

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I USIA 38 TAHUN DENGAN FAKTOR RESIKO UMUR >35 TAHUN

Sarifa Tamia Wili Warini¹, Fatimah², Restu Pangestuti³

Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata Yogyakarta
Jl. Brawijaya 99, Yogyakarta 55183 Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta.

Email: 21020101012@almaata.ac.id

INTISARI

Latar Belakang : Angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi. Hamil dengan umur diatas usia 35 tahun memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami komplikasi selama kehamilan dan persalinan, termasuk hipertensi, preeklamsi, diabetes melitus, dan anemia. Komplikasi ini dapat menyebabkan kelahiran premature, ketuban pecah dini, partus lama, perdarahan postpartum, dan BBLR.

Tujuan : Melakukan 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* yaitu peneliti melakukan penelitian kepada responden dengan cara wawancara, observasi dan pemberian penatalaksanaan asuhan kebidanan sesuai kebutuhan menggunakan manajemen kebidanan varney.

Hasil : Dalam Asuhan Kebidanan Komprehensif yang dilakukan pada Ny. I usia 38 tahun, yang sedang hamil 37 minggu dan memiliki faktor resiko di atas 35 tahun, ibu menerima perawatan kebidanan komprehensif. Pada kunjungan pertama dan kedua, ibu tidak memiliki keluhan, persalinannya berlangsung normal tanpa komplikasi, kunjungan nifas dan BBL dilakukan dua kali tidak ada keluhan. Selain itu, ibu memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD setelah persalinan.

Kesimpulan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. I umur 38 tahun dengan faktor resiko umur >35 tahun pada umur kehamilan 37 minggu dapat teratasi dengan baik, persalinan spontan pervaginam, nifas normal, BBL normal dan KB IUD.

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

¹ Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

^{2, 3} Dosen Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

COMPREHENSIVE OBSTETRIC CARE IN MRS. I AGE 38 YEARS WITH RISK FACTORS AGE >35 YEARS

Sarifa Tamia Wili Warini¹, Fatimah², Restu Pangestuti³

Faculty of Health Sciences, Alma Ata University, Yogyakarta

Jl. Brawijaya 99, Yogyakarta 55183 Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta.

Email: 21020101012@almaata.ac.id

ABSTRACT

Background: The Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) in Indonesia are still high. Pregnant people over age 35 have a greater chance of developing complications during pregnancy and childbirth, including hypertension, preeclampsia, millitus diabetes, and anemia. These complications can cause premature birth, premature rupture of membranes, prolonged partus, postpartum hemorrhage, and low birthweight.

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 countinuity of care approach or the researcher conducts a survey of respondents by means of interviews, observation and administration of midwifery care as needed using varnay midwifery management.

Results: In the Comprehensive Primary Care performed on Mrs. I age 38 years, who was 37 weeks pregnant and had risk factors above 35 years, the mother received comprehensive obstetric care. At the first and second visits, the mother had no complaints, her delivery took place normally without complications, postpartum and BBL visits were carried out twice without any complaints. In addition, the mother decides to use IUD contraception after delivery.

Conclusion: After comprehensive obstetric care was carried out on Mrs. I age 38 years with risk factors of >35 years of age at 37 weeks gestation can be resolved properly, vaginal spontaneous delivery, normal puerperium, normal BBL and IUD birth control.

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

¹Student of DIII Midwifery Study Program, Alma Ata University, Yogyakarta

^{2,3}Lecturer in DIII Midwifery Study Program, Alma Ata University, Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kehamilan adalah suatu proses yang terjadi antara pertemuan sel sperma dan ovum didalam indung telur (ovarium) atau yang disebut dengan konsepsi hingga tumbuh menjadi zigot lalu menempel didinding rahim, pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dapat menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Sekarang ini secara umum telah diterima bahwa setiap saat kehamilan membawa risiko bagi ibu. WHO atau *World Health organization* memperkirakan bahwa sekitar 15% dari seluruh wanita yang hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya serta dapat mengancam jiwanya.(1)

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit atau bisa meninggal sebelum persalinan berlangsung. Bayi meninggal atau cacat, bahkan ibu meninggal saat persalinan sering terjadi pada kehamilan usia 35 tahun ke atas. Banyak faktor risiko ibu hamil dan salah satu faktor yang penting adalah usia. Ibu hamil pada usia lebih dari 35 tahun lebih berisiko tinggi untuk hamil dibandingkan bila hamil pada usia normal, yang biasanya terjadi sekitar 21-30 tahun. Menurut dr. Damar Prasmusinto, SpOG (K),

melahirkan di usia 35 tahun ke atas, bayi yang dilahirkan rentan mengalami kelainan genetik. Pada usia reproduktif (21-35 tahun), risiko bayi alami kelainan genetik 1:1000, sedangkan pada ibu yang berusia di atas 35 tahun, risiko itu meningkat menjadi 1:4. Oleh karena itu, baiknya usia ibu untuk melahirkan berada pada rentang 25-35 tahun agar tidak terjadi resiko berbahaya pada kehamilan.(2)

Di era modern seperti saat ini, banyak perempuan memutuskan untuk menunda kehamilan pertamanya hingga berusia lebih dari 35 tahun. Namun hamil di usia yang sudah tidak muda lagi memiliki risiko yang lebih tinggi. Setelah berusia 35 tahun, risiko perempuan untuk memiliki bayi dengan kelainan kromosom semakin tinggi. Kelainan kromosom antara lain trisomi 13, 18, dan 21. Trisomi 21 dikenal juga dengan istilah Down syndrome. (2)

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk menatap keberhasilan Kesehatan ibu. AKI merupakan rasio kematian ibu dalam ruang lingkup selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab yang lainnya seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup. (3)

Menurut Kemenkes RI, Jumlah AKI yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian

ibu pada tahun 2022 AKI di Kabupaten Bantul menurun dibanding pada sebelumnya yakni 146,88 tiap 100.000 kelahiran hidup.(4)

Salah satu yang menjadi penyebab tak langsung dari kematian ibu adalah “Empat Terlambat” yaitu : keterlambatan mengetahui tanda bahaya kehamilan, keterlambatan mengambil keputusan untuk merujuk, keterlambatan mencapai sarana pelayanan dan keterlambatan memperoleh pelayanan kesehatan. Selain itu penyebab lainnya adalah “Empat Terlalu” yaitu terlalu muda hamil (<20 th), terlalu tua hamil (> 35th), terlalu banyak (jumlah anak lebih dari 4), terlalu dekat (jarak kelahiran kurang dari 2 tahun). (5)

Kehamilan pada usia tua (35 tahun keatas) menyebabkan risiko timbulnya kombinasi antara penyakit usia tua dan kehamilan tersebut yang menyebabkan risiko meninggal atau cacat pada bayi dan ibu hamil menjadi bertambah tinggi. Sedangkan Paritas yang terlalu banyak dapat menyebabkan terjadinya gangguan dalam kehamilan, menghambat proses persalinan, menyebabkan perdarahan dan dapat menambah beban ekonomi keluarga.(6)

Merujuk BKKBN, hamil pada usia 35 tahun ke atas berisiko lebih besar membuat bayi mengalami kelainan kromosom dan kecacatan. Selain itu, bayi berpotensi lahir prematur, berat badan bayi lahir rendah, kelahiran mati, kelainan genetik, persalinan dini, hingga persalinan caesar. Selain itu, pendarahan pasca persalinan juga mungkin terjadi karena kemampuan kontraksi otot-otot rahim pada usia tersebut sudah tidak sebaik otot-otot

ibu saat masih berusia 20 tahun. Terkait hal ini, Hasto mengatakan bahwa usia menikah ideal menurut BKKBN yakni 25 tahun untuk laki-laki dan 21 tahun bagi perempuan. Sedangkan usia ideal hamil adalah tidak kurang dari 20 tahun, sampai sebelum usia 35 tahun.

Asuhan *Continuity of care* (COC) merupakan upaya bidan di Indonesia untuk memberikan asuhan yang berkelanjutan (Komprehensif), bidan dapat memantau kondisi ibu dan bayi sehingga mencegah terjadi komplikasi yang tidak segera ditangani. Pemantauan tersebut secara intensif sangatlah diperlukan untuk mendeteksi secara dini apabila terdapat penyulit atau kelainan dengan tujuan menyiapkan wanita hamil secara komprehensif baik fisik maupun mental serta menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sehingga tidak terjadi penyulit dan komplikasi di fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak (Kemenkes, 2019). (7)

Berdasarkan data dari Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Sementara itu, untuk kematian bayi pada 2022 sebanyak 20.882 dan pada tahun 2023 tercatat 29.945. Angka kematian ibu (AKI) di D.I.Y mengalami kenaikan dibandingkan pada tahun 2022 disebabkan oleh pendarahan, hipertensi dan preeklamsia. Kematian ibu pada tahun 2023 disebabkan oleh pendarahan 13 kasus, hipertensi 9 kasus

dan gangguan sistem peredaran darah 6 kasus, salah satunya diakibatkan oleh kehamilan dengan usia >35 tahun.(8)

Hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 2 Februari 2024 di Klinik Pratama Bina Sehat menunjukkan data ibu hamil pada tahun 2023 sebanyak 112 orang ibu hamil dengan diantaranya terdapat 29 orang ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun. Upaya yang dilakukan Klinik Pratama Bina Sehat terkait permasalahan faktor resiko usia >35 tahun yaitu dengan selalu mengadakan konseling terkait KB agar nantinya permasalahan resiko tinggi usia >35 tahun tidak lagi menjadi salah satu faktor utama meningkatnya AKI dan AKB.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil kasus Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil Usia >35 Tahun agar nantinya dapat diberikan asuhan secara komprehensif dan sesuai dengan kebutuhan pasien sehingga risiko komplikasi yang kemungkinan terjadi bisa diminimalkan dan ditangani lebih dini.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka perumusan masalah pada tugas akhir ini adalah Bagaimana Asuhan Kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan faktor risiko tinggi umur >35 tahun ?

C. Tujuan Penelitian

- a. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada pasien mulai sejak trimester III, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas/postpartum, hingga keluarga berencana.

b. Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian data pada pasien dengan faktor resiko tinggi umur >35 sejak masa kehamilan trimester III, persalinan, neonatus, nifas dan keluarga berencana.
- 2) Melakukan interpretasi data pada pasien dengan faktor resiko tinggi umur >35 sejak masa kehamilan trimester III, persalinan, neonatus nifas dan keluarga berencana.
- 3) Melakukan identifikasi diagnose atau menentukan masalah pada pasien dengan faktor resiko tinggi umur >35 sejak masa kehamilan trimester III, persalinan, neonatus, nifas dan keluarga berencana.
- 4) Melakukan identifikasi kebutuhan yang dapat memerlukan penanganan segera selama pada pasien dengan faktor resiko tinggi umur >35 sejak masa kehamilan trimester III, persalinan, neonatus, nifas dan keluarga berencana.
- 5) Melakukan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh pada pasien dengan faktor resiko tinggi umur >35 sejak masa kehamilan trimester III, persalinan, neonatus, nifas dan keluarga berencana.
- 6) Melakukan tindakan atau implementasi pada pasien dengan faktor resiko tinggi umur >35 sejak masa kehamilan trimester III, persalinan, neonates, nifas dan keluarga berencana.

- 7) Melakukan evaluasi pada pasien dengan faktor resiko tinggi umur >35 sejak masa kehamilan trimester III, persalinan, neonatus, nifas dan keluarga berencana.
- 8) Menganalisis kesenjangan teori dan kasus pada pasien dengan faktor resiko tinggi umur >35 sejak masa kehamilan trimester III, persalinan, neonatus, nifas dan keluarga berencana.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa

Meningkatkan wawasan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan mulai sejak kehamilan trimester III sampai dengan tahap 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 referensi 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 risiko umur >35 tahun.

PERPUSTAKAAN ALMA ATA

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Judul dan Tempat Penelitian	Hasil Studi kasus	Persamaan	Perbedaan
Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R Usia 35 Tahun dengan kehamilan resiko tinggi di BPM Masturoh Amd.Keb Tajinan Kabupaten Malang.(8)	Asuhan kebidanan yang berkesinambungan yang diberikan pada Ny. R berlangsung secara fisiologis, tidak terdapat perbedaan antara teori dengan penerapan asuhan yang dilakukan di lapangan dengan hasil kondisi ibu dan bayinya normal.	Persamaan Penelitian ini dengan Penelitian Eljenda dkk (2017) yaitu pada jenis asuhan yang diberikan menggunakan deskriptif dengan pendekatan <i>Continuity Of Care</i> (COC).	Perbedaan Penelitian ini dengan Penelitian Eljenda dkk (2017) yaitu pada penelitian Eljenda dkk melakukan penelitian hanya hingga proses persalinan (tidak mendampingi proses nifas) sehingga penelitian tidak menggunakan data-data perkembangan dari pasien sedangkan penelitian ini melakukan pendampingan pasien hingga masa nifas dan penggunaan kb.
Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I umur 36 tahun G1P0A0 dengan resiko tinggi umur kehamilan > 35 tahun di Puskesmas Sleman. (9)	Asuhan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan pada Ny. I didapatkan hasil ibu merasa nyaman, komplikasi yang terjadi dapat teratasi dan terdeteksi sejak awal kehamilan, ibu dan bayi mendapatkan asuhan yang adekuat dan terintegrasi hingga masa persalinan nifas dan BBL dengan kondisi normal.	Persamaan penelitian ini dengan penelitian Titin dkk (2021) yaitu bentuk penelitian studi kasus dan metode penelitian yaitu menggunakan deskriptif dengan pendekatan <i>Continuity Of Care</i> (COC).	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Titin dkk (2021) adalah tempat di kabupaten sleman, obyek penelitian atau pasien yang berbeda dan fase periode penelitian ditahun yang berbeda dengan penelitian yang dilakukan penulis.
Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S G2P1A0 di wilayah kerja Puskesmas Kandai kota Kendari. (10)	Asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang diberikan pada Ny.S tidak ditemukan kelainan atau komplikasi pada ibu dan bayi mulai dari kehamilan sampai bayi baru lahir dan didapatkan hasil ibu langsung menggunakan kb pasca salin.	Persamaan penelitian ini dengan penelitian Putri dkk (2021) yaitu pada pembahasan yang berkaitan dengan faktor resiko tinggi kehamilan dengan usia > 35 tahun.	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Putri dkk (2021) menggunakan penelitian kualitatif sedangkan penelitian ini menggunakan deskriptif dengan pendekatan <i>continuity of care</i> .

DAFTAR PUSTAKA

1. Ziya H, Putri Damayanti I. Senam Kegol Sebagai Upaya Mengurangi Keluhan Sering BAK di Trimester III Kehamilan. *J Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*. 2021;1(2):119–25.
2. Pontoh VYY, Tendean HMM, Suparman E. Profil Persalinan Pada Usia ≥ 35 Tahun Di Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *e-CliniC*. 2015;3(3).
3. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2021. Pusdatin.Kemkes.Go.Id. 2022. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
4. Dinkes Kabupaten Bantul. Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2022. *Tunas Agrar*. 2022;3(3):1–47.
5. Pontoh AH. Tingkat karakteristik (umur, paritas, pendidikan) ibu hamil tentang kejadian kehamilan resiko tinggi. *Akad Kebidanan Griya Husada [Internet]*. 2018;52–9. Available from: <https://griyahunada.id/journal/index.php/midwifery/article/download/76/36>
6. Faktor A, Berhubungan Y, Risiko D, Riyanti N, Devita R, Wahyuni D, Et Al. Kehamilan Pada Ibu Hamil Pendahuluan Kehamilan Merupakan Proses Yang Fisiologis , Namun Kehamilan Yang Normal Dapat Berubah Menjadi Patologis / Abnormal . Risiko Kehamilan Bersifat Dinamis , Karena Ibu Hamil Yang Normal Secara Tiba-Tiba Dapat Menjadi Beri. 2021;6.
7. Siamamora; HLMIMH. Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Pada Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Pada Ny . K Di Bidan Praktek Mandiri Naimah Wanara Provinsi Aceh Tahun 2021. *J Kesehat Dan Sains*. 2022;2:41–51.
8. Herdiana D. Program Studi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widayagama Husada Malang 2017. 2018;
9. Kesehatan FII, Alma U, Yogyakarta A, Damayanti T. Program Studi Diii Kebidanan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan. 2022;
10. Putri dewi sinta. No Title. Asuhan Kebidnanan komprehensif ny.s G2P1A0 di Wil kerja puskesmas kandai kota kendari. 2021;
11. Febrianti DF, Maryam M, Nurhidayah N. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Umur 35 Tahun Dengan Kehamilan Primi Tua. *Indones J Heal Sci*. 2022;2(2):77–82.
12. Pratiwi Am, Fatimah. Buku Pathologi Kehamilan. 2019.
13. Kendal Sk. Faktor Determinan Menopause Prekoks Di Kecamatan Kaliwungu Selatan Kota Kendal. *J Ilm Kesehat Ar-Rum Salatiga*. 2022;6(2):27
14. Megasari 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.

- 15 Daeni Alfi. Asuhan Kebidanan Ibu Usia 37 Tahun Di Puskesmas Slawi, Tegal Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan. 2020.
- 16 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.
- 17 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>
- 18 Hernawati E, Kamila L. Buku Ajar Bidan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal. Cv Trans Info Media. 2017;
- 19 Siregar S Maisyaroh F. Analisis Faktor Ibu Yang Pernah Bersalin Nomal Mengalami Risiko Bedah Caesarea. J Matern Kebidanan. 2019;4(2):1.
- 20 Nifas Ma. Modul Ajar Nifas Dan Menyusui.
- 21 Azizah N, Rafhani R. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui [Internet]. 2019. 9–25. P. Available From: <https://eprints.triatmamulya.ac.id>
- 22 Islami, Aisyaroh N. Efektifitas Kunjungan Nifas Terhadap Pengurangan Ketidaknyamanan Fisik Yang Terjadi Pada Ibu Selama Masa Nifas. J Kebidanan. 2012;1–13.
- 23 Endang Buda S Dan Sih Sajekti. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi Dan Balita. 2011;
- 24 Matahari 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
- 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):2021–2022.
- 29 Armini 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 Kesehatan Rajawali*. 2021;1(1):36–42.
- 31 Laporan Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat (Lpdpm). 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 Qa Di Puskesmas Poned X Kabupaten Bondowoso. *Multidiscip J*. 2020;3(2):83.
- 34 Yuliyanti T, Rahayu T, Wuriningsih Ay, Wahyuni A. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kehamilan Risiko Tinggi Dengan Persiapan Persalinan Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarkarjo Semarang. *Pros Konf Ilm Mhs Unissula 3*. 2020;9–20.
- 35 Dini K. Manajemen Intervensi Fase Laten Ke Fase Aktif Pada Kemajuan Persalinan. *Nurscope J Keperawatan Dan Pemikir Ilm [Internet]*. 2017;3(4):27–
Available From:
https://www.researchgate.net/publication/323240301_Management_of_Latent_to_Active_Period_of_Delivery_Advancement/Link/5a8821e3458515b8af90a100/download%0ahttps://web.archive.org/web/20180416104318id_/http://jurnal.unissula.ac.id/index.php/jnm/article/view
- 36 Susanti E, Harpinasari O, Utami Lr. Pengaruh Active Birth Terhadap Persalinan Kala I Fase Aktif. *J Ilm Kebidanan*. 2013;(274):199–210.
- 37 Nurlianti L. Lamannya Persalinan Kala I Dan Ii Pada Ibu Bersalin Multigravida Di Rumah Sakit Pemerintah Aceh. 2016;1–5.
- 38 Lisa Dwi Astuti. Episiotomy For Vaginal Birth (Review). *Cochrane Libr*. 2022;1:11.
- 39 Siti Yulaikah Vina Jestar Novika. Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Episiotomi Dirumah Bersalin Marga Waluya Surakarta. 2020;
- 40 Widiastutik 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.
- 41 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.

- 42 Kumala D, Puji R. Gambaran Tingkat Nyeri Luka Episiotomi Pada Ibu Post Partum Berdasarkan Jenis Jahitan (*Heacting*) Di Puskesmas Garuda. 2019;
- 43 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.
- 44 Rohmah Z. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Laserasi Perineum. *J Kebidanan*. 2019;1(1):1–12.
- 45 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;3(1):49–58.
- 45 Supingah, Istiqomah A. Pelaksanaan Mobilisasi Dini Ibu Nifas. *J Ilmia Kebidanan*. 2017;2(5):124–36.
- 46 Candra M, Sari K.. *Jurnal Kebidanan*. *J Kebidanan* [Internet]. 2020;9(1):127–
Available From:
[Http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur_bid/article/view/815/868](http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur_bid/article/view/815/868)
- 47 Primadona P, Susilowati D. Penyembuhan Luka Perineum Fase Proliferasi Pada Ibu Nifas. *Profesi*. 2015;13(1):1–5.
- 48 Mauliza 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.
- 49 Sri M, Kartika S. Hubungan Frekuensi Pemberian Asi Pada Ibu Menyusui Dengan Peningkatan Berat Badan. Page 9 - 1. 2021;3(2):1–18.
- 50 Ginting KN. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengambilan Keputusan Untuk Ber-KB. *J Kesehat Ibu Dan Anak* [Internet]. 2018;3(2):1–11.
Available From: <https://osf.io/K87ub/download>
- 51 Lurniawan KA. Kemudahan Dan Efek Samping Penggunaan Inserter Baru (R_Inserter) Untuk Pemasangan IUD Cut-380A Pascasalin. *WMJ (Warmadewa Med Journal)*. 2017;1(2):51.
- 52 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):791–801.
- 53 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.

- 54 Sarnah S, Firdayanti F, Rahma As. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny “H” Dengan Hipotermi Di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar. *J Midwifery*. 2020;2(1):1–9.
- 55 Asiyah N, Islami, Mustagfiroh L. Perawatan Tali Pusat Terbuka Sebagai Upaya. *Perawatan Tali Pusat Terbuka Sebagai Upaya Mempercepat Pelepasan Tali Pus*. 2017;1(1):29–36.
- 56 Ade R. 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%0ah](http://Journals.Sagepub.Com/Doi/10.1177/1120700020921110%0ah)
[tps://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=C039b8b13922a2079230dc9a11a333e295fed8](https://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=C039b8b13922a2079230dc9a11a333e295fed8)
- 57 Hadi H, Fatimatasari 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.
- 58 Haryanti Y, Amartani R. Gambaran Faktor Risiko Ibu Bersalin Diatas Usia 35 hbTahun. *J Dunia Kesmas* [Internet]. 2021;10(3):372–9. Available From:
[Http://Ejurnalmalahayati.Ac.Id/Index/Php/Duniakesmas/Index](http://Ejurnalmalahayati.Ac.Id/Index/Php/Duniakesmas/Index)