan (Wijaya et al., 2023). Infeksi masa nifas dan anemia masih menjadi masalah kesehatan yang sering dialami ibu postpartum. Ibu nifas dengan anemia memiliki risiko lebih tinggi mengalami kelelahan, infeksi, serta gangguan pemulihan pascapersalinan (Afria, 2024). Status gizi yang kurang juga dapat memengaruhi proses penyembuhan luka dan produksi ASI sehingga berdampak pada kesehatan ibu dan

bayi (Naharani et al., 2024).

Wilayah pesisir Kota Bengkulu memiliki karakteristik sosial dan kesehatan yang berbeda dibanding wilayah lainnya. Meskipun akses pelayanan kesehatan relatif tersedia, masih ditemukan rendahnya kepatuhan ibu terhadap konsumsi tablet tambah darah dan edukasi kesehatan selama masa nifas. Kondisi tersebut meningkatkan risiko terjadinya anemia dan komplikasi kesehatan lainnya pada ibu nifas. Oleh karena itu, diperlukan penelitian mengenai gambaran kesehatan ibu nifas di wilayah pesisir Kota Bengkulu sebagai dasar dalam meningkatkan pelayanan kesehatan maternal.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran kesehatan ibu nifas di wilayah pesisir Kota Bengkulu?”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kesehatan ibu nifas berdasarkan tanda-tanda vital (TTV), tinggi fundus uteri (TFU), jenis lochea, luka perineum, gejala infeksi, anemia, status gizi, dan pemberian ASI di wilayah pesisir Kota Bengkulu.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan observasional untuk menggambarkan kondisi kesehatan ibu nifas di wilayah pesisir Kota Bengkulu. Penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2025 sampai Maret 2026 di wilayah kerja Puskesmas Jembatan Kecil, Puskesmas Telaga Dewa, dan Puskesmas Kandang yang merupakan wilayah dengan jumlah ibu nifas terbanyak di Kota Bengkulu. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas di wilayah kerja ketiga puskesmas tersebut sebanyak 1.620 orang. Sampel penelitian berjumlah 122 ibu nifas yang diperoleh menggunakan rumus Slovin dan dipilih dengan teknik consecutive sampling sesuai kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Kriteria inklusi meliputi ibu nifas hari ke-5 sampai hari ke-28, bersedia menjadi responden, mampu membaca dan menulis, serta memiliki komunikasi yang baik, sedangkan kriteria eksklusi yaitu ibu nifas

dengan penyakit menular seperti sifilis, gonorea, dan HIV/AIDS.

Variabel yang diteliti meliputi tanda-tanda vital (TTV), tinggi fundus uteri (TFU), jenis lochea, riwayat robekan perineum, gejala infeksi postpartum, anemia postpartum, status gizi, dan frekuensi pemberian ASI. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, pengukuran langsung, dan pengisian kuesioner. Pemeriksaan TTV dilakukan menggunakan tensimeter, termometer, dan jam detik untuk menilai tekanan darah, suhu tubuh, frekuensi nadi, dan frekuensi napas. Pengukuran TFU dilakukan menggunakan manuver Leopold dan metode McDonald. Pemeriksaan anemia dilakukan menggunakan hemometer untuk mengukur kadar hemoglobin, sedangkan status gizi diukur menggunakan timbangan dan stadiometer untuk menentukan indeks massa tubuh (IMT). Data jenis lochea, gejala infeksi postpartum, riwayat robekan perineum, dan frekuensi pemberian ASI diperoleh melalui lembar observasi dan kuesioner tertutup dengan pilihan jawaban “ya” dan “tidak”. Instrumen penelitian berupa kuesioner telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelum digunakan dalam penelitian.

## HASIL PENELITIAN

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Ibu Nifas**

| Umur             | Frekuensi | Prentase |
|------------------|-----------|----------|
| < 20 tahun       | 7         | 5,7      |
| 20-35 tahun      | 98        | 80,3     |
| >35 tahun        | 17        | 14,0     |
| Total            | 122       | 100,0    |
| Pendidikan       |           |          |
| SD               | 3         | 2,5      |
| SMP              | 9         | 7,4      |
| SMA/SMK          | 95        | 77,8     |
| Perguruan tinggi | 15        | 12,3     |
| Total            | 122       | 100,0    |
| Pekerjaan        |           |          |
| IRT              | 101       | 82,8     |
| Wiraswasta       | 18        | 14,7     |
| ASN              | 3         | 2,5      |
| Total            | 122       | 100,0    |

| Jumlah anak |     |       |
|-------------|-----|-------|
| Primipara   | 33  | 27,0  |
| Multipara   | 89  | 73,0  |
| Total       | 122 | 100,0 |
| Hari nifas  |     |       |
| KF2         | 82  | 67,2  |
| Kf3         | 40  | 32,8  |
| Total       | 122 | 100,0 |

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar ibu nifas berada pada kelompok umur 20–35 tahun (80,3%), berpendidikan SMA/SMK (77,8%), dan bekerja sebagai ibu rumah tangga (82,8%). Mayoritas responden merupakan multipara (73,0%) dan berada pada masa nifas KF2 (67,2%).

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hasil Ukur TTV Pada Ibu Nifas**

| Tekanan darah                           | Frekuensi | Presentase |
|-----------------------------------------|-----------|------------|
| Normal (<120 / <80 mmHg)                | 61        | 50         |
| Prehipertensi (120-139 /80-89 mmHg)     | 49        | 40,2       |
| Hipertensi 1 (140-159/ 90-99 mmHg)      | 9         | 7,4        |
| Hipertensi 2 (>160 / >100 mmHg)         | 3         | 2,4        |
| Total                                   | 122       | 100,0      |
| Nadi                                    |           |            |
| Normal (60-100x/menit)                  | 117       | 95,9       |
| Tidak Normal ( diluar rentang normal)   | 5         | 4,1        |
| Total                                   | 122       | 100,0      |
| Suhu                                    |           |            |
| Normal                                  | 122       | 100,0      |
| Demam                                   | 0         | 0          |
| Total                                   | 122       | 100,0      |
| Pernapasan                              |           |            |
| Normal (10–22x/menit)                   | 122       | 100,0      |
| Tidak normal ( dil luar rentang normal) | 0         | 0          |
| Total                                   | 122       | 100,0      |

Berdasarkan tabel 2 diperoleh hasil pemeriksaan TTV sebagian besar pada ibu nifas yaitu 61(50%) ibu dengan tekanan darah normal, dan hampir setengahnya 49(40,2%) dengan prehipertensi pada masa nifas.

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hasil Ukur TFU**

| TFU          | Frekuensi | Distribusi |
|--------------|-----------|------------|
| Normal       | 119       | 97,5       |
| Tidak normal | 3         | 2,5        |
| Total        | 122       | 100,0      |

Berdasarkan Tabel 3, bahwa hampir seluruhnya 119 (97,5,%) ibu yang infolusi uteri sesuai masa nifas dan Sebagian kecil 3 (2,5%) ibu yang mengalami involusi uteri yang tidak sesuai hari nifas.

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Jenis Lochea Pada Ibu Nifas**

| Lochea       | Frekuensi | Distribusi |
|--------------|-----------|------------|
| Normal       | 95        | 77,9       |
| Tidak Normal | 27        | 22,1       |
| Total        | 122       | 100,0      |

Berdasarkan Tabel 4, menjelaskan bahwa hampir seluruhnya terdapat 95 (77,9%) ibu yang pengeluaran lochea sesuai dengan masa nifas dan Sebagian kecil 27 (22,1%) ibu yang pengeluaran lochea tidak sesuai dengan masa nifas.

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Riwayat Robekan Perineum (jalan lahir)**

| Riwayat robekan perineum                   | Frekuensi | Distribusi |
|--------------------------------------------|-----------|------------|
| Terdapat terdapat riwayat robekan perineum | 109       | 89,3       |
| Tidak terdapat robekan perineum            | 13        | 10,7       |
| total                                      | 122       | 100,0      |

Berdasarkan Tabel 5, menjelaskan bahwa terdapat hampir seluruhnya 109 (89,3%) ibu yang terdapat Riwayat robekan perineum dan Sebagian kecil 13 (10,7%) ibu yang tidak memiliki Riwayat robekan perineum.

**Tabel 6. Distribusi Frekuensi Gejala Infeksi Post Partum**

| Gejala infeksi post partum | Frekuensi | Distribusi |
|----------------------------|-----------|------------|
| Ada gejala infeksi         | 49        | 40,2       |
| Tidak ada gejala infeksi   | 73        | 59,8       |
| Total                      | 122       | 100,0      |

Berdasarkan Tabel 6, menjelaskan bahwa terdapat hampir setengahnya 49 (40,2%) ibu yang memiliki gejala infeksi selama masa nifas, Sebagian besar 73 (59,8%) ibu yang tidak memiliki gejala infeksi pada masa nifas.

**Tabel 7. Distribusi Frekuensi Hasil Ukur HB**

| Hasil ukur Hb | Frekuensi | Distribusi |
|---------------|-----------|------------|
| Tidak anemia  | 54        | 44,3       |
| Anemia ringan | 41        | 33,6       |
| Anemia sedang | 27        | 22,1       |
| Anemia berat  | 0         | 0          |
| Total         | 122       | 100,0      |

Berdasarkan Tabel 7, menjelaskan bahwa hampir setengahnya 41 (33,6%) ibu yang mengalami anemia ringan, dan Sebagian kecil 27 (22,1%) ibu yang mengalami anemia sedang pada masa nifas.

**Tabel 8. Distribusi Frekuensi Berdasarkan IMT**

| IMT                               | Frekuensi | Distribusi |
|-----------------------------------|-----------|------------|
| Berat badan kurang (IMT < 18,5)   | 14        | 11,5       |
| Normal (IMT 18,5-22,9)            | 55        | 45,1       |
| Berat bada berlebih (IMT 23-24,9) | 14        | 11,5       |
| Obesitas 1(IMT 25-29,5)           | 31        | 25,4       |
| Obesitas 2 (IMT $\geq$ 30 )       | 8         | 6,5        |
| Total                             | 122       | 100,0      |

Berdasarkan Tabel 8, menjelaskan bahwa Sebagian kecil 24(11,5%) ibu dengan berat badan kurang dan berat badan berlebih, hampir setengahnya 31 (25,4%) dengan obesitas Tingkat 1, dan 8 (6,5%) dengan obesitas Tingkat 2 pada masa nifas.

**Tabel 9. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemberian ASI**

| Pemberian ASI | Frekuensi | Distribusi |
|---------------|-----------|------------|
| Sering        | 111       | 90,9       |
| Tidak sering  | 11        | 9,1        |
| Total         | 122       | 100,0      |

Berdasarkan Tabel, menjelaskan bahwa terdapat hampir seluruhnya 111 (90,9%) ibu yang sering memberikan ASI pada anaknya dan Sebagian kecil 11 (9,1%) ibu yang tidak sering membri ASI pada anaknya pada masa nifas.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu nifas berada pada usia reproduksi sehat 20–35 tahun, berpendidikan SMA/SMK, bekerja sebagai ibu rumah tangga, dan multipara. Temuan ini sejalan dengan Fitriani (2021) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kemampuan ibu dalam memahami informasi kesehatan dan praktik perawatan masa nifas.

Pada tanda-tanda vital, masih ditemukan ibu dengan prehipertensi hingga hipertensi derajat I dan II. Hasil ini sejalan dengan Gusti (2023) serta Rahadatul (2025) yang juga menemukan adanya peningkatan tekanan darah pada ibu nifas. Perbedaan hasil ini kemungkinan dipengaruhi perubahan fisiologis postpartum serta pola konsumsi tinggi natrium di wilayah pesisir sebagaimana dijelaskan oleh Ismah (2023) dan Susilawati (2023). Penggunaan klasifikasi Kemenkes (2024) memungkinkan identifikasi risiko yang lebih spesifik melalui pemisahan kategori prehipertensi dan hipertensi.

Pada TFU, hampir seluruh ibu mengalami involusi uterus normal (97,5%), lebih tinggi dibandingkan penelitian Aprilliani dan Magdalena (2023) serta Novrida (2023). Hasil ini menunjukkan proses involusi yang lebih optimal, yang didukung oleh status gizi dan mobilisasi ibu. Theresia (2023) dan Maryam (2024) menegaskan bahwa status gizi, mobilisasi

dini, dan inisiasi menyusui dini berperan dalam mempercepat involusi uterus. Namun, masih ditemukan TFU tidak normal terutama pada KF2 yang menunjukkan bahwa proses involusi pada fase awal nifas belum sepenuhnya stabil.

Pada pengeluaran lochea, sebagian besar ibu berada dalam kategori normal, namun 22,1% masih tidak normal. Temuan ini lebih tinggi dibandingkan Sianipar (2019). Aisyah et al. (2025) menjelaskan bahwa gangguan involusi uterus, sisa plasenta, dan infeksi dapat memengaruhi karakteristik lochea baik dari jumlah, warna, maupun bau. Gejala infeksi postpartum ditemukan pada hampir setengah responden dan sejalan dengan Sulastri (2024). Kondisi ini dipengaruhi oleh faktor kebersihan diri, sanitasi lingkungan, dan keterbatasan akses layanan kesehatan di wilayah pesisir. Risiko infeksi juga lebih tinggi pada KF2 karena proses penyembuhan luka masih berlangsung aktif.

Pada pemeriksaan hemoglobin, masih ditemukan anemia ringan hingga sedang, sesuai dengan Sulastri et al. (2023). Kondisi ini dipengaruhi oleh kehilangan darah saat persalinan, peningkatan kebutuhan zat besi, dan rendahnya asupan nutrisi pada masa nifas.

Pada IMT, proporsi overweight dan obesitas masih cukup tinggi dibandingkan Siregar et al. (2024). Hal ini menunjukkan adanya perbedaan pola konsumsi dan aktivitas fisik pada masyarakat pesisir. Sementara itu, pada pemberian ASI, sebagian besar ibu sudah memberikan ASI secara sering dan lebih baik dibandingkan penelitian Apriana (2023), yang dipengaruhi oleh dukungan keluarga dan budaya menyusui langsung.

Secara keseluruhan, meskipun TFU dan praktik pemberian ASI menunjukkan hasil baik, masih terdapat masalah kesehatan ibu nifas seperti prehipertensi, anemia, obesitas, dan infeksi postpartum. Kondisi ini perlu mendapat perhatian karena hipertensi dan infeksi merupakan penyebab kematian ibu di Indonesia (Kemenkes, 2024), sehingga diperlukan pemantauan dan intervensi

berkelanjutan pada masa nifas.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kondisi kesehatan ibu nifas di wilayah pesisir Kota Bengkulu masih memerlukan perhatian dan pemantauan yang optimal karena masih ditemukan beberapa masalah kesehatan pada ibu nifas seperti prehipertensi hingga hipertensi, anemia ringan sampai sedang, obesitas, gejala infeksi postpartum, serta sebagian kecil gangguan pada pengeluaran lochea dan involusi uterus. Hal ini menunjukkan bahwa masa nifas masih merupakan periode yang rentan terhadap berbagai komplikasi kesehatan sehingga memerlukan pemantauan dan penanganan yang berkelanjutan. Secara keseluruhan, hasil penelitian ini mengimplikasikan perlunya penguatan deteksi dini, edukasi kesehatan, serta peningkatan kualitas pelayanan kebidanan pada masa nifas, khususnya dalam pencegahan hipertensi, infeksi postpartum, dan anemia di wilayah pesisir Kota Bengkulu.

## SARAN

Tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan pemantauan dan edukasi kepada ibu nifas, khususnya terkait deteksi dini komplikasi, tekanan darah, perawatan luka perineum, pencegahan infeksi, Anemia, pemenuhan gizi, serta pentingnya pemberian ASI secara rutin.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afria, R., & Susilawati, H. (2024). Anemia sedang pada post partum. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 5(2), 678–681.
- Aisyah, et al. (2025). Faktor-faktor yang memengaruhi lochea pada masa nifas. *Jurnal Kesehatan*.
- Apriana, R. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan produksi ASI ibu nifas. *SIMFISIS: Jurnal Kebidanan Indonesia*, 3(1), 517–525.
- Aprilliani, R., & Magdalena, M. (2023).

- Efektivitas senam nifas terhadap penurunan tinggi fundus uteri (TFU) pada ibu postpartum normal. SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah, 2(10), 4374–4386.
- Ayu, S., Risma, A., & Ilham, M. (2025). Perdarahan postpartum sebagai faktor risiko utama terjadinya anemia pada ibu pasca persalinan. *Jurnal Kesehatan dan Kedokteran*, 2(1), 2–3.
- Bakhtiara, R., Muladib, Y., Tamaya, A., Utari, B., & Yuliana, R. (2021). Hubungan pengetahuan dan kepatuhan ibu hamil anemia dalam mengkonsumsi tablet tambah darah. *Jurnal Kedokteran Mulawarman*, 8(3), 81–82.
- Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. (2024). Profil kesehatan Kota Bengkulu tahun 2024. Bengkulu: Dinas Kesehatan Kota Bengkulu.
- Fitriani. (2021). Pendidikan dan pengetahuan kesehatan ibu nifas. *Jurnal Kesehatan*.
- Gusti, R. V. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu nifas di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023. Skripsi. STIKes Mitra Husada Medan.
- Heriani, H., & Sulistiawati, I. (2025). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian robekan perineum pada persalinan normal. *Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan (Klinik)*, 4(3).
- Ismah. (2023). Konsumsi natrium dan hipertensi pada wilayah pesisir. *Jurnal Kesehatan*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Profil kesehatan ibu dan anak tahun 2024. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lahasa, W. A., Mutmainna, A., & Kasim, J. (2022). Hubungan anemia dengan kejadian perdarahan pada ibu postpartum. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 2(1), 132–140.
- Maryam, D., & Himalaya, D. (2022). Karakteristik ibu postpartum dengan anemia ringan di Kota Bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health*, 10(2), 158–161.
- Naharani, A. R., & Wahyuningsih, R. F. (2024). Status gizi ibu nifas dan kaitannya dengan kesehatan ibu dan bayi. *Jurnal Kesehatan*.
- Novfrida, Y., Lawarni, R., & Pusmaika, R. (2023). Hubungan status gizi dan mobilisasi dini terhadap involusi uteri di Puskesmas Sepatan. *Indonesian Health Issue*, 2(2), 54–62.
- Oktariza, R., Flora, R., & Zulkarnain, M. (2020). Gambaran anemia pada kejadian perdarahan postpartum. *Jurnal Medika (JMJ)*, 8(1), 15–18.
- Puriastuti, E., Hardiningsih, R., Ropitasari, & Anggarini, S. (2025). Kader hebat, ibu nifas sehat: Media pemberdayaan kader posyandu. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*.
- Rahmawati, S. D., & Saidah, H. (2021). Hubungan status gizi dan paritas dengan produksi ASI pada ibu postpartum. *Judika (Jurnal Nusantara Medika)*, 5(1), 55–62.
- Rejeki, T., et al. (2024). Deteksi dini risiko tinggi pada kehamilan sebagai upaya menurunkan AKI dan AKB. *Jurnal Suara Pengabdian*.
- Sianipar, K. (2019). Hubungan mobilisasi pada masa nifas dengan pengeluaran lochea. *Jurnal Ilmiah PANNMED*, 14(1), 105–109.
- Siregar, D. N., et al. (2024). Indeks massa tubuh ibu menyusui dengan status gizi bayi. *Haga Journal of Public Health*, 1(2).
- Sulastri, S. (2024). Hubungan perdarahan dan partus lama pada ibu postpartum dengan kejadian infeksi masa nifas. *TRILOGI: Jurnal Ilmu Teknologi Kesehatan dan Humaniora*, 5(3), 468–475.
- Sulastri, M., Nurakilah, H., Marlina, L., & Ramadhan, D. C. (2023). Penatalaksanaan anemia pada ibu nifas melalui terapi buah naga. *Media Informasi*, 19(1), 75–79.
- Theresia. (2023). Status gizi dan senam nifas terhadap involusi uterus pada ibu nifas. *Jurnal Kesehatan*.
- Wijaya, W., Oktavia, T., & Yulianti, D. (2023). Asuhan kebidanan pada masa nifas. Jakarta: Nasya Expanding

Management.

- Yulianto, A., Safitri, N. S., Septiasari, Y., & Sari, S. A. (2022). Frekuensi menyusui dengan kelancaran produksi ASI. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 7(2), 68.
- Yuspita, S., Metasari, D., & Azissah, D. (2025). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III. *Jurnal Multidisiplin*, 2(1), 3–4.