

**Karya Tulis Ilmiah**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D**  
**DENGAN FAKTOR RESIKO UMUM >35 TAHUN**  
**DI PUSKESMAS IMO GIRI 1 BANTUL**

Disusun Guna Memenuhi Syarat dalam Mencapai Gelar Ahli Madya Kebidanan  
Di Program Studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu-Ilmu kesehatan  
Universitas Alma Ata Yogyakarta



**Universitas  
Alma Ata**  
The Globally Inspiring University

**Disusun Oleh**  
**Laeli Mahfuzoh**  
**200200989**

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN**  
**FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS ALMA ATA**  
**YOGYAKARTA**

**2023**

# ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D DENGAN FAKTOR RESIKO UMUR >35 TAHUN DI PUSKESMAS IMOIRI 1 BANTUL

Laeli Mahfuzoh<sup>1</sup>, Dyah Pradnya Paramita<sup>2</sup>, Suncah Mulyaningsih<sup>3</sup>

---

## INTISARI

**Latar Belakang :** Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tergolong tinggi. Ibu hamil >35 tahun lebih memiliki resiko tinggi untuk hamil dibandingkan dengan hamil pada umur >35 tahun. Ibu hamil dengan usia >35 tahun lebih rentan terjadi komplikasi pada hamil dan persalinan, komplikasi tersebut antara lain hipertensi, preeklamsi, diabetes millitus dan anemia yang dapat mengakibatkan kelahiran premature, ketuban pecah dini, pertus lama, perdarahan postpartum, serta PBLR.

**Tujuan :** Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan faktor resiko umur >35 tahun, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

**Metode :** Metode yang digunakan dalam studi kasus adalah deskriptif dengan pendekatan *continuity of care* atau peneliti melakukan survey kepada responden dengan cara wawancara, observasi dan pemberian perawatan asuhan kebidanan sesuai kebutuhan menggunakan manajemen kebidanan varnay.

**Hasil :** Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D umur 36 tahun umur kehamilan 37 minggu dengan faktor resiko umur >35 tahun, pada kunjungan pertama dan kedua tidak memiliki keluhan, pada kunjungan berikutnya ibu bersalin 1 kali dengan persalinan normal tanpa ada komplikasi serta pada kunjungan nifas dan BBL 3 kali tidak ada keluhan dan ibu memutuskan menggunakan alat kontrasepsi IUD pasca salin. Hasil penelitian faktor resiko umur >35 tahun pada ibu dapat teratasi dan ibu dapat bersalin normal tanpa penyulit.

**Kesimpulan :** Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. D umur 36 tahun dengan faktor resiko umur >35 tahun pada umur kehamilan 37 minggu dengan keadaan baik, persalinan spontan pervaginam, nifas normal, BBL normal dan KP IUD.

**Kata Kunci :** Asuhan Kebidanan Komprehensif, faktor resiko umur >35 tahun

---

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

<sup>2,3</sup>Dosen Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

# ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D DENGAN FAKTOR RESIKO UMUR >35 TAHUN DI PUSKESMAS IMOIRI 1 BANTUL

Laeli Mahfuzoh<sup>1</sup>, Dyah Pradnya Paramita<sup>2</sup>, Suci Mulyaningsih<sup>3</sup>

---

## ABSTRAK

**Background:** The Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) in Indonesia are still relatively high. Pregnant women >35 years have a higher risk of becoming pregnant than those pregnant at >35 years of age. Pregnant women aged >35 years are more prone to complications during pregnancy and childbirth, these complications include hypertension, preeclampsia, diabetes mellitus and anemia which can cause premature birth, premature rupture of membranes, prolonged pertussis, postpartum hemorrhage and low birth weight.

**Objective:** To provide comprehensive midwifery care for pregnant women with risk factors >35 years of age, childbirth, postpartum, newborn and family planning.

**Method:** The method used in the case study is descriptive with a continuity of care approach. The researcher conducts a survey of respondents by means of interviews, observation and administration of midwifery care as needed using varnay midwifery management.

**Results:** Comprehensive midwifery care for Mrs. D, 36 years old, 37 weeks' gestation with risk factors >35 years old, on the first and second visits had no complaints. On the next visit the mother gave birth 1 time with normal delivery without any complications and on the postpartum and BBL visits 3 times there were no complaints and mother decided to use postpartum IUD contraception. The results of the study risk factors >35 years of age in mothers can be overcome and mothers can give birth normally without complications.

**Conclusion:** After comprehensive midwifery care for Mrs. D, 36 years old with risk factors >35 years of age at 37 weeks' gestation, was well managed, spontaneous vaginal delivery, normal childbirth, normal BBL and IUD KB.

**Keywords:** Comprehensive Midwifery Care, risk factors for age >35 years

---

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

<sup>2,3</sup> Lecturer in DIII Midwifery Study Program, Alma Ata University, Yogyakarta

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kehamilan dengan resiko tinggi umur >35 tahun dapat meningkatkan AKI dan AKB. Kehamilan umur >35 tahun dapat mengalami kondisi kesehatan yang menurun, dimana kualitas pada sel telur akan menurun sehingga dapat menyebabkan resiko keguguran, kelainan cacat bawaan. Ibu hamil umur >35 tahun lebih memiliki resiko tinggi untuk hamil dibandingkan dengan hamil pada umur normal sehingga umur >35 tahun dapat mengalami komplikasi seperti ketuban pecar dini, hipertensi, partus lama, partus macet serta pendarahan post partum. (1)

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu faktor yang menentukan masyarakatnya dalam kondisi baik dan sehat, hal ini menggambarkan suatu kesejahteraan masyarakat dalam suatu negara. Menurut *World Health Organization* (WHO), angka kematian ibu (AKI) merupakan kematian yang dialami selama masa kehamilan atau setelah berakhirnya masa kehamilan dalam jangka waktu 42 hari.(2)

Menurut WHO, AKI lebih banyak terjadi di negara berkembang dari pada negara maju. Sebanyak 94% kasus kematian ibu terjadi di negara berkembang dan negara yang penghasilanya menengah ke bawah. Kematian ibu berhubungan erat dengan adanya komplikasi selama kehamilan. Terdapat 3 negara yang menduduki jumlah kematian ibu tertinggi di dunia

yaitu Afrika dengan jumlah 196.000 ( 66%), Asia Selatan dengan jumlah 58.000 ( 20%) dan Asia Tenggara dengan jumlah 16.000 (5%). (2)

Angka kematian ibu (AKI) di D.I.Y mengalami kenaikan dibandingkan pada tahun 2020 disebabkan oleh pendarahan, hipertensi dan preeklamsia. Kematian ibu pada tahun 2021 disebabkan oleh pendarahan 13 kasus, hipertensi 9 kasus dan gangguan sistem peredaran darah 6 kasus. (3)

Menurut sebuah penelitian Hipertensi pada ibu hamil yang menjadi salah satu faktor penyebab AKI di DIY dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya usia ibu. Ibu hamil dengan usia >35 tahun berisiko 1,5 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan usia ibu hamil <35 tahun. (4)

Menurut penelitian lain ibu hamil dengan usia >35 tahun, lebih rentan terjadi komplikasi pada saat hamil dan persalinan karena otot-otot dasar panggul sudah tidak elastis. Komplikasi tersebut antara lain hipertensi, preeklamsi, diabetes melitus dan anemia yang dapat mengakibatkan kelahiran prematur serta BSLR. (5)(6)

Angka kematian ibu di kabupaten Bantul pada tahun 2019 sebesar 99,45/100.000 kelahiran yang hidup, dengan jumlah 13 kasus sedangkan pada tahun 2020 mencapai angka 157,6/100.000 dengan jumlah 20 kasus.

Dari hasil *Audit Maternal Perinatal (AMP)* menyimpulkan bahwa penyebab dari kematian ibu di Bantul pada tahun 2020 yaitu pendarahan, hipertensi, gangguan sistem peredaran darah dan infeksi.(7)

Menurut WHO 2017, menunjukkan bahwa AKB dalam tahun- tahun ini mengalami penurunan. Pada tahun 2017 AKB sebanyak 29 kematian

per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi dikabupaten Bantul pada tahun 2020 mencapai angka 6,9/1.000 kelahiran yang hidup dengan jumlah 88 kasus, penyebab kematian bayi yaitu kelainan bawaan. (7)

*Continuity of care* (COC) merupakan salah satu upaya yang dilakukan seorang bidan adalah ANC terpadu yang telah menjadi anjuran pemerintah yaitu minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan dengan dokter SpOG serta memberikan asuhan berkesinambungan dalam kebidanan yang diberikan mulai dari kehamilan, persalinan, neonatal, nifas dan pelayanan keluarga berencana. Dengan memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif, diharapkan mampu mencegah atau mendeteksi dini komplikasi yang mungkin dialami oleh ibu hamil dengan faktor resiko usia >35 tahun pada Ny. D di puskesmas Imogiri 1 Bantul.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk mengambil kasus pada Ny. D umur >35 tahun dengan faktor resiko tinggi umur >35 tahun untuk diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif di puskesmas Imogiri 1 Bantul sesuai dengan kebutuhan pasien supaya ditangani sedini mungkin sehingga resiko komplikasi yang terjadi bisa diminimal dicegah.

## **R. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. D dengan faktor resiko umur >35 tahun di puskesmas Imogiri 1 Bantul?.

### C. Tujuan

#### 1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif sejak masa kehamilan trimester III, persalinan, neonates, nifas dan keluarga berencana pada Ny. D dengan faktor resiko tinggi umur >35 di puskesmas Imogiri 1 Bantul.

#### 2. Tujuan Khusus

a. Melakukan pengkajian data pada Ny. D dengan faktor resiko tinggi umur >35 sejak masa kehamilan trimester III, persalinan, neonatus, nifas dan keluarga berencana di puskesmas Imogiri 1 Bantul.

b. Melakukan interpretasi data pada Ny. D dengan faktor resiko tinggi umur >35 sejak masa kehamilan trimester III, persalinan, neonatus nifas dan keluarga berencana di puskesmas Imogiri 1 Bantul.

c. Melakukan identifikasi diagnose atau menentukan masalah pada Ny. D dengan faktor resiko tinggi umur >35 sejak masa kehamilan trimester III, persalinan, neonatus, nifas dan keluarga berencana di puskesmas Imogiri 1 Bantul.

d. Melakukan identifikasi kebutuhan yang dapat memerlukan penanganan segera selama pada Ny. D dengan faktor resiko tinggi umur >35 sejak masa kehamilan trimester III, persalinan, neonatus, nifas dan keluarga berencana di puskesmas Imogiri 1 Bantul.

e. Melakukan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh pada Ny. D dengan faktor resiko tinggi umur >35 sejak masa kehamilan

trimester III, persalinan, neonatus, nifas dan keluarga berencana di puskesmas Puskesmas Imogiri 1 Bantul.

- f. Melakukan tindakan atau implementasi pada Ny. D dengan faktor resiko tinggi umur >35 sejak masa kehamilan trimester III, persalinan, neonates, nifas dan keluarga berencana di puskesmas Imogiri 1 Bantul.
- g. Melakukan evaluasi pada Ny. D dengan faktor resiko tinggi umur >35 sejak masa kehamilan trimester III, persalinan, neonatus, nifas dan keluarga berencana di puskesmas Imogiri 1 Bantul.
- h. Menentukan dan menyimpulkan kesenjangan teori dan kasus pada Ny. D dengan faktor resiko tinggi umur >35 sejak masa kehamilan trimester III, persalinan, neonatus, nifas dan keluarga berencana di puskesmas Imogiri 1 Bantul.

## **F. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat teoritis**

Mengembangkan ilmu dan keterampilan (*skill*) mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan faktor resiko umur >35 tahun.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Mahasiswa**

Meningkatkan wawasan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan sejak kehamilan trimester III sampai dengan menggunakan KB.

#### **b. Bagi Pasien**



Mendapatkan pelayanan kebidanan komprehensif yang sesuai standar sebagai upaya mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dan janin.

c. Bagi Bidan di Puskesmas

Menjadi refensi untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang berkualitas pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir serta pelayanan KB.

d. Bagi Institusi Universitas Alma Ata

Menjadi referensi dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan faktor resiko umur > 35 tahun.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Judul dan Tempat Penelitian	Hasil Studi Kasus	Persamaan	Perbedaan
Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I umur 36 tahun G1P0A0 dengan resiko tinggi umur kehamilan > 35 tahun di puskesmas Sleman	Asuhan kebidanan yang berkesinambungan yang di berikan pada Ny. I didapatkan adanya kesenjangan teori dan kasus dimana umur Ny. I memasuki usia kehamilan yang beresiko tinggi dengan usia kehamilan > 35 tahun.	Persamaan penelitian ini dengan penelitian Titin dkk (2021) yaitu bentuk penelitian studi kasus.	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian titin dkk (2021) adalah tempat, obyek penelitian dan fase periode pada obyek.
Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S di puskesmas Slawi Kabupaten Tegal ( Studi kasus resiko umur > 35 tahun, Grande Multipara, jarak terlalu jauh, letak oblic, Covid -19 Reaktif ) (8)	Asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada Ny. S pada saat hamil mengalami kelainan letak ( <i>obliqua</i> ) dan berat badan janin besar sehingga pada saat persalinan dilakukan tindakan SC.	Persamaan penelitian ini dengan penelitian Fitri dkk (2021) adalah membahas terkait faktor kehamilan umur > 35 tahun.	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Fitri dkk (2021) menggunakan penelitian kualitatif sedangkan penelitian ini menggunakan deskriptif dengan pendekatan <i>continuity of care</i> .
Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. I di puskesmas penusupan kec. Pangkah Kab. Tegal (Studi kasus umur >35 tahun, Grande multi gravida dan serotinus).(9)	Asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada Ny I selama kehamilan mengalami keluhan fisiologis dan pada saat persalinan mengalami ketuban pecah dini (KPD) sampai di rujuk kerumah sakit.	Persamaan penelitian ini yaitu menggunakan metode yang sama.	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Lutfatul dkk ( 2021) objek penelitian, tempat penelitian dan periode penelitian

### DAFTAR PUSTAKA

1. Sibuea M Damarie. Persalinan Pada Usia > 35 Tahun. Di Rsu Prof.Dr.R.D Manado.
2. World Health Organization. Maternal Mortality Evidence Brief. 2020;(1):1-4.
3. Dinas Kesehatan Diy. Profil Kesehatan D.I Yogyakarta Tahun 2020. Profil Kesehat Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2020. 2020;76.
4. Sudarman ., Tendean Hmm Wagey Fw. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Preeklampsia. E Clinic. 2021;9(1):68-80.
5. Susanti S. Gambaran Komunikasi Persalinan Pada Ibu Hamil. J Midwifery Public Heal. 2021;2(2):91-6.
6. Haryanti Y, Amalayani R. Gambaran Faktor Risiko Ibu Bersalin Diatas Usia 35 Tahun. J Dunia Kesmas [Internet]. 2021;10(3):372-9. Available From: [Http://ejournal.malahayati.Ac.Id/Index.Php/Duniakesmas/Index](http://ejournal.malahayati.ac.id/index.php/duniakesmas/index)
7. Dewi Ar. Profil Kesehatan Bantul. 2020;3(3):1-47.
8. Sugiarti F. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Di Puskesmas Slawi, Kabupaten Tegal Studi Kasus Resiko Tinggi Umur Kehamilan ,35 Tahun, Grandemultipara, Jarak Terlata, Letak Oblic, Covid 19. Suparyanto Dan Rosad (2015. 2020;5(3):248-53.
9. Midayah Ll. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Di Puskesmas Pulususpan Kecamatan Pangreh Kabupaten Tegal, Umur Kehamilan Umur >35 Tahun, Grandemulti Dan Serotinus. Pesqui Vet Bras [Internet]. 2021;26(2):173-80. Available From: [Http://Www.Ufrgs.Br/Actavet/31-1/Artigo552.Pdf](http://www.ufrgs.br/actavet/31-1/artigo552.pdf)
10. Diana S, Maftich E. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil. 2017. 18 P.
11. Kendal Sk. Faktor Determinan Menopause Prekoks Di Kecamatan Kaliwungu Selatan Kota Kendal. J Ilm Kesehat Ar-Rum Salatiga. 2022;6(2):27-36.
12. Pratiwi Am, Fatirah. Buku Pathologi Kehamilan. 2019.
13. Megasar M, Husanah E, Desti J. Pemberian Kie Terhadap Pasangan Usia Subur Tentang Kehamilan Di Rt 002/ Rw 016 Kelurahan Kerinci Kota, Kecamatan Pangkalan Kerinci Kabupaten Pelalawan. Tridarma Pengabdian Kpd Masy. 2021;4(2):91-6.
14. Daeni Alfi. Asuhan Kebidanan Ibu Usia 37 Tahun Di Puskemas Slawi, Tegal Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan. 2020.
15. Rakhmah K, Rosyidah H, Wulandari Rcl. Hubungan Standar Pelayanan

- Antenatal Care (Anc) 10 T Dengan Kepuasan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang. *Link*. 2021;17(1):43–50.
16. Kementerian Kesehatan Ri. Buku KIA 2020 [Internet]. Buku Kesehatan Ibu Dan Anak Kementerian Kesehatan Ri. 2020. P. 1–53. Available From: <https://gizi.kemkes.go.id/katalog/buku-kia.pdf>
  17. Hernawati E, Kamila L. Buku Ajar Bidan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal. Cv Trans Info Media. 2017;
  18. Siregar S Maisyaroh F. Analisis Faktor Ibu Yang Pernah Bersalin Nomal Mengalami Risiko Bedah Caesarea. *J Matern Kebidanan*. 2019;4(2):1
  19. Nifas Ma. Modul Ajar Nifas Dan Menyusui.
  20. Azizah N, Rafhani R. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui [Internet]. 2019. 9–25 P. Available From: <https://eprints.tribamamulya.ac.id>
  21. Islami, Aisyaroh N. Efektifitas Kunjungan Nifas Terhadap Pengurangan Ketidakhnyamanan Fisik Yang Terjadi Pada Ibu Selama Masa Nifas. *J Kebidanan*. 2012;1–13.
  22. Endang Budas Dan Sih Sajekti. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi Dan Balita. 2011.
  23. Mauchari R, Utami Fp, Sugiharti S. Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi. Pustaka Ilmu [Internet]. 2018;1: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)
  24. Paramita Dp, Mulyaningih S. Buku Saku Kader\_Terbitan 2022. 2022.
  25. Arlenti L. Manajemen Pelayanan Kebidanan. Jakarta:Egc. 2021;H.25-29.
  26. Politeknik Jk, Kemenkes K, Raya P. Modul Dokumentasi Kebidanan. 2019;H 52-54.
  27. Sunarsih T, Kebidanan P, Achmad J, Yogyakarta Y. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Di Pmb Sukajadi. *Midwifery J | Kebidanan*. 2020;5(1):39–44.
  28. Rini Ss. Faktor-Faktor Resiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Unit Pelayanan Terpadu Kesmas Glanyar Ii. *Polymer (Guildf)*. 2012;61(1):2012–2012.
  29. Arrani Ln, Sulyastini Nk. Persalinan Dengan Faktor Risiko Tinggi Oleh Karena Umur Di Desa Patas. *Indones J Midwifery*. 2020;3(2):122.
  30. Maryati S, Indirani S. Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Dengan Penggunaan Kontrasepsi Iud Di Leuwigajah Cimahi Selatan Tahun 2016. *J Kesehat*

- Rajawali. 2021;1(1):36–42.
31. Laporan Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat (Lp2m). Pedoman Dan Etika Penelitian. 2019;
  32. Hazairin Am, Arsy An, Indra Ra, Susanti Ai. Gambaran Kejadian Risiko 4t Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Jatinangor. *J Bidan Cerdas*. 2021;3(1):10–7.
  33. Nuris A, Munawir A-, Rokhmah D. Analisis Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar Berdasarkan Program Oa Di Puskesmas Poned X Kabupaten Bondowoso. *Multidiscip J*. 2020;3(2):83.
  34. Yuliyanti T, Rahayu T, Wuriningsih Ay, Wahyuni S. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kehamilan Risiko Tinggi Dengan Persiapan Persalinan Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang. *Pros Konf Ilm Mhs Unissula 2*. 2020;9–20.
  35. Pontoh Vyy, Tendea Hnm, Suparman E. Profil Persalinan Pada Usia  $\geq 35$  Tahun Di Rsatp Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *E-Clinic*. 2015;3(3).
  36. Dini K. Manajemen Intervensi Fase Laten Ke Fase Aktif Pada Kemajuan Persalinan. *Nurscope J Keperawatan Dan Pemikir Ilm [Internet]*. 2017;3(4):27–34. Available From: [https://www.researchgate.net/publication/323240301\\_Management\\_of\\_Latent\\_to\\_Active\\_Period\\_On\\_Delivery\\_Advancement/Link/5a8821e3458515b8a90a1c0/download%0ahttps://web.archive.org/web/20180416104318id\\_/http://jurnal.unissula.ac.id/index.php/jrn/article/view](https://www.researchgate.net/publication/323240301_Management_of_Latent_to_Active_Period_On_Delivery_Advancement/Link/5a8821e3458515b8a90a1c0/download%0ahttps://web.archive.org/web/20180416104318id_/http://jurnal.unissula.ac.id/index.php/jrn/article/view)
  37. Susanti E, Happinasari O, Utami Lr. Pengaruh Active Birth Terhadap Persalinan Kala I Fase Aktif. *J Ilm Kebidanan*. 2013;(274):199–210.
  38. Nurlianti L. Lamannya Persalinan Kala I Dan Ii Pada Ibu Bersalin Multigravida Di Rumah Sakit Pemerintah Aceh. 2016;1–5.
  39. Lisa Dwi Astuti. Episiotomy For Vaginal Birth ( Review ). *Cochrane Libr*. 2022;1:11
  40. Siti Yuliah Vira Jestar Novika. Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Episiotomi Di Rumah Bersalin Marga Waluya Surakarta. 2020;
  41. Widiastetik S. Hubungan Manajemen Aktif Kala Iii Dengan Kejadian Perdarahan Post Partum Primer Di Pbm Umi Surabaya. *J-Hestech (Journal Heal Educ Sci Technol)*. 2020;3(1):35.
  42. Yuniarti S, Nurhayati, Saputri Lh. Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny. R Dengan Persalinan Normal Kala I Fase Aktif. *Wind Midwifery J Vol 03 No 01 (Juli, 2021) 21-31*. 2022;03(01):21–31.

43. Kumala D, Puji R. Gambaran Tingkat Nyeri Luka Episiotomi Pada Ibu Post Partum Berdasarkan Jenis Jahitan (*Heacting*) Di Puskesmas Garuda. 2019;
44. Mitra S, Husada Ria, Febe Nh. Perbedaan Lama Penyembuhan Luka Perineum Ibu Nifas Dengan Dan Tanpa Lidokain 1 % Dilihat Dari Pola Makan Di RSUD Tebet Dan Rb T ” Jakarta Utara.
45. Rohmah Z. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Laserasi Perineum. *J Kebidanan*. 2019;1(1):1–12.
46. Indah E, Rizkyana S. Hubungan Pola Nutrisi Ibu Post Partum Dengan Penyembuhan Luka Jahitan Perineum Di Wilayah Kerja Puskesmas Bajulmati Kabupaten Banyuwangi Tahun 2014. *Stikes Banyuwangi*. 2014;1(1):49–58.
47. Supingah, Istiqomah A. Pelaksanaan Mobilisasi Diri Ibu Nifas. *J Ilmia Kebidanan*. 2017;2(5):124–30.
48. Candra M, Sari K.. *Jurnal Kebidanan. J Kebidanan* [Internet]. 2020;9(1):127–34. Available From: [Http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur\\_piv/article/view/815/868](http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur_piv/article/view/815/868)
49. Primadona P, Susilowati D. Penyembuhan Luka Perineum Fase Proliferasi Pada Ibu Nifas. *Profesi*. 2015;13(1):1–5.
50. Maulana M, Zara N, Putri Na. Perbedaan Frekuensi Miksi, Defekasi, Dan Minum Dengan Penurunan Berat Badan Neonatus Di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Sakti. *Averrous J Kedokt Dan Kesehat Malikussaleh*. 2021;7(1):64.
51. Sri M, Kartika S. Hubungan Frekuensi Pemberian Asi Pada Ibu Menyusui Dengan Peningkatan Berat Badan. Page 9 - 1. 2021;3(2):1–18.
52. Diza, Fathamira H. Pengaruh Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Berat Badan Bayi Usia 4-6 Bulan Diwilayah Kerja Puskesmas Langsa Kota. 2018;3(2):8–15.
53. Sarnah S, Firdayanti F, Rahma As. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny “H” Dengan Hipotermi Di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar. *J Midwifery* 2020;3(1):1–9.
54. Asiyani N, Islami, Mustagfiroh L. P Erawatan T Ali P Usat T Erbuka S Ebagai U Paya Perawatan Tali Pus Terbuka Sebagai Upaya Mempercepat Pelepasan Tali Pus. 2017;1(1):29–36.
55. Ade P. Pengetahuan Ibu Hamil Pada Pemilihan KB IUD Post Plasenta di Puskesmas Kecamatan Tahun 2018. *Energies* [Internet]. 2018;6(1):1–8. Available From: [Http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1120700020921110%0ahttps://doi.org/10.1016/j.reuma.2018.06.001%0ahttps://doi.org/10.1016/j.arth.2018.03.044%0ahttps://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1063458420300078?Tok](http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1120700020921110%0ahttps://doi.org/10.1016/j.reuma.2018.06.001%0ahttps://doi.org/10.1016/j.arth.2018.03.044%0ahttps://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1063458420300078?Tok)

en=C039b8b13922a2079230dc9af11a333e295fcd8

56. Ginting KN. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengambilan Keputusan Untuk Ber-KB. *J Kesehat Ibu Dan Anak* [Internet]. 2018;5(2):1–11. Available From: <https://osf.io/K87ub/Download>
57. Kurniawan KA. Kemudahan Dan Efek Samping Penggunaan Inserter Baru (R\_Inserter) Untuk Pemasangan IUD Cut 380A Pascasalin. *WMJ (Warmadewa Med Journal)*. 2017;1(2):51.
58. 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.
59. Febriani M, Dwi R. Hubungan Efek Samping Dan Komplikasi Iud Cut380a Terhadap Persepsi Akseptor Baru Iud Pascasalin Pada Primipara Dan Multipara. *Diponegoro Med J (Jurnal Kedokt Diponegoro)*. 2017;6(2):771–801.
60. Hadi H, Fatmahanari F, Irwanti W, Kusuma C, Alfiana RD, Ischaq Nabil Asshiddiqi M, Et Al. Exclusive Breastfeeding Protects Young Children From Stunting In A Low-Income Population: A Study From Eastern Indonesia. *Nutrients*. 2021;13(12):1–14.
61. Fatimah, Lestari Prasetya, Ayuningrum, Lia Dian. Pijat Payudara Sebagai Pelaksanaan Pesiapan Masa Nifas Dan Asi Eksklusif. Universitas Alma Ata Press (UAAP). 2020;978-623-94999-1-4