

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.R
DENGAN FAKTOR RESIKO TINGGI USIA <20 TAHUN DAN
OLIGOHDAMNION DI BPM ISTRI UTAMI

Disusun Guna Memenuhi Sebagian Syarat dalam Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan Di Program Studi Diploma Tiga Kebidanan
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata



Oleh:

Ajeng Rizqy Aulia

220201019

PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU – ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA

2025

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL
DENGAN FAKTOR RESIKO TINGGI USIA <20 TAHUN
DI BPM ISTRI UTAMI**

Ajeng Rizqy Aulia¹, Dyah Pradnya Paramita², Restu Pangestuti²
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata Yogyakarta
Jl. Brawijaya 99, Yogyakarta 55183 Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta

INTISARI

Latar belakang : Kehamilan pada usia dibawah 20 tahun dianggap sebagai kehamilan yang terlalu muda karena fisik maupun psikologisnya belum siap untuk menghadapi proses tersebut. Dinas Kesehatan Yogyakarta mencatat bahwa pada tahun 2022 kasus kehamilan remaja hampir merata di empat kabupaten yang berada di DIY, di Kabupaten Sleman sebanyak 228 kasus, Kabupaten Bantul sebanyak 224 kasus, Kabupaten Kulonprogo sebanyak 86 kasus dan Kabupaten Gunung Kidul sebanyak 133 kasus. Ibu hamil dengan resiko tinggi usia dibawah 20 tahun mempunyai resiko lebih besar untuk terjadinya komplikasi. Ibu hamil dengan resiko tinggi usia dibawah 20 tahun beresiko mengalami keguguran, gawat janin, kehamilan prematur, perdarahan saat persalinan, persalinan lama, berat badan lahir rendah, hingga kematian ibu dan neonatal. Oleh karena itu, bidan memiliki wewenang untuk melakukan asuhan secara komprehensif dan menyeluruh untuk mengatasi resiko tersebut.

Tujuan : Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

Metode : Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan menggunakan pendekatan studi kasus, lokasi penelitian dilakukan di BPM Istri Utami dan pasien dirujuk ke RS KIA Arvita Bunda, penelitian dilakukan selama 2 bulan dimulai dari bulan Maret-Mei, subjek penelitian yaitu Ny.R dengan faktor resiko tinggi usia < 20 tahun, instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah format asuhan kebidanan Varney dan SOAP, buku KIA, rekam medis dan *booklet*

Hasil : Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny.R pada saat kehamilan mengalami oligohidramnion, persalinan dengan metode SC atas indikasi oligohidramnion, bayi lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan, nifas normal dan ibu telah menggunakan KB IUD post plasenta.

Kesimpulan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. R usia 20 tahun P1A0Ah1 dengan faktor resiko tinggi usia <20 tahun dan oligohidramnion tidak ditemukan adanya komplikasi dan tidak ditemukan adanya kesesnjangan antara teori dan praktik.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan komprehensif, resiko tinggi usia <20 tahun, oligohidramnion

¹Mahasiswa Prodi Diploma Tiga Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

²Dosen Prodi Diploma Tiga Kebidanan Universitas Alma Ata

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR A PREGNANT
WOMAN UNDER 20 YEARS OLD WITH HIGH RISK FACTORS
AT ISTRI UTAMI INDEPENDENT MIDWIFE PRACTICE**

Ajeng Rizqy Aulia¹, Dyah Pradnya Paramita², Restu Pangestuti²

Faculty of Health Sciences, Universitas Alma Ata Yogyakarta

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

ABSTRACT

Background : Pregnancy at an age below 20 is considered too young, as both the physical and psychological conditions are not yet ready to undergo the process. Based on data from the Yogyakarta Health Office, teenage pregnancy cases in 2022 were nearly evenly distributed across the four regencies in the Special Region of Yogyakarta, with Sleman reporting 228 cases, Bantul 224 cases, Kulonprogo 86 cases, and Gunungkidul 133 cases. Pregnant women under the age of 20 with high-risk pregnancies face a greater likelihood of complications. These may include miscarriage, fetal distress, premature birth, prolonged labor, low birth weight, postpartum hemorrhage, and even maternal and neonatal death. Therefore, midwives have the authority to provide comprehensive and continuous care to address these risks.

Objective: This study aims to provide comprehensive midwifery care to pregnant women, women in labor, postpartum women, newborns, and family planning clients.

Method: The type of research used was descriptive qualitative with a case study approach. The study was conducted at Independent Midwifery Practice (BPM) Istri Utami, and the patient was referred to RS KIA Arvita Bunda. The research lasted for two months, from March to May. The subject was Mrs. R, a high-risk pregnant woman under the age of 20. The instruments used were the Varney midwifery care format and SOAP, the Maternal and Child Health (KIA) book, medical records, and a booklet.

Results: Midwifery care was provided to Mrs. R during her pregnancy with oligohydramnios, followed by a cesarean delivery due to the condition. The baby was born full-term and in good condition. The postpartum period proceeded normally, and the mother chose an IUD for contraception during the post-placental stage.

Conclusion: After providing midwifery care to Mrs. R, aged 20 years, P1A0Ah1, who had high-risk factors including age under 20 and oligohydramnios, no complications were observed, and no discrepancies were found between theory and practice.

Keywords: Comprehensive midwifery care, high risk under the age of 20, oligohydramnios

¹Student of the Diploma III Midwifery Program, Universitas Alma Ata Yogyakarta

²Lecturers of the Diploma III Midwifery Program, Universitas Alma Ata Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dengan bidan. Tujuan asuhan kebidanan komprehensif yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan secara intensif dan berkelanjutan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana untuk mencegah terjadinya komplikasi. Manfaat asuhan kebidanan komprehensif adalah untuk mencegah terjadinya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (1).

Pengertian kehamilan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) adalah sebuah proses yang diawali dengan keluarnya sel telur yang matang yang kemudian bertemu dengan sperma dan keduanya menyatu sehingga membentuk sel yang akan tumbuh menjadi janin. (2). Sedangkan kehamilan dengan resiko tinggi adalah kehamilan dengan resiko lebih besar dari kehamilan biasanya dan dapat menyebabkan terjadinya penyakit hingga kematian sebelum maupun sesudah persalinan, baik bagi ibu atau bayinya(3).

Ibu hamil yang termasuk golongan resiko tinggi adalah yang memiliki karakteristik tinggi badan <145 cm, berat badan rendah, mempunyai riwayat buruk pada kehamilan dan persalinan yang lalu, riwayat anemia dan darah rendah, tekanan darah tinggi, kelainan letak janin dan riwayat penyakit kronik, perdarahan pada kehamilan dan faktor nonmedis. Selain itu, ibu hamil dengan

(4 Terlalu) yaitu terlalu tua (usia diatas 35 tahun), terlalu muda (usia dibawah 20 tahun), terlalu banyak (jumlah anak lebih dari 3), dan terlalu dekat (jarak kehamilan <2 tahun) dapat menjadi faktor resiko tinggi pada kehamilan.(3)

Kategori ibu hamil dengan resiko tinggi yaitu 4 Terlalu (terlalu dekat, terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak). Empat terlalu (4 Terlalu) merupakan faktor tidak langsung tingginya angka kematian ibu (AKI). Dampak yang ditimbulkan oleh kehamilan resiko tinggi adalah terjadinya keguguran, gawat janin, kehamilan prematur, dan keracunan dalam kehamilan. Kategori kehamilan resiko tinggi jika dibandingkan dengan kategori lainnya mempunyai resiko yang lebih besar untuk terjadinya komplikasi. Resiko 4 Terlalu yang ditemukan pada kehamilan dapat menimbulkan perdarahan, keguguran, persalinan lama, hingga kematian. Menurut data BKKBN tahun 2020 kategori ibu hamil dengan resiko tinggi mencapai 22,4%, dengan rincian yaitu 5,2% untuk jarak kelahiran kurang dari 24 bulan, 3,8% untuk ibu berusia diatas 35 tahun, 4% untuk ibu berusia dibawah 20 tahun, dan 9,4% untuk ibu yang memiliki anak lebih dari 3 (3).

Kehamilan pada usia di bawah 20 tahun dianggap sebagai kehamilan yang terlalu muda, di mana fisik dan psikologis perempuan biasanya belum siap untuk menghadapi proses tersebut. Faktor resiko yang sering terjadi dengan kehamilan pada usia ini termasuk kemungkinan keguguran, berat badan lahir rendah (BBLR), kelainan bawaan, kerentanan terhadap infeksi, anemia selama kehamilan, preeklamsi, kegawatdaruratan janin, serta kematian ibu atau bayi. Secara biologis, tubuh perempuan yang hamil di bawah usia 20 tahun belum

sepenuhnya siap dengan kondisi emosional serta mental mereka cenderung belum matang, yang dapat mengakibatkan ketidakstabilan emosional dan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan(4).

Oligohidramnion adalah adalah suatu kondisi dimana air ketuban kurang dari 500 ml. Volume cairan ketuban yang rendah dapat disebabkan oleh komplikasi ibu, janin, atau plasenta. Keadaan ini dapat terdeteksi melalui pemeriksaan *ultrasonografi* (USG) saat pemeriksaan *antenatalcare* dengan melihat indeks kantung ketuban kurang dari 5 cm dan ukuran saku vertical kurang dari 2 cm Dampak oligohidramnion bagi janin yaitu pertumbuhan janin terganggu karena adanya perlekatan antara kulit janin dan air ketuban atau karena janin tertekan ke dinding rahim. Persalinan yang dianjurkan untuk meningkatkan keselamatan bayi yaitu induksi persalinan atau *section caesaria* (SC) (5). Angka kejadian oligohidramnion di dunia menurut WHO 2018 diperkirakan 41 per 1000 kelahiran hidup. Menurut Mohamed 2023 angka kejadian oligohidramnion di Indonesia sekitar 60% pada primigravida (6).

Menurut WHO dan lembaga lainnya, Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan alat ukur yang paling banyak digunakan oleh negara-negara di dunia yang bertujuan untuk menilai derajat kesehatan suatu bangsa. Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau kejadian insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang

lingkup tersebut disetiap 100.000 kelahiran hidup. AKB adalah jumlah kematian bayi pada usia 0-11 bulan yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup.(1)

Menurut WHO tahun 2022 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. AKI di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI tahun 2022 terdapat 7.389 kematian ibu di Indonesia. Jumlah tersebut melonjak 56,69% dibanding dengan jumlah kematian pada tahun sebelumnya sebanyak 4.627 jiwa.(7)

AKI di Indonesia secara umum disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama penyebab obstetric langsung meliputi, perdarahan 28%, preeklamsi/eklamsi 24%, infeksi 11%, sedangkan penyebab tidak langsung yaitu adanya permasalahan nutrisi meliputi anemia pada ibu hamil 40%, kekurangan energi kronis 37% serta ibu hamil dengan kadar hemoglobin <11gr% pada trimester dan 3 atau kadar hemoglobin <10,5gr% pada trimester 2 (4).

Berdasarkan Data Profil Kesehatan Provinsi DIY 2020 jumlah kematian ibu pada tahun 2020 yaitu sebanyak 40 kasus, kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Bantul dengan 20 kasus dan terendah di Kota Yogyakarta dengan 2 kasus. AKI pada tahun 2021 yaitu sebanyak 131 kasus dari 38.621 kelahiran hidup dengan kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Sleman sebanyak 45 kasus (7).

Berdasarkan data dari Profil Dinas Kesehatan Sleman tahun 2024, terdapat sejumlah 7 kasus kematian ibu pada tahun 2023 dengan AKI sebesar 58,39 per 100.000 kelahiran hidup. Terdapat penurunan pada tahun 2023 jika

dibandingkan dengan AKI tahun 2022 sebesar 33,25 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kasus kematian ibu tahun 2023 diantaranya karena sebanyak 4 kasus mengalami perdarahan, 2 kasus preeklamsia, 1 kasus COVID 19. Hasil audit maternal perinatal di Kabupaten Sleman dari sejumlah 7 kasus AKI tersebut 4 kematian tidak mengalami keterlambatan dan 3 mengalami keterlambatan karena terlambat mendapat penanganan di tempat rujukan(8).

Menurut data WHO angka kematian bayi (AKB) ditahun 2022 mencapai 27,53 per 1000 kelahiran hidup. Menurut Kemenkes 2021, AKB usia 0-11 bulan tercatat dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya 79,1% terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan 20,9% terjadi pada usia 7-28 hari. Sedangkan kematian pada masa post neonatal (usia 29 hari-11 bulan) sebesar 18,5% (5.102 kematian) (1). Pada tahun 2020, angka kematian bayi di Yogyakarta (usia 0-28 hari) mencapai angka paling tinggi yaitu sebanyak 72% dibandingkan dengan kategori usia 29 hari-11 bulan dan 12-59 bulan. Penyebab tingginya angka kematian bayi salah satunya adalah asfiksia yang mencapai (27,4%) yang berada pada urutan kedua setelah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Namun penyebab kematian bayi di Yogyakarta tahun 2020 paling besar disebabkan oleh asfiksia dengan sebanyak 60 kasus (9). Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2024 terdapat 68 kasus kematian bayi pada tahun 2023. Penyebab kematian bayi diantaranya sebanyak 26 kasus dengan kelainan kongenital, BBLR sebanyak 14 kasus, asfiksia sebanyak 9 kasus, infeksi sebanyak 5 kasus, kelainan jantung 1 kasus, pneumonia 4 kasus, diare 1 kasus, meningitis 1 kasus, dan penyakit lainnya 7 kasus (8).

Menurut data WHO tahun 2020 secara global, angka kejadian kehamilan di usia < 20 tahun diperkirakan mencapai 46 kelahiran per 1.000 anak perempuan berusia 15-19 tahun. Berdasarkan data dari BKKBN tahun 2020, 4% dari seluruh ibu hamil dengan resiko tinggi adalah perempuan di bawah usia 20 tahun, dari total ibu hamil dengan risiko tinggi yang mencapai 22,4%. Dinas Kesehatan Yogyakarta mencatat bahwa pada tahun 2022 kasus kehamilan remaja hamper merata di empat kabupaten yang berada di DIY, di Kabupaten Sleman sebanyak 228 kasus, Kabupaten Bantul sebanyak 224 kasus, Kabupaten Kulonprogo sebanyak 86 kasus dan Kabupaten Gunung Kidul sebanyak 133 kasus (10).

Salah satu cara untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu bidan perlu melakukan asuhan secara komprehensif dan menyeluruh. Keunggulan dari asuhan komprehensif ini yaitu, dapat menjadi pencegahan komplikasi ada kehamilan, memberikan dukungan psikologis, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan janin, peningkatan akses ke pelayanan kesehatan, dan peningkatan kualitas hidup. Asuhan ini dimulai sejak kehamilan, persalinan dan nifas sesuai dengan kewenangan bidan yang tercantum pada Permenkes RI No. 28 tahun 2017 bagian kedua pasal 18 bahwa dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi serta keluarga berencana(7).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis melakukan studi kasus dengan judul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Dengan Faktor Resiko Tinggi Usia <20 Tahun dan Oligohidramnion di BPM Istri Utami”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang di atas, maka permasalahan ini dapat dirumuskan “Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan faktor resiko tinggi usia <20 tahun dan Oligohidramnion BPM Istri Utami?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulis memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan kehamilan resiko tinggi usia <20 tahun dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga pemilihan alat kontrasepsi sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan mendokumentasikan dalam bentuk 7 langkah varney dan data perkembangan menggunakan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengumpulkan data dasar asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB pada ibu dengan kehamilan resiko tinggi usia <20 tahun dan oligohidramnion.
- b. Menginterpretasikan data dari hasil pengumpulan data sehingga dapat merumuskan diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas hingga KB pada ibu dengan kehamilan resiko tinggi usia <20 tahun dan oligohidramnion.
- c. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas hingga KB pada ibu dengan kehamilan resiko tinggi usia <20 tahun dan oligohidramnion.
- d. Menetapkan kebutuhan atau tindakan segera pada ibu hamil, ibu bersalin,

bayi baru lahir, ibu nifas hingga KB pada ibu dengan kehamilan resiko tinggi usia <20 tahun dan oligohidramnion.

- e. Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas hingga KB pada ibu dengan kehamilan resiko tinggi usia <20 tahun dan oligohidramnion.
- f. Melaksanakan rencana asuhan yang telah dibuat pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas hingga KB pada ibu dengan kehamilan resiko tinggi usia <20 tahun dan oligohidramnion.
- g. Mengevaluasi hasil setelah melakukan tindakan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas hingga KB pada ibu dengan kehamilan resiko tinggi usia <20 tahun dan oligohidramnion.
- h. Mengidentifikasi kesenjangan teori dan kasus dalam asuhan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas hingga KB pada ibu dengan kehamilan resiko tinggi usia <20 tahun dan oligohidramnion.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan kb dengan faktor resiko usia <20 tahun.

b. Bagi Pasien

Peneliti diharapkan dapat menjadi sumber informasi mengenai kesehatan ibu dan janin serta ibu mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

c. Bagi Instansi/lahan penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk menambah dan mengembangkan ilmu yang sudah ada serta dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya pada ibu hamil, bersalin, nifas dan KB dengan faktor resiko usia <20 tahun dengan cara membuat panduan alur penanganan ibu hamil dengan faktor resiko tinggi usia <20 tahun.

d. Bagi Institusi Universitas Alma Ata

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi dan sumber bacaan terkait asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan kb khususnya pada ibu dengan faktor resiko usia <20 tahun.

e. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat yang signifikan untuk masyarakat, yaitu dengan menjadikan bahan untuk mengedukasi masyarakat dalam memberikan informasi agar masyarakat sadar akan bahaya pada kehamilan di usia <20 tahun, dan dapat menjadi upaya dalam mencegah kehamilan di usia <20 tahun.

E. Keaslian Studi Kasus

Tabel 1. 1Keaslian Studi Kasus

Judul dan tempat penelitian	Hasil Studi Kasus	Persamaan	Perbedaan
Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N G1P0A0 UK 38 minggu Dengan Faktor Resiko Umur <20 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Bantarkawung Kabupaten Brebes.(11)	Dengan hasil studi kasus : Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny. N pada saat kehamilan tidak terdapat komplikasi, bersalin dengan metode caesarea indikasi kala 1 lama. Pada bayi baru lahir, bayi lahir dengan metode caesarea denan berat badan 2370 gram dan ditemukan kelainan kongenital dimana jantung terdorong ke kanan sehingga menyebabkan bayi sulit bernafas, saat nifas tidak ada komplikasi, saat KB ibu memilih kontrasepsi suntik 3 bulan.	Persamaan studi kasus ini dengan studi kasus yang dilakukan penulis yaitu tekhnik pengambilan data secara primer dan sekunder. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan menggunakan case control study dan subyek penelitiannya adalah seorang ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun. Instrumen penelitian yang digunakan adalah booklet.	Perbedaan studi kasus ini dengan studi kasus yang dilakukan penulis yaitu judul, lokasi penelitian, waktu penelitian, hasil penelitian dan instrument yang digunakan yaitu lembar balik
Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A Usia 18 Tahun G1P0A0 Dengan Faktor Resiko Usia Kurang Dari 20 Tahun UK 37 Minggu Di PMB Hj. Nurachmi Palembang(1)	Dengan hasil studi kasus : Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny. A didapatkan ibu tidak mengalami komplikasi atau penyulit. Pada proses persalinan berjalan dengan normal tanpa ada kegawatdaruratan. Pada masa nifas keadaan umum ibu baik, dan tidak ada kendala dalam proses laktasi. Pada bayi baru lahir, bayi lahir spontan dan dalam keadaan normal	Persamaan studi kasus ini dengan studi kasus yang dilakukan penulis yaitu tekhnik pengambilan data secara primer dan sekunder. Subyek penelitiannya adalah seorang ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun dan instrumen penelitian yaitu leflet.	Perbedaan studi kasus ini dengan studi kasus yang dilakukan penulis yaitu judul, lokasi penelitian, waktu penelitian, metode penelitian yang digunakan adalah observasional deskriptif, dan hasil penelitian.

	dengan BB 3000 gram. Setelah 40 hari pasca salin, ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan		
Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Usia 17 Tahun Dengan Resiko Tinggi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes Tahun 2023.(12)	Dengan hasil studi kasus : Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny. N saat kehamilan ditemukan masalah TFU tidak sesuai dengan umur kehamilan, persalinan dilakukan dengan induksi, pada bayi baru lahir saat KN III mengalami peningkatan berat badan sebanyak 1220 gram dari 3280 gram ke 4500 gram, sedangkan pada kunjungan nifas semua hasil pemeriksaan dalam batas normal tidak ditemukan masalah apapun, dan pada keluarga berencana ibu sudah menggunakan KB suntik 3 bulan.	Persamaan studi kasus ini dengan studi kasus yang dilakukan penulis yaitu teknik pengambilan data secara primer dan sekunder. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan menggunakan case control study, subyek penelitiannya adalah seorang ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun.	Perbedaan studi kasus ini dengan studi kasus yang dilakukan penulis yaitu judul, lokasi penelitian, waktu penelitian, hasil penelitian, dan instrument yang digunakan yaitu lembar balik.
Gambaran Persalinan Pada Ibu Usia Remaja di Rumah Sakit Sumber Waras Tahun 2020-2021(13)	Dengan hasil penelitian : Hasil penelitian yang didapatkan pada persalinan pada usia remaja terdapat 64% komplikasi dengan tiga komplikasi tertinggi yaitu KPD (43%), Oligohidramnion (36%), dan IUGR (11%). Didapatkan kesimpulan bahwa usia merupakan faktor utama dalam penentu keberhasilan dan faktor dari terjadinya beberapa komplikasi pada ibu dan bayi selama masa kehamilan hingga persalinan.	Persamaan studi kasus ini dengan studi kasus yang dilakukan penulis yaitu subjek penelitian yaitu ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun dan oligohidramnion.	Perbedaan studi kasus ini dengan studi kasus yang dilakukan penulis yaitu judul penelitian, lokasi penelitian, metode penelitian yang digunakan deskriptif cross sectional, Teknik pengambilan data menggunakan data sekunder.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ciselia D, Primasari A, Afrika E. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.A Usia 18 Tahun G1P0A0 Dengan Faktor Resiko Kurang Dari 20 Tahun Usia Kehamilan 37 Minggu Di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nurachmi Palembang Tahun 2023. *J Midwifery Sci.* 2022;2(1).
2. Galaresa AV, Priyoto P. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Pada Ibu Hamil Dengan Resiko Tinggi Pengertian kehamilan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) adalah sebuah proses yang diawali dengan keluarnya sel telur yang ma. 2024;(3).
3. Ratnaningtyas MA, Indrawati F. Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi. *HIGEIA (Journal Public Heal Res Dev.* 2023;7(3):334–44.
4. Dania NL. Kehamilan di Usia Remaja dengan Anemia. *Indones J Midwifery Sci.* 2022;1(2):53–60.
5. Iskandar I, Kamila A. Oligohidramnion. *Galen J Kedokt dan Kesehat Mhs Malikussaleh.* 2023;2(3):67.
6. Melzana T, Fitri A, Kiftia M. Penerapan Asuhan Keperawatan Post Sectio Caesarea dengan Oligohidramnion: Studi Kasus. *JIM FKep.* 2023;1(1):1–8.
7. Riadinata, shinta, puspitasari. Pengabdian Masyarakat “Penyuluhan Tanda Bahasa Nifas” Di Karangber, Guwosari, Pajangan, Bantul, Yogyakarta. *J Pengabdi Masy Mulia Madani Yogyakarta.* 2023;vol I No I(Ii).
8. Dinas Kabupaten Sleman. Profil Kesehatan 2024. 2024. 19 p.
9. Fidayanti N, Iriyani E, Ashari MA. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di Rsu Pku Muhammadiyah Bantul Yogyakarta Tahun 2022. *Cerdika J Ilm Indones.* 2023;3(11):1086–96.
10. Alkalah C. Faktor-faktor yang Memengaruhi Kehamilan Remaja pada Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Banguntapan 1 tahun 2022. 2022;19(5):1–23.
11. Gorro. L. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N G1P0A0 Dengan Faktor Resiko Umur < 20 Tahun. *Ovary Midwifery J [Internet].*

- 2023;4(2):2022. Available from: <http://ovari.id/index.php/ovari/index>
12. Rohmah SJ. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.S Umur 17 Tahun dengan Resiko Tinggi Umur dan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes Tahun 2023. 2023;1(3):1–6.
 13. Alviani IS, Dewi AK. Gambaran Persalinan Pada Ibu Usia Remaja Di Rumah Sakit Sumber Waras Tahun 2020-2021. J Muara Sains, Teknol Kedokt dan Ilmu Kesehat. 2025;8(2):213–20.
 14. Asmara R. Perubahan fisiologis dan psikologis ibu hamil. <Http://RepoPoltekkes-MedanAcId/> [Internet]. 2022;3(2):80–91. Available from: <https://www.infodesign.org.br/infodesign/article/view/355%0Ahttp://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/731%0Ahttp://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/269%0Ahttp://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/106>
 15. Yuni, Dian. Buku Saku Asuhan Kehamilan, Pra Nikah dan Pra Konsepsi. Tahta Media Grup. 2023;1–101.
 16. Maharani K, Oktiningrum M. Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil tentang Antenatal Care dengan Frekuensi Kunjungan Antenatal Care di PMB Siti Nurjannah Ngemplak Demak. J Rumpun Ilmu Kesehat. 2025;5(1).
 17. Nida Rohmawati D. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Vol. 3, Kementrian Kesehatan RI. Jakarta; 2020. 6–12 p.
 18. Permenkes 2021. PMK No. 21 Tahun 2021. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indones. 2021;(879):2004–6.
 19. Ariendha R. Adaptasi Anatomi dan Fisiologi dalam Kehamilan. 2023. 1–23 p.
 20. Dewie A. Pengetahuan Dan Sikap Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Berhubungan Dengan Pemanfaatan Buku KIA. JAMBI Med J “Jurnal Kedokt dan Kesehatan.” 2021;9(1):138–46.
 21. Bayuana A, Anjani AD, Nurul DL, Selawati S, Sai’dah N, Susianti R, et al. Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir:

- Literature Review. *J Wacana Kesehat*. 2023;8(1):26.
22. Latifah L, Anggraeni MD. Hubungan Kehamilan Pada Usia Remaja Dengan Kejadian Prematuritas, Berat Bayi Lahir Rendah Dan Asfiksia. *J Kesmasindo*. 2021;6(1):26–34.
 23. Purnami CT, Wicaksono FA, Permani FP. Upaya Pencegahan Kehamilan Remaja Melalui Model Sistem Informasi Kesehatan Reproduksi di Negara Maju dan Berkembang : Literatur Review. *J Kebijak Kesehat Indones*. 2023;12(4):184.
 24. Wulandari S, Syamsiah S, Khoirunnisa R. Hubungan Peran Bidan, Dukungan Suami, dan Akses Informasi dengan Kecemasan Ibu Hamil Usia Remaja dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Johar Baru. *MAHESA Malahayati Heal Student J*. 2023;3(2):456–69.
 25. Rosyidah R. Buku Ajar Mata Kuliah Obstetri Pathologi (Pathologi Dalam Kehamilan). Buku Ajar Mata Kuliah Obstetri Pathologi (Pathologi Dalam Kehamilan). 2019. 82–85 p.
 26. Lindo M, Wildan DR. Ketuban Pecah Dini dan Oligohidramnion pada Kehamilan Preterm. *JIKA (Jurnal Ilmu Kesehat Abdurrah)*. 2023;1(2):81–7.
 27. Odi N. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir. 2023;127.
 28. Fatimah S, Fatmasaanti U. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Jenis Persalinan Pada Ibu Hamil. *J Kebidanan Malahayati*. 2020;6(3):277–81.
 29. Indriyani. Buku Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Vol. 19. 2024. 1–23 p.
 30. Zanah N, Magfirah M. Asuhan Kebidanan Persalinan Normal Di Desa Tanjung Mulia Kabupaten Aceh Tamiang, Aceh. *Fem J Ilm Kebidanan*. 2022;1(2):16.
 31. Fadilah D. Tinjauan Dampak Pernikahan Dini dari Berbagai Aspek. *Pamator J*. 2021;14(2):88–94.
 32. Wardhana MP, Wiweko B, Hestiantoro A, Irwinda R. Panduan Klinis Seksio Sesaria. *Manggala Pasca Wardana*; 2022. 5–20 p.
 33. Sumaifa S. Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Payudara

- Di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Provinsi Sulawesi Selatan. *J Ilmu Kedokt dan Kesehat*. 2024;11(1):026–33.
34. Astuti D, Yulisetyaningrum Y, Nasriyah N, Wigati A. Riwayat Kehamilan Dan Persalinan Dengan Kejadian Postpartum Blues Pada Ibu Nifas Di Kudus. *J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 2023;14(2):396–402.
 35. Lilik NIS, Budiono I. Mutu Pelayanan Kesehatan Setelah Persalinan Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pelayanan Ibu Nifas. *Indones J Public Heal Nutr* [Internet]. 2021;1(1):101–13. Available from: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>
 36. Nurhayati, Siti Hajar Lubis, Dwi Ardhiant, Muhammad Ramadhan G. Analisis Kunjungan Tenaga Kesehatan terhadap Perawatan Nifas. *J kewarganegaraan*. 2024;08(02):648–53.
 37. Selvianti D. Fisiologi kehamilan, persalinan, nifas dan BBL. Buku ajar Modul [Internet]. 2021;1–7. Available from: [http://repository.stikessaptabakti.ac.id/160/1/modul Fisiologi Kehamilan%2C lin%2C fa%2C BBL-converted.pdf](http://repository.stikessaptabakti.ac.id/160/1/modul_Fisiologi_Kehamilan%2C%20lin%2C%20fa%2C%20BBL-converted.pdf)
 38. Nova S, Zagoto S. Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas. *J Ilmu Kebidanan* [Internet]. 2020;9:109. Available from: <https://jurnal.stikes-alinsyirah.ac.id/index.php/kebidanan>
 39. Fatimah, Lestari P, Ayuningrum LD. Buku Pijat Payudara. Yogyakarta: Universitas Alma Ata; 2020.
 40. Adriani et al. Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Dengan Perilaku Perawatan Luka Perineum di BPM Kota Bukittinggi. *J Ilmu Kesehat*. 2023;10(1):1–8.
 41. Rosad. Asuhan Bayi Baru Lahir. Suparyanto dan Rosad [Internet]. 2020;5(3):248–53. Available from: http://perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id/assets/file/kti/1602100070/BAB_II.pdf
 42. Kemenkes RI. Definisi Bayi Baru Lahir. Asuhan Keperawatan pada Bayi Baru Lahir di Wil Kerja PUSKESMAS Pas. 2020;1–23.
 43. Purwaningsih A, Rejeki S, Samiasih A, Astuti R, Wardani RS. Edukasi Tanggap Primipara (Duta Primipara) Perawatan Masa Nifas & Bayi Baru Lahir. Modul Keperawatan Matern [Internet]. 2023;22. Available from:

<http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB 2.pdf>

44. Meilani N, Setyawati N, Estiwidani D, Suherni. Pelayanan Keluarga Berencana [Internet]. 2023. 213 p. Available from: fitramaya@yahoo.com
45. Paramita DP, Mulyaningsih S, Alfiana RD, Fitri GC, Nurunnayah S. The Influence of Family Planning Pocketbook on Cadres' Knowledge and Skills in Changing the Couples Perceptions in Special Region of Yogyakarta. *Open Access Maced J Med Sci*. 2022;10(T8):68–72.
46. Amalia Yunia Rahmawati. *Konsep Dasar Kb*. 2020;(July):1–23.
47. Rukiyah AY, Yulianti L, Maemunah H, Susilawati L. *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. 2020.
48. Fauziah. *Praktik Asuhan Pelayanan Keluarga Berencana (KB)*. Pena Persada [Internet]. 2020;1–112. Available from: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/D6NC3>
49. Turap T tipe, Merupakan TB, Lebih TB, Turap T tipe D. *Konsep Pelayanan Kontrasepsi dan KB*. 2023. 1–17 p.
50. Muhhuku F. *Buku Ajar Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. *J New Seeds*. 2019;4(1–2):165–76.
51. Batmomolin A, Lombogia M, Harahap RN, Mutmainnah DM. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Vol. 19. 2023. 1–23 p.
52. Paramita DP, Mulyaningsih S. *Buku Saku Kader*. Yogyakarta: Elmaterra Publishing; 2022.
53. BKKBN. Iud Postplasenta. *J Chem Inf Model*. 2022;53(9):1689–99.
54. Maria Gayatri. Pemakaian Kontrasepsi Modern Pada Wanita Nulipara Dan Primipara Usia 15-24 Tahun Di Indonesia. *J Kel Berencana*. 2021;5(2):10–20.
55. Indah W, Eka P, Bengkulu P, Kurniyati K, Bengkulu P. *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan Pengarang : Wenny Indah Purnama Eka Sari , SST . M . Keb Asal Institusi : Prodi Kebidanan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu*. 2023;(February 2022):90.
56. Prajayanti H, Artanti S. *Buku Ajar Etika dan Hukum Kesehatan Kebidanan*. Nasrudin M, editor. Pekalongan: PT Nasya Expanding Management; 2024.

57. Nopitasari D. Bahan Ajar Etika Profesi dan Hukum Kesehatan. J Petrol. 2019;
58. Zuhriyatun F, Hastuti P, Rusmini R, Walin W. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kehamilan Remaja. J Ners. 2023;7(2):1346–53.
59. Minggu K, Hari SDN, Pmb DI. Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (COC) pada Ny. H G3P2A0 Sejak Pekayon Jaya Bekasi Se;atan Tahun 2023-2024 Profesi Bidan Stikes Medistra Indonesia. 2024.
60. Rostinah, Hidayani WR, Mujiburahman. Pendampingan dan Pemeriksaan Ibu Hamil Resiko Tinggi. Bul Ilmu Kebidanan dan Keperawatan. 2023;2(03):100–9.
61. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. 2024.
62. Assyakurrohim D, Ikhrum D, Sirodj RA, Afgani MW. Case Study Method in Qualitative Research. J Pendidik Sains dan Komput. 2022;3(01):1–9.
63. Yusri AZ dan D. Buku Ajar Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan. J Ilmu Pendidik. 2020;7(2):809–20.
64. Puspasari H, Puspita W, Farmasi Yarsi Pontianak A, Barat K. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Tingkat Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa terhadap Pemilihan Suplemen Kesehatan dalam Menghadapi Covid-19 Validity Test and Reliability Instrument Research Level Knowledge and Attitude of Students Towards . J Kesehat [Internet]. 2022;13(1):65–71. Available from: <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>
65. Kemenkes. Pedoman dan Standar Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional. Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Keseheatan Nasional. 2021. 1–23 p.
66. Zelharsandy VT. Analisis Dampak Pernikahan Dini Terhadap Kesehatan Reproduksi Di Kabupaten Empat Lawang. J Kesehat Abdurrahman. 2022;11(1):31–9.
67. Khoeroh H, Hafsah H. Implementasi Antenatal Care Terpadu Sebagai Upaya Deteksi Dini Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Buaran. J Ilmu Kesehat Bhakti Husada Heal Sci J. 2023;14(01):127–32.

68. Faza dkk. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny . Y Di Wilayah. J Kesehat Siliwangi. 2023;4(2):726.
69. Prianti AT. Efektivitas Rendaman Air Rebusan Kencur Terhadap Penurunan Oedema Kaki pada Ibu Hamil Trimester III. Kebidanan. 2023;1:309–21.
70. Saragih KM, Siagian RS. Studi Kasus: Terapi Rendam Air Hangat Untuk Edema Tungkai Pada Ibu Hamil Trimester Iii. J Kebidanan. 2021;1(1):50–8.
71. Rusmini NM, Armini NW, Widya Ningtyas LA. Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dengan Pilihan Cara Persalinan Oleh Ibu di Puskesmas Pembantu Batubulan Kangin. J Ilm Kebidanan (The J Midwifery). 2023;11(1):64–70.
72. Komariah, Lisca SM, Rini AS. Efektivitas Penggunaan Gym Ball dan Teknik Rebozo Terhadap Intensitas Nyeri dan Lama Persalinan pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif di TPMB Ota Kabupaten Lampung Selatan Lampung Tahun 2025. J Ilm Mns dan Kesehat. 2025;8(2):541–50.
73. Yuriati P, Khoiriyah E. Persalinan Nyaman Dengan Teknik Rebozo. J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan. 2021;12(2):287–91.
74. Zamzami Hasibuan MU, A P. Sosialisasi Penerapan Indeks Massa Tubuh (IMT) di Suta Club. Cerdas Sifa Pendidik. 2021;10(2):84–9.
75. Aji AS, Lipoeto NI, Yusrawati Y, Malik SG, Kusmayanti NA, Susanto I, et al. Association between pre - pregnancy body mass index and gestational weight gain on pregnancy outcomes : a cohort study in Indonesian pregnant women. BMC Pregnancy Childbirth. 2022;1–12.
76. Kemenkes RI. Pedoman Gizi Seimbang Ibu Hamil dan Ibu Menyusui. Kementerian Kesehat Republik Indones. 2021;67–81.
77. Nursihhah M. Penambahan berat badan pada ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) di Kab Bekasi. J Med Utama. 2022;4(01 Oktober):3126–8.
78. Adriati F, Chloranyta S. Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). J Kesehat Panca Bhakti Lampung. 2022;10(2):127.
79. Pratiwi D, Hadi SPI, Sari N, Okinarum GY. Asuhan Kebidanan Komplomenter Dalam Mengatasi Nyeri Persalinan. Pustaka Aksara.

Surabaya: Pustaka Aksara; 2021. p. 53.

80. Juliathi NLP, Marhaeni GA, Dwi Mahayati NM. Gambaran Persalinan dengan Sectio Caesarea di Instalasi Gawat Darurat Kebidanan Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2020. *J Ilm Kebidanan (The J Midwifery)*. 2020;9(1):19–27.
81. Kemenkes RI. Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Ibu Hamil. Kementerian Kesehat Republik Indones. 2020;24.
82. Lara Pramita, dan Hedy Hardiana dan RW. Pengaruh Persalinan Metode Eracs (Enhanced Recovery After Caesarean Surgery) Terhadap Waktu (on Set) Inisiasi Menyusui Dini. *Br Med J*. 2024;2(5474):1333–6.
83. Harahap AP, Amini A, Rista Andaruni NQ, Amilia R. Hambatan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di Provinsi Ntb. *Midwifery J J Kebidanan UM Mataram*. 2021;6(1):21.
84. Zuleikha AT, Sidharti L, Kurniawaty E. Efek Samping Sectio Caesarea Metode ERACS (Literature Review). *Medula*. 2022;11(1):34.
85. Suhadi Suhadi, Sulastris Sulastris, Edi Santoso. Perbandingan Kejadian Post-Operative Nausea And Vomitting Antara Puasa Dengan Tidak Puasa Pada Pasien Sectio Caesare Yang Dilakukan Regional Anestesi Di RSUD Caruban. *J Vent*. 2023;1(1):88–97.
86. Huda AD, Yunita R, Handoko G, Kusyairi A. Hubungan Kecukupan Cairan Pengganti Puasa Dengan Mual Dan Muntah Pada Pasien Sectio Caesarea Selama Operasi Durante Menggunakan Anestesi Spinal Di Rs Jatiroto Lumajang. *J Ilmu Kesehat*. 2024;3(1):1–6.
87. Sitepu AB, Yulianti I, Furwansyih D, Yanti, Astuti HP, Aryanti M, et al. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL. UNUSA Press. Jakarta: Nuansa Fajar Cemerlang; 2024. 14 p.
88. Riza Savita D. Buku Ajar Nifas D III Kebidanan Jilid II. Vol. 3, PT Mahakarya Citra Utama Group. Jakarta; 2022. 3–8 p.
89. Armayanti LY, Nataningrat AAI, Sumiari Tangkas NMK. Hubungan Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka Sectio Caesarea (SC) Di Ruang Nifas Rumah Sakit Umum Daerah Klungkung. *J Ris Kesehat Nas*.

2024;8(1):69–74.

90. Asih WW, Muawanah S, Purnomo MZ, Zaimsyah FR. Efektifitas Abdominal Breathing Exercise Terhadap Penyembuhan Luka Jahitan Post Sc Di Klinik Utama Rawat Inap Duta Rahayu Sidareja Tahun 2023. *J Penelit Pengabdi Bidan*. 2024;2(2):80–9.
91. Desmawati D. Penentu Kecepatan Pengeluaran Air Susu Ibu setelah Sectio Caesarea. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2013;7(8):360.
92. Sari AP, Romlah R. Hubungan Pengetahuan, Frekuensi Menyusui Dan Hisapan Bayi Dengan Produksi ASI. *Citra Delima Sci J Citra Int Inst*. 2022;6(1):59–63.
93. Ahmaniyah A, Andrian WM. Hubungan Inisiasi Menyusui Dini Terhadap Involusi Uterus Pada Ibu Postpartum. *J Kebidanan*. 2021;11(2):56–62.
94. Sulfianti. D. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas. *Yayasan Kita Menulis*; 2021. 26 p.
95. Martilova D, Saragih LI. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Konsumsi Vitamin A Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Pandau Jaya. *J Ilmu Kesehat Masy*. 2024;13(2):281–7.
96. Hazaini Y, Masthura S, Oktaviyana C. Hubungan Konsumsi Makanan Pada Ibu Nifas Dengan Proses Penyembuhan Luka Post-Op Sectio Caesarea di RSUD Teungku Peukan Aceh Barat Daya The Correlation Between Food Consumption and Wound Healing Process Among Postpartum Mothers With Post-Op Section Caesare. *J Heal Technol Med*. 2022;8(2):2615–109.
97. Fatimah, Deila RA, Nurdiyanah, Damayanti T. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin, nifas, bbl dan kb. *Cv Eureka Media Aksara*. 2022;5(3):54.
98. Wardhani Y, Aeni SMN. Pengaruh Pemberian ASI Booster terhadap produksi ASI pada Ibu menyusui usia 0-6 bulan. *J Midwifery Sci Basic Appl Res*. 2027;2(1):22–6.
99. Setiawati E, Rizani A, Mukhtar M. Edukasi Perawatan Luka Pada Ibu Post Operasi Seksio Sektaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Marabahan. *J Rakat Sehat Pengabdi Kpd Masy*. 2023;2(1):54–9.
100. Fujianty M, Kurnia Dewi M, Syarah M. Hubungan Breastfeeding Self

- Efficacy, Manajemen Laktasi dan Dukungan Keluarga. *Innov J Soc Sci Res*. 2024;4(5):4120–30.
101. Efrizal W, Kesehatan D, Kepulauan P, Belitung B. SELAMA PERIODE 2019-2023 Nutritional Problems in Newborn Babies in Bangka Belitung during the 2019-. 2023;04(02):22–36.
 102. Kartika, Lestari HEP. Pemberian Edukasi Perawatan Bayi Baru Lahir Pada Kelas Ibu Hamil. *J Chakti Civ Akad*. 2021;4(1):38–44.
 103. Nurfajrillah T, Nurhayati E, Fatimah F. The effect of exclusive breastfeeding education using audio-visual media and e-booklets on pregnant women's knowledge and attitude toward providing exclusive breastfeeding. *JNKI (Jurnal Ners dan Kebidanan Indones (Indonesian J Nurs Midwifery))*. 2025;13(1):73.
 104. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Manajemn Laktasi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat; 2021.
 105. World Health Organization. WHO guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age. 2023. 2023. 76 p.
 106. Wara-wara JP, Saputri LH, Thamrin H. 06_Jihan. 2024;04(02):142–51.
 107. Sari R, Hidayah N, Lestari YP, Mahdiyah D. Hubungan Usia, Tingkat Pendidikan, Paritas dan Dukungan Suami Terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas S Parman Banjarmasin. *J Delima Harapan*. 2025;12(1):14–24.
 108. Direktorat Kesehatan Keluarga. Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. Direktorat Kesehat Keluarga, Kementerian Kesehat Republik Indones. 2021;1(November):23–7.
 109. Tri Budi Rahayu. Kepatuhan Kunjungan Ulang Akseptor Kb Intra Uterine Devices (Iud). *J Cakrawala Ilm*. 2023;2(10):3931–40.