

**Karya Tulis Ilmiah**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. K USIA 38 TAHUN  
G4P3A0 DENGAN HIPERTENSI GESTASIONAL DI PUSKESMAS  
PLERET YOGYAKARTA**

Disusun Guna Memenuhi Sebagian Syarat dalam Mencapai Gelar Ahli Madya  
Kebidanan di Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan  
Universitas Alma Ata.



**Universitas  
Alma Ata**  
The Globe Inspiring University

Oleh :

**HAFIDATUN NUR RAHMAH  
200200988**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA  
2022**

# ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. K USIA 38 TAHUN G4P3A0 DENGAN HIPERTENSI GESTASIONAL DI PUSKESMAS PLERET YOGYAKARTA

Hafifatun Nur Rahmah<sup>1</sup> Dyah Pradnya Paramita<sup>2</sup> Fatimah<sup>3</sup>

## INTISARI

**Latar belakang:** Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia cukup tinggi. Salah satunya faktor penyebabnya yaitu terjadi hipertensi pada ibu. Penyakit kardiovaskular kerap diasosiasikan dengan gaya hidup (merokok, aktivitas fisik yang kurang, mengonsumsi makanan yang tidak sehat, dan stress) dan beberapa faktor risiko lain seperti hipertensi, dislipidemia, obesitas, usia lanjut, riwayat penyakit kardiovaskuler pada keluarga, dan disfungsi endotelium. Koeksistensi dari beberapa faktor risiko akan meningkatkan penyakit kardiovaskuler. Pengobatan hipertensi pada kehamilan dengan menggunakan obat antihipertensi ternyata tidak mengurangi atau meningkatkan risiko kematian ibu, proteinuria, efek samping, operasi caesar, kematian neonatal, kelahiran prematur, atau bayi lahir kecil.

**Tujuan:** Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional bersalin, nifas, dan bayi baru lahir (BBL).

**Metode:** Metode yang digunakan adalah metode deskriptif yaitu dengan pendekatan *Continuity Of Care* atau peneliti melakukan survey terhadap pasien dengan cara wawancara, observasi, dan memberikan penatalaksanaan asuhan.

**Hasil :** Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. K usia 38 tahun G4P3A0 dengan hipertensi gestasional. Pada saat kehamilan tidak ada komplikasi, persalinan tidak ada komplikasi dan dilakukan secara SC, bayi lahir dengan APGAR SCORE 5/7 dengan asfiksia ringan pada saat nifas tidak terdapat komplikasi dan ibu sudah dilakukan KB MOV.

**Kesimpulan :** Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.K usia 38 tahun P4A0A1 dengan kehamilan hipertensi gestasional dapat disimpulkan bahwa tidak ada komplikasi pada ibu, pada BBL terdapat komplikasi asfiksia.

**Kata kunci:** Asuhan Kebidanan, *Continuity Of Care*, Hipertensi Gestasional

<sup>1</sup> Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

<sup>2</sup> Dosen DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

# COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR NY. K 38 YEARS OLD G4P3A0 WITH GESTATIONAL HYPERTENSION IN PLEKET HEALTH CENTER, YOGYAKARTA

Hafifatun Nur Rahmah<sup>1</sup> Dyah Pradnya Paramita Fatimah<sup>3</sup>

---

## ABSTRACT

**Background :** The Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) in Indonesia are quite high. One of the contributing factors is hypertension in the mother. Cardiovascular disease is often associated with lifestyle (smoking, physical inactivity, unhealthy diet, and stress) and other risk factors such as hypertension, dyslipidemia, obesity, old age, family history of cardiovascular disease, and endothelial dysfunction. The coexistence of several risk factors increases cardiovascular disease. Treatment of hypertension in pregnancy with antihypertensive drugs does not reduce or increase the risk of maternal death, preterm, side effects, cesarean section, neonatal death, premature birth, or small births.

**Objective:** Providing comprehensive midwifery care for pregnant women with gestational hypertension, childbirth, postpartum and newborns.

**Method:** The method used is descriptive method, namely the Continuity of Care approach of researchers conducting a survey of patients by mean of interviews, observation and providing care management.

**Results** The results of comprehensive midwifery care for Mrs. K, 38 years old G4P3A0 with Gestational Hypertension, During pregnancy there were no complication, delivery was without complications and was carried out by nh, the baby was bom with an APGAR SCORE 5/7 with mild asphyxia, during the puerperium there were no complication and the mother had decided to KB MOW (Women Surgery Method).

**Conclusion:** After carrying out Comprehensive Midwifery care for Mrs. K aged 38 years P4A0AH4 with gestational hypertension pregnancy, it can be concluded that there were no complications in the mother, the baby had complications of asphyxia.

**Keywords:** Midwifery Care, Continuity Of Care, Gestational Hypertension.

---

<sup>1</sup>Student of DIII Midwifery Education Study Program of Alma Ata University

<sup>2,3</sup>Lecturer of DIII Midwifery Education Study Program of Alma Ata University

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif yakni suatu bentuk usaha dalam pelayanan kebidanan yang disediakan untuk ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, masa nifas serta KB. Hadirnya asuhan kebidanan komprehensif ini diharapkan agar bisa menjadi usaha untuk meningkatkan derajat kesehatan yang maksimal melalui pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diperlukan dan melibatkan pasien menjadi mitra pada perencanaan, implementasi dan evaluasi pelayanan kebidanan. (1)

AKI yakni suatu rasio kematian ibu sepanjang masa kehamilan, persalinan, serta nifas maupun pengolahannya, hal ini bukanlah musibah.

AKI di Indonesia di tahun 2020 berjumlah 4.652 kematian ibu dari 4.740.342 kelahiran hidup atau 98 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu tersebut beberapa akibat perdarahan (29%), darah tinggi ketika kehamilan (24%), infeksi (5%), gangguan sistem peredaran darah (5%), gangguan metabolic (3%), jantung (0,7%), covid-19 dan lain-lain (34%).

(2) Pada tahun 2018 dan 2019 angka kematian Ibu di D.I. Yogyakarta terdapat 36 kasus. Pada tahun 2020 jumlahnya meningkat menjadi 40

kasus. Penyebab angka kematian Ibu yang banyak terjadi di DIY ialah penyakit gangguan sistem peredaran darah, infeksi, hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan. Kasus paling banyak ada di Kabupaten Bantul (20 kasus) serta terendah di kota Yogyakarta (3). Angka Kematian Ibu di Bantul pada tahun 2019 sebesar 99,45/100.000 kelahiran hidup sejumlah 13 kasus dan pada tahun 2020 alami peningkatan sebanyak 20 kasus sebesar 157,6/100.000. Penyebab kematian ibu di Bantul tahun 2020 adalah pendarahan 2 kasus, infeksi 2 kasus, darah tinggi dalam kehamilan 4 kasus, gangguan sistem peredaran darah 5 kasus serta lainnya 6 kasus. (4)

Menurut World Health Organization (WHO), pada saat kematian terjadi pada kehamilan atau 42 hari sejak saat proses kehamilan biasa disebut angka kematian Ibu (AKI). Kematian ibu akibat komplikasi saat hamil dan pasca kehamilan. Sekitar 75% dari total kasus yang dialami ibu pada saat kehamilan adalah perdarahan, infeksi, serta hipertensi saat kehamilan dan komplikasi selama persalinan(2)

Hipertensi pada masa kehamilan ialah tekanan darah sistolik menjadi  $\geq 140$  mmHg ataupun diastolik  $\geq 90$  mmHg. Hipertensi gestasional yang umumnya terdapat pada saat masa kehamilan setelah 20 minggu dan hipertensi gestasional disebut juga hipertensi transient jika tidak berkembang menjadi preklamsia dan tekanan normal kembali setelah 12

minggu (84 hari), Semakin dini ibu hamil mengalami hipertensi maka semakin cepat juga mengalami hipertensi kronis. (5)

Faktornya dari faktor genetic, lingkungan, hiperaktivitas, susunan saraf simpatis, sistem renin-angiotensin, defeksi pada ekskresi Na, peningkatan Na, serta Ca intraselular serta aspek yang tingkatkan resiko layaknya resiko obesitas, alcohol, hingga serta polisitemia. Preeklampsia merupakan darah tinggi yang diinduksi kehamilan disertai dengan peningkatan proteinuria yang signifikan. (6)

Angka kematian ibu hamil tinggi oleh karena itu untuk meminimalkan faktor resiko AKI serta AKB ialah dengan berikan konseling pada ibu hamil agar melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin selama kehamilan bersamaan dengan pemindai faktor resiko kelainan atau penyakit yang dapat meningkatkan resiko kematian saat bersalin. Pada saat kehamilan ibu hamil diharuskan guna pemeriksaan *Antenatal Care* 6 kali, dimana 2 kali di trimester Pertama, 1 kali di trimester Kedua serta 3 kali di trimester Ketiga. (Buku KIA, 2020). Perihal ini bermaksud untuk deteksi dini resiko kehamilan pada ibu hamil yang mengalami hipertensi dan gejala tanda bahaya lainnya dapat dicegah sejak awal agar tidak terjadi komplikasi. (6)

Upaya keberhasilan kesehatan ibu serta anak antara lain bisa terlihat dari indikator angka kematian ibu (AKI) serta Angka Kematian Bayi (AKB). Pemerintah sudah berupaya dalam mengurangi AKI dengan metode antara lain, terlaksananya jaminan persalinan (Jampersal) yang saat ini sudah dilaksanakan program SUKSES ialah pengembangan sistem rujukan maternal neonatal melalui program EMAS (Expanding Maternal And Neonatal Survival). Usaha yang lain yakni menggabungkan penanda kesehatan ibu dan anak pada standar pelayanan minimal (SPM) dibandingkan kesehatan. *Asuhan Continuity Of Care* (AOC) ialah asuhan serta berkesinambungan dari hamil hingga dengan keluarga berencana selaku upaya pengurangan AKI serta AKB. Kematian ibu serta bayi memiliki peran terpenting dalam memperhitungkan indikator keberhasilan pelayanan kesehatan ibu di Indonesia. Tetapi pada kenyataannya terdapat pula persalinan yang mengalami komplikasi sehingga menyebabkan kematian ibu serta balita. (2)

Bidan memiliki peran yang sangat signifikan, serta cara pada penurunan AKI dan AKB untuk mempersiapkan generasi bangsa yang bermutu, dengan cara pelayanan kebidanan yang berkualitas serta berkelanjutan berdasarkan Pasal 46 UU No 4 Tahun 2019 mengenai kebidanan jika pada melaksanakan aplikasi kebidanan, bidan memberikan pelayanan terkait pelayanan KIA, pelayanan kespro wanita dan KB, serta

melakukan tugas berlandaskan pemberian wewenang, ataupun melakukan tugas pada situasi keterbatasan tertentu, pasal 47 yaitu bidan bisa melakukan peran sebagai pemberi, pengelola, penyuluhan dan konselor, pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik, penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan wanita ataupun peneliti dalam melakukan praktik atau pelayanan kebidanan. (1)

Didasarkan pada penjelasan di atas, penulis tertarik melakukan riset dalam laporan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. K Dengan Hipertensi Gestasional Di Puskesmas Pleret Yogyakarta”

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. K Usia 38 Tahun Dengan Hipertensi Gestasional Di Puskesmas Pleret Yogyakarta ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada Ny. K dengan Hipertensi Gestasional pada kehamilan, nifas, KB di Puskesmas Pleret Yogyakarta.



## 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data secara komprehensif pada ibu hamil dengan Hipertensi Gestasional, bersalin, nifas, BBL serta KB di Puskesmas Pleret Yogyakarta.
- b. Melakukan interpretasi data secara komprehensif pada ibu hamil dengan Hipertensi Gestasional, bersalin, nifas, BBL serta KB di Puskesmas Pleret Yogyakarta.
- c. Mengidentifikasi diagnosa atau merentukan masalah potensial secara komprehensif pada ibu hamil dengan Hipertensi Gestasional, bersalin, nifas, BBL serta KB di Puskesmas Pleret Yogyakarta.
- d. Mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera secara komprehensif pada ibu hamil dengan Hipertensi Gestasional, bersalin, nifas, BBL serta KB di Puskesmas Pleret Yogyakarta.
- e. Melakukan rencana asuhan menyeluruh secara komprehensif pada ibu hamil dengan Hipertensi Gestasional, bersalin, nifas, BBL serta KB di Puskesmas Pleret Yogyakarta.

- f. Melakukan tindakan atau implementasi secara komprehensif pada ibu hamil dengan Hipertensi Gestasional, bersalin, nifas, BBL serta KB di Puskesmas Pleret Yogyakarta.
- g. Melakukan evaluasi pada ibu hamil dengan Hipertensi Gestasional, bersalin, nifas, BBL serta KB di Puskesmas Pleret Yogyakarta.
- h. Menentukan kesenjangan pada kasus ibu hamil dengan Hipertensi Gestasional, bersalin, nifas, BBL serta KB di Puskesmas Pleret Yogyakarta.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah:

- a. Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai sarana pembelajaran dan pengembangan materi bagi periode selanjutnya, serta media dokumentasi dalam peningkatan kualitas pendidikan di insitusi, dan menambah literasi mengenai Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Hipertensi Gestasional.

- b. Bagi Penulis

Penerapan teori yang diperoleh selama perkuliahan, yang di pelajari tentang asuhan komprehensif pada ibu hamil dengan Hipertensi Gestasional.

c. Bagi Pasien

Menambah pengetahuan dan menerapkan secara benar tentang hipertensi dalam kehamilan, persalinan, agar lebih memperhatikan kesehatan dan melakukan tindakan pencegahan hipertensi Gestasional.

d. Bagi Puskesmas

Menambah pengetahuan yang dapat dimanfaatkan sebagai masukan penanganan kasus hipertensi dan menerapkan mutu pelayanan kesehatan yang komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, nifas, BBL dan pelayanan KB.

### E. Keaslian Penelitian

Table 1. 1 Keaslian Studi Kasus

Judul dan tempat penelitian	Hasil studi kasus	Persamaan	Perbedaan
Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R usia 28 tahun G2P1A0AH1 dengan hipertensi gestasional di RS. Indramayu 2021 (7)	Dengan Hasil Studi Kasus : Asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan pada Ny.R tidak terdapat komplikasi dan Normal pada saat kehamilan ,bersalin,nifas ,neonate hingga KB	Persamaan Studi kasus ini dengan studi kasus yang dilakukan penulis. Tehnik pengambilan dengan data primer dan sekunder. Metode observasional deskriptif dan subyeknya merupakan ibu hamil.	Perbedaannya studi kasus ini dengan studi kasus yang akan dilakukan penulis yaitu Judul, Lokasi dan waktu penelitian serta sample an permasalahannya
Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.S usia 35 tahun G3P2A0AH2 dengan hipertensi . (8)	Dengan Hasil Studi Kasus : Asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan pada Ny.S tidak terdapat komplikasi dan Normal pada saat kehamilan ,bersalin,nifas ,neonates hingga KB	Persamaan Studi kasus ini dengan studi kasus yang dilakukan penulis. Tehnik pengambilan dengan data primer dan sekunder. Metode observasional deskriptif dan subyeknya merupakan ibu hamil.	Perbedaannya studi kasus ini dengan studi kasus yang akan dilakukan penulis yaitu Judul, Lokasi dan waktu penelitian serta sample dan permasalahannya
Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S dengan hipertensi ringan kehamilan dan By. Ny. Di Kabupatem Kubu Raya (1)	Dengan Hasil Studi Kasus : Asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan pada Ny.S tidak terdapat komplikasi dan Normal pada saat kehamilan ,bersalin,nifas ,neonates hingga KB	Persamaan Studi kasus ini dengan studi kasus yang dilakukan penulis. Tehnik pengambilan dengan data primer dan sekunder. Metode observasional deskriptif dan subyeknya merupakan ibu hamil.	Perbedaannya studi kasus ini dengan studi kasus yang akan dilakukan penulis yaitu Judul, Lokasi dan waktu penelitian serta sample dan permasalahannya

## DAFTAR PUSTAKA

1. Ny B, Kabupaten MDI, Raya K, Akhir LT. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A Dan By. Ny. M Di Kabupaten Kubu Raya Laporan Tugas Akhir. 2022;
2. Yona A. S.ST Bdn. AKI di Indonesia. [internet]. 2020(Avalilable From: <http://repository.polita.ac.id/id/eprint/178/>, p, p.):diakses pada: 25 september 2022.
3. Dinas Kesehatan DIY. Profil Kesehatan D.I Yogyakarta. Profil Kesehat Drh Istimewa Yogyakarta. 2020(Availabic from: <http://www.dinkes.jogjaprov.go.id/download/download/27/>).diakses 04 oktober2022.
4. Dewi AR. Profil Kesehatan Bantul tahun. Profil Kesehat Bantul [Internet]. 2020(Available from: [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://dinkes-arsip.bantulkab.go.id/&ved=2ahUKEwjc3KmyjMz6AhUf83MBHbjQCPIQFnC3CPQQAQ&usq=A0vVaw2bPt\\_EvHWQ9N9XEVKWhdLY](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://dinkes-arsip.bantulkab.go.id/&ved=2ahUKEwjc3KmyjMz6AhUf83MBHbjQCPIQFnC3CPQQAQ&usq=A0vVaw2bPt_EvHWQ9N9XEVKWhdLY)):diakses pada : 27 september 2022.
5. Alatas H. Dr,dr. Asuhan Kebidanan Ibu Hamil G5P4A0H4 [Internet]. 2019(Availble From: <http://repository.polita.ac.id/id/eprint/178/>);diakses pada : 25 september 2022.
6. Rafika Oktava. V. Asuhan Kebidanan Ibu Hamil G5P4A0H4 Usia Kehamilan 36-37 Minggu Dengan Hipertens Gestasional Di Poli Kebidanan RSUD Dr M Djamil Padang [Internet]. 2019.(Available From: <http://repository.polita.ac.id/id/eprint/178/>, p):dikases pada : 30 september 2022.
7. Khopipah. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY. R Usia 28 G2P1A0 Dengan Hipertensi Gestasional Di RSUD Indramayu. Lap Tugas Akhir. 2021(Available from: <https://repo.poltekkesbandung.ac.id/3505/>):diakses pada : 04 oktober 2022.
8. Ronderdez, S. R., Castro Morales, L. G., & MaldonaArciniegas Paspuel, O. G., Álvarez Hedo Gudiño CW. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY.S G3P2A0 Di Puskesmas Adiwerna Kabupaten Tegal. 2021,17 (7(Available from : <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://eprints.polte>

- ktegal.ac.id/629/&ved=2ahUKEwi6ktORp8b6AhVu63M5HKNxBjMQFnoEC  
CMQAAQ&usq=AOvVaw3raMQtChIw5qfPvtPtCHIE):diakses pada: 05  
oktober 2022.
9. Diana S, Mafticha E. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil [Internet]. 2017. Available from: <https://www.google.com/url?sa=t&so>.
  10. Pratiwi Arantika Meidya F. Buku Patologi Kehamilan.pdf. 2021. p. 244.
  11. Fatimatasari F, Sa'adi A, Fatmaningrum W. Frekuensi Antenatal Care Tidak Berhubungan dengan Tingkat Pengetahuan Perawatan Kesehatan pada Ibu Nifas. *J Ners dan Kebidanan Indones*. 2017;5(2):100.
  12. Fitriahadi, Enny, S Si.F. M Jle. Buku Ajar Asuhan Kehamilan [Internet]. 2017. Available from: <https://www.google.com/url?sa=t&so>.
  13. Ulil I. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NYS Dengan Riwayat Infeksi Saluran Kemih Di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta. 2021:di akses pada : 05 oktober 2022.
  14. Dwi Fria L, Zakiyah Z. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Adaptasi Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil. *J Kebidanan Indones*. 2022;13(1):23–31.
  15. Sa S, Kes M, Suryani I, St SS, Kes M, Candra L, et al. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. 2020. diakses pada: 05 oktober 2022.
  16. Sunarsih T. Asuhan Kebidanan Continuity of Care Di Pmb Sukani Edi Munggur Srimartani Piyungan Pantul. *Midwifery J J Kebidanan UM Mataram*. 2020;5(Available from <http://www.neliti.com/publications/515023/asuhan-kebidanan-continuity-of-care-di-pmb-sukani-edi-munggur-srimartani-piyunga>):Diakses pada: 8 oktober 2022.
  17. Alatas H. Hipertensi pada Kehamilan. *Herb-Medicine J* [Internet]. 2019;2(2):27. Available from: <https://jurnal.nasional.ump.ac.id/index.php/HMJ/article/view/4169>
  18. Sartika S, Tjetyan RS, Zulkarnain M. Risk Factors and the Incidence of Hypertension in Palembang. *J Ilmu Kesehatan Masy*. 2017;8(3):180–91.
  19. Setyawati A, Widiasih R, Ermiami E. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Preeklampsia Di Indonesia. *J Perawat Indones*. 2018;2(1):32.
  20. Sumampouw. Gambaran Preeklampsia Berat Dan Eklampsia Ditinjau Dari Faktor Risiko di RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado. *J Med dan Rehabil*. 2019;1(3):1–5.

21. Sari WE. Kehamilan dengan hipertensi Gestasional. *J Medula Unila* [Internet]. 2019;4(3):145–8. Available from: <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/medula/article/view/1602>
22. Fitriyah N, Nurrochmah S, Alma LR. Studi Korelasi Hipertensi Gestasional dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Arjuno Kota Malang. *Prev Indones J Public Heal*. 2021;6(2):97.
23. Alihar F. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R Usia 28 G2p1a0 Dengan Hipertensi Gestasional Di Rsuc Indramayu Tahun 2021. 2021;66:37–9.
24. Rafika Oktova. A. Hanil G5p4a0h4 Dengan Hipertensi Gestasional Di Poli Kebidanan Disusun Dalam Rangka Memenuhi Tugas Pengalaman Belajar Prakt dan Prakt Klin Kebidanan [internet]. 2019(Available From: (<http://repository.polita.ac.id/id/eprint/178/>, p)).
25. Rahmawati L, Mulianda D. *Jurnal Keperawatan Sisthana*. *J Keperawatan Sisthana* [Internet]. 2020;5(2). Available from: <https://jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id/index.php/SISTHANA/article/view/68/62>
26. Dyan B, Perwitasari A, Goyena R, Ibrahim SS, Bougalambou ASI, Rahmawati F, et al. Studi Eksplorasi Penatalaksanaan Hipertensi Pada Wanita Hamil. *J Chem Inf Model* [Internet]. 2018;1(2):281–5. Available from: [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://jurnal.ugm.ac.id/jmpf/article/download/40929/pdf&ved=2ahUKEwiL\\_YSX0-3SAhU1sWIMGHQ7HCfkQFnoEC7QQAQ&usq=AOvVaw1NXYDKCTJZwt\\_YoaHG-9Yn](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://jurnal.ugm.ac.id/jmpf/article/download/40929/pdf&ved=2ahUKEwiL_YSX0-3SAhU1sWIMGHQ7HCfkQFnoEC7QQAQ&usq=AOvVaw1NXYDKCTJZwt_YoaHG-9Yn)
27. Herry Rosyati, SST M. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. 2017. 155 p.
28. Suparti S, Nur Fauziah A. Determinan Kepatuhan Bidan Dalam Melaksanakan standar Asuhan persalinan normal. *J Kebidanan Indones*. 2021;12(2):99–110.
29. Raminingsum V, Yunita RD. Analisis Implementasi Continuity of Care (COC). *J Ilm Kesehatan Rustida*. 2021;8(1):11–20.
30. FK Sebelas Maret Surakarta. Modul Pratikum Asuhan Kebidanan Persalinan Dan BBL. *Angew Chemie Int Ed* 6(11), 951–952. 2018;
31. Arikurniawan. asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir. 2019.
32. Herman H. the Relationship of Family Roles and Attitudes in Child Care With Cases of Caput Succedaneum in Rsuc Labuang Baji, Makassar City in 2018. *J*

- Inov Penelit. 2020;1(2):49–52.
33. Astutisetiayani, sukesi E. asuhan kebidanan neonatus bayi, balita dan pra sekolah. 2017.
  34. Dukungan Petugas Kesehatan dan Kemampuan Ibu Merawat Bayi Baru Lahir Tri. 2020;38(06):1–14.
  35. Anggriani A. Penyuluhan Asupan Gizi Untuk Meningkatkan Status Gizi Pada Balita Di Posyandu Melati Rw.09 Panyileukan Bandung. Edukasi Masy Sehat Sejah J Pengabd Kpd Masy. 2020;2(1):12–6.
  36. Ningsih P. Hubungan Umur, Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan Antenatal Care (Anc) (K4) Ibu Hamil Di Puskesmas Pariaman Tahun 2018. J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan. 2020;11(1):62.
  37. Kesehatan K, Indonesia K, Kemenkes P, Jurusan Y. Kementerian kesehatan republik indonesia poltekkes kemenkes yogyakarta jurusan kebidanan. [Http://eprints.poltekkesjogjaAcId](http://eprints.poltekkesjogja.ac.id). 2013;
  38. Murniati L, Taherong F, Syatirah S. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia (Literatur Review). J Midwifery. 2021;3(1):32–41.
  39. Pratiwi IG, Ekayani NPK, Fitriani E. Studi Kasus: Asuhan Kebidanan Neonatus Pada Bayi Ny.N Dengan Kelainan Kongenital Labiopalatoschizis, Polidaktili Disertai Asfiksia Berat Intan Indones Heal Issue. 2022;1:207–16.
  40. Zamrodah Y. Pengetahuan Personal Hygine. 2016;15(2):1–23.
  41. Maros H, Juniar S. Karakteristik Ibu Yang Melahirkan Bayi Asfiksia Di RSUD Sleman. 2019(Available from : <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/4310/>):diakses pada : 09 oktober 2022.
  42. Fitriatun J. Buku Ajar Masa Nifas. Vol. 53, Journal of Chemical Information and Modeling. 2019. 1689–1699 p.
  43. Diringsin S, Suralaga C. The Effect of Domperidone Toward Breast Milk Production on Sectio Caesarea Mother. J Ners dan Kebidanan Indones. 2021;8(4):286.
  44. Matnari R, Utami FP, Sugiharti S. Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi [Internet]. Vol. 1, Pustaka Ilmu. 2018. viii+104 halaman. Available from: [http://eprints.uad.ac.id/24374/1/buku\\_ajar\\_Keluarga\\_Berencana\\_dan\\_Kontrasepsi.pdf](http://eprints.uad.ac.id/24374/1/buku_ajar_Keluarga_Berencana_dan_Kontrasepsi.pdf)



45. Mulyaningsih S, Sariyati S. Analisis Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Tentang Alat Kontrasepsi di Puskesmas Sedayu I Tahun 2014 Contraception Devices In Sedayu I Community Health Center 2014. *J Kesehat Masy.* 2014;(April):71–5.
46. Indahningrum R putri, Naranjo J, Hernandez, Naranjo J, Peccato LOBEL Hernández. asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.X G3P2A0 di Rb Dinnuriza. *Appl Microbiol Biotechnol.* 2020;2507(1):1–9.
47. Nauri anggita .T, Masturoh J metode penelitian kesehatan [Internet]. 2018. Available from: [https://scholar.google.co.id/citations?view\\_op=view\\_citation&hl=id&user=2T3aQLgAAAAJ&citation\\_for\\_view=2T3aQLgAAAAJ:3fE2CSJIn8C](https://scholar.google.co.id/citations?view_op=view_citation&hl=id&user=2T3aQLgAAAAJ&citation_for_view=2T3aQLgAAAAJ:3fE2CSJIn8C)
48. Endriana SD, Indrawati ND, Rahmawati A. Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Dengan Berat Bayi Lahir Di Rb Citra Insani Semarang. *J Kebidanan* [Internet]. 2022;2(1). Available from: [http://jurnal.unim.s.ac.id/index.php/jur\\_bid/article/view/824](http://jurnal.unim.s.ac.id/index.php/jur_bid/article/view/824)
49. Pratiwi L, Hasbiyah H, Afrika E. Hubungan Usia, Paritas, Dan Riwayat Hipertensi Terhadap Terjadinya Hipertensi Gejasional Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Babat. *PREPOTIF J Kesehat Masy.* 2022;6(1):590–6.
50. Aryani NP, Afrida BR, Idyawati S. Studi Kasus Hipertensi Dalam Kehamilan. *J Funcus.* 2021;1(1):22–9.
51. Ginting ERGC. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan ANC pada ibu Hamil di Lingkungan Sampora Cibinong Kabupaten Bogor Tahun 2021. *Open Access Jakarta J Heal Sci.* 2023;2(2):570–8.
52. Pada K, Hamil IFU, Pendahuluan BAB, Isi BAB. Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester 1, 2 3. 2014;2–5.
53. Handayani S, Nurjanah S. Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Rsud Trikora Salakan. *J Kebidanan.* 2021;13(02):212.
54. Watermark R. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Ringan. 2020;
55. Juliati NLP, Marhaeni GA, Dwi Mahayati NM. Gambaran Persalinan dengan Sectio Caesarea di Instalasi Gawat Darurat Kebidanan Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Tahun 2020. *J Ilm Kebidanan (The J Midwifery).* 2021;9(1):19–27.
56. Sugiarno A, Wiwin NW. Hubungan Hipertensi Maternal Dan Jenis Persalinan

- Dengan Kejadian Respiratory Distress Syndrome (RDS) Pada Neonatus Di Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Borneo Student Res* [Internet]. 2020;1(Vol 1 No 3 (2020): Borneo Student Research):1582–7. Available from: <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/download/1052/514%0Ahttp://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/1052/514>
57. Tika TT, Sidharti L, Himayani R, Pahmayani F. Metode ERACS Sebagai Program Perioperatif Pasien Operasi Caesar J Bagus. 2022;02(01):402–6.
  58. Izzah U, Hariani WF, Winarna NBA, Kusumawati D. Beberapa Faktor Yang Dapat Berpengaruh Pada Kecemasan Ibu Dalam Menghadapi Persalinan Sectio Caesarea (Sc) Di Rsi Fatimah Banyuwangi. *J Penelit Keperawatan*. 2022;8(2):146–53.
  59. Sari AK, Sincihu Y, Ruddy ET, Kedokteran F, Katolik U, Mandala W. Tingkat Asfiksia Neonatorum Berdasarkan Lamanya Ketuban Pecah Dini pada Persalinan Aterm The Correlation between Duration of Prematurity Rupture of Membrane at Aterm Birth and Level of Neonatorum Asphyxia. 2020;2071(1):84–92.
  60. Anggorowati, Sudiharjani N. Mobilisasi Dini dan Penyembuhan Luka Operasi Pada Ibu Post Sectio Caesarea (SC) di Ruang Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Kota Salatiga. *Pros Semin Nas dan Int Univ Muhammadiyah Semarang* [Internet]. 2020;30–5. Available from: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psr/12012010/article/viewFile/1281/1334>
  61. Fatimah, prasetya lestari, liy dan ayu Nuaa. Pijat payudara sebagai penatalaksana persiapan masa nifas dan pemberian Asi Eksklusif. 2020. 46 p.
  62. Azizah N, Rosidah R. Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Umsida Press; 2019.
  63. Tampilang TSA, Ranbi CA, Gansalangi F. Penerapan Manajemen Perawatan Luka pada Klien Post Sectio Caesarea di RSD Liun Kendage Tahuna. *J Ilm Sesebana*. 2019;2(2):126–36.
  64. Prasetya lestari, Fatimah LD ayuningrum. Pijat oksitosin. 2021. 106 p.
  65. Kristianingsih A, Mukhlis H, Ermawati E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUD Pringsewu. *J Wellnes*. 2020;2(February):309–13.
  66. Hamzah. Peningkatan berat badan bayi umur 0-6 bulan ditinjau dari ASI. *J Aisyiyah Med*. 2022;7:128–36.

67. Abadi E, Ayu L, Putri R. Korelasi antropometri ibu hamil dengan panjang badan bayi baru lahir sebagai prediktor stunting (Correlation between anthropometry of pregnant women and newborn body length as a predictor of stunting). *J Kesehat Masy*. 2020;10(2):167-172.
68. Destiadi A, Nindya T S, Sumarmi S. Frekuensi Kunjungan Posyandu Dan Riwayat Kenaikan Berat Badan Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 3 – 5 Tahun. *Media Gizi Indones* [Internet]. 2015;10(1):71-5 Available from: [http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=467526&val=8230&title=Frekuensi Kunjungan Posyandu Dan Riwayat Kenaikan Berat Badan Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 3 - 5 Tahun](http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=467526&val=8230&title=Frekuensi%20Kunjungan%20Posyandu%20Dan%20Riwayat%20Kenaikan%20Berat%20Badan%20Sebagai%20Faktor%20Risiko%20Kejadian%20Stunting%20Pada%20Anak%20Usia%203%20-%205%20Tahun)
69. Vol I. Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak Dengan Pemanfaatan Produk dari Herbal di Indonesia. 2019;
70. Paramitha DP. A Relationship Between Contraception Service Sources And Modern Contraception Methods Used By Couple Of Bearing Age In Indonesia. *J Ners dan Kebidanan Indones*. 2020;8(3):185.