

Karya Tulis Ilmiah

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY. F USIA <20 TAHUN DENGAN KEK, DAN SKOLIOSIS
DI PUSKESMAS KASIHAN I BANTUL**

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



Oleh :

Anggun Wahyuni

220201020

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA
2025**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA IBU HAMIL USIA <20 TAHUN DENGAN KEK, DAN SKOLIOSIS
DI PUSKESMAS KASIHAN I BANTUL**

Anggun Wahyuni¹, Dyah Pradnya Paramita², Sundari Mulyaningsih³
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata Yogyakarta
Jl.Brawijaya 99, Yogyakarta 55183 Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta
Email : 220201020 @almaata.ac.id

INTISARI

Latar Belakang : Angka kehamilan <20 tahun di Daerah Istimewa Yogyakarta Kabupaten Bantul menempati peringkat kedua setelah Sleman. Kabupaten Sleman 57 kasus sedangkan Kabupaten Bantul 52 kasus . Dampak yang terjadi jika usia <20 tahun dengan skoliosis yaitu, potensi kesulitan pada persalinan normal, premature (BBLR), pengaruh skoliosis pada ibu hamil dapat mempengaruhi posisi dalam rahim, terkadang menyebabkan posisi kepala bayi melintang sehingga dapat menyulitkan persalinan normal, perdarahan post partum bahkan sampai kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu, bidan mempunyai kewenangan untuk melakukan asuhan komprehensif untuk mengatasi resiko tersebut

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

Metode : Subyek studi ini adalah Ny.F, penelitian di Puskesmas Kasihan I dengan metode observasional deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan pendekatan *Continuity Of Care* atau peneliti melakukan pengambilan data dalam kasus ini sejak Februari sampai dengan April yaitu dengan melakukan wawancara, observasi, pendampingan, dokumentasi rekam medik. Peneliti melakukan asuhan kebidanan dalam penelitian ini yaitu dengan instrumen buku KIA, lembar observasi dan *Booklet*

Hasil : Pada masa kehamilan ibu terdeteksi usia <20 tahun dengan KEK dan Skoliosis. Persalinan dengan cara induksi atas indikasi induksi gagal, bayi lahir normal, masa nifas berlangsung normal, dan ibu telah menggunakan KB IUD

Kesimpulan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.F usia 15 tahun dapat disimpulkan tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan komprehensif, usia <20 tahun, KEK, dan Skoliosis

¹Mahasiswa Prodi Diploma Tiga Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

²Dosen Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE
FOR A PREGNANT WOMAN UNDER 20 YEARS OLD WITH CHRONIC
ENERGY DEFICIENCY (CED) AND SCOLIOSIS AT KASIHAN I PUBLIC
HEALTH CENTER, BANTUL**

Anggun Wahyuni¹, Dyah Pradnya Paramita², Sundari Mulyaningsih³
Faculty of Health Sciences, Universitas Alma Ata Yogyakarta
Jl. Brawijaya 99, Yogyakarta 55183 Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta
Email: 220201020@almaata.ac.id

ABSTRACT

Background: Bantul Regency ranks second in the number of pregnancies under 20 years old in the Special Region of Yogyakarta, with 52 cases, following Sleman Regency which recorded 57 cases. The impact of scoliosis in individuals under 20 years old includes the risk of difficulty during normal childbirth and premature birth (low birth weight). Scoliosis can also affect fetal positioning in the uterus, sometimes causing the baby's head to lie transversely, which can complicate normal delivery. These risks may lead to postpartum hemorrhage and even maternal and infant death. Therefore, midwives have the authority to provide comprehensive care to address these risks.

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

Method: The subject of this study was Mrs. F. The research was conducted at Kasihan I Community Health Center using a descriptive observational method with a Continuity of Care approach. Data were collected from February to April through interviews, observations, assistance, and medical record documentation. Midwifery care was provided using the Maternal and Child Health (KIA) book, observation sheets, and a booklet as instruments.

Results: During pregnancy, the mother was detected to be under 20 years old with CED and scoliosis. An attempt to induce labor was made but was indicated unsuccessful. The baby was born in normal condition, the postpartum period went normally, and the mother has been using an IUD for contraception.

Conclusion: After comprehensive midwifery care was provided to Mrs. F, aged 15, it can be concluded that the care was consistent with theoretical guidelines.

Keywords: Comprehensive midwifery care, under 20 years old, CED, and scoliosis

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

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

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan adalah proses alami, namun jika tidak ditangani dengan tepat, dapat menimbulkan komplikasi. Sekitar 40% ibu hamil memiliki masalah kesehatan terkait kehamilan. 15% di antaranya mengalami komplikasi jangka panjang yang bisa membahayakan jiwa hingga menyebabkan kematian. Diperlukan layanan antenatal yang baik selama kehamilan sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan. Layanan ini bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu hamil dan memastikan kehamilan berjalan lancar serta bayi yang lahir sehat. (1)

Angka Kematian Ibu (AKI) digunakan untuk mengevaluasi keberhasilan program kesehatan ibu. Angka Kematian Ibu (AKI) menghitung jumlah kematian ibu saat hamil, melahirkan, dan masa nifas, tetapi tidak termasuk kematian akibat kecelakaan atau jatuh, per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum usia satu tahun dari setiap 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu. Ini juga disebut sebagai probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun per 1000 kelahiran hidup.(2)

Menurut WHO, pada tahun 2021 terdapat 303.000 kematian. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN adalah 235 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2023 turun menjadi 84,36 per 100.000 kelahiran hidup (9 kasus kematian ibu dari 10.669 kelahiran

hidup), dibandingkan dengan AKI tahun 2022 yang sebesar 146,88 per 100.000 kelahiran hidup (16 kasus kematian ibu dari 10.893 kelahiran hidup). Penyebab terbanyak kematian adalah perdarahan dan infeksi, masing-masing menyebabkan 10 orang meninggal. Kelainan jantung, pembuluh darah, dan hipertensi adalah penyebab utama kematian, dengan 7 kasus masing-masing. Dua ibu meninggal karena Gangguan Autoimun, dan satu ibu meninggal karena Gangguan Cerebrovaskular. Ada 4 ibu lain yang meninggal dengan penyebab tidak spesifik.(3)

Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2023 tercatat 7,59 per 1000 kelahiran hidup (81 kematian) terjadi penurunan dibanding tahun 2022 yaitu 8,30 per 1.000 kelahiran hidup (90 kematian). Penyebab kematian bayi pada tiap tahunnya beragam diantaranya yaitu: bayi berat lahir rendah, asfiksia, kelainan bawaan, dan lain-lain (penyakit aspirasi, diare, perdarahan intrakranial)(3)

Angka kehamilan remaja di Indonesia cukup tinggi. Menurut laporan dari Bank Dunia, sekitar 46,9% dari 1.000 remaja perempuan di Indonesia berusia 15-19 tahun pernah melahirkan. Angka ini sedikit lebih tinggi dari rata-rata dunia sebesar 42% dan masih tetap stabil sejak pertengahan 1990-an. Tingkat kehamilan remaja di Indonesia lebih tinggi daripada di Malaysia (13,5%) dan India (12,1%)(4)

Angka kehamilan dengan usia ibu <20 tahun di Daerah Istimewa Yogyakarta di Kabupaten Bantul menempati peringkat kedua setelah Sleman. Menurut data Kesga DIY pada Januari-Oktober 2024 Kabupaten

Sleman terdapat 57 kasus kehamilan <20 tahun. Kasus kehamilan <20 tahun terbanyak di Puskesmas Sleman terdapat 7 kasus, sedangkan di Kabupaten Bantul terdapat 52 kasus kehamilan <20 tahun. Kasus kehamilan <20 tahun di Bantul terbanyak di Puskesmas Kasihan II sebanyak 9 kasus dan di Puskesmas Banguntapan I terdapat 8 kasus sedangkan di Puskesmas Kasihan I terdapat 3 Kasus

Berdasarkan data Kesga DIY pada Januari-Desember 2022 di Puskesmas Kasihan I terdapat 1 kasus kematian ibu (AKI). Sedangkan kasus kehamilan <20 tahun terdapat 7 kasus.

Berdasarkan data Kesga DIY pada Januari-Desember 2023 di Puskesmas Kasihan I terdapat 1 kasus Kematian Bayi Lahir Mati (AKB). Sedangkan kasus kehamilan <20 tahun terdapat 4 kasus usia 10 sampai dengan 18 tahun 11 bulan dan 15 kasus usia 19 tahun 11 bulan.

Berdasarkan data Kesga DIY pada tahun Januari-September 2024 di Puskesmas Kasihan 1 terdapat kasus kehamilan <20 tahun berjumlah 3 pasien. Sedangkan untuk Angka Kematian Ibu (AKI) di Puskesmas Kasihan I terdapat 1 kasus dan untuk Angka Kematian Bayi (AKB) di Puskesmas Kasihan I terdapat 3 kasus.

Salah satu faktor yang berkontribusi pada tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah kurangnya kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan. Kematian ibu dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Di Indonesia, penyebab langsung kematian ibu paling sering adalah perdarahan, eklampsia, dan infeksi.(5)

AKI disebabkan oleh “4 Terlalu” yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat dan terlalu sering atau terlalu banyak memiliki anak. Terlalu muda juga memiliki faktor resiko yang tinggi yaitu KEK dikarenakan pada usia tersebut, tubuh masih di dalam masa pertumbuhan dan perkembangan, sehingga terjadi persaingan kebutuhan energi antara ibu dan janin, perdarahan post partum, BBLR, KPD (Ketuban Pecah Dini) dikarenakan organ reproduksi yang belum matang dan kurangnya persiapan menghadapi kehamilan dan persalinan, partus lama bahkan kematian ibu atau kematian bayi(5).

Ibu hamil dengan usia 21-35 tahun merupakan usia yang dianggap aman untuk menjalani proses kehamilan sampai dengan persalinan dan nifas. Sebaliknya pada usia <20 tahun dengan skoliosis kondisi fisik terutama organ reproduksi atau psikologis belum siap untuk menjalani masa tersebut. Dampak yang terjadi jika usia <20 tahun dengan skoliosis yaitu, potensi kesulitan pada persalinan normal, premature (BBLR), pengaruh skoliosis pada ibu hamil dapat mempengaruhi posisi dalam rahim, terkadang menyebabkan posisi kepala bayi melintang sehingga dapat menyulitkan persalinan normal, perdarahan post partum bahkan sampai kematian ibu dan bayi(6)

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah manifestasi penting dari gizi buruk dan juga masalah utama di negara berkembang(7). KEK erat hubungannya dengan gizi pada kehamilan. Jika ibu hamil mengalami kekurangan gizi pada saat hamil akan berdampak pada kesehatan ibu dan

janin. KEK pada ibu hamil menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu diantaranya berat badan ibu tidak bertambah secara normal, anemia, perdarahan dan penyakit infeksi dimana kondisi tersebut memperberat dan dapat menyebabkan kematian pada ibu di Indonesia(8).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat pada suatu negara. Menurut *World Health Organization* (WHO) AKI di dunia yaitu sebanyak 98 per 100.000 kelahiran hidup meningkat dibandingkan tahun 2022 sebanyak 83 per 100.000 kelahiran hidup. WHO mencatat bahwa 40 % kematian ibu di Negara berkembang berkaitan dengan kurang energi kronis. Negara-Negara berkembang seperti Bangladesh, India, Myanmar, Nepal, Sri Lanka, dan Thailand mengalami kekurangan energi kronis dengan tingkat sekitar 15 % hingga 47 %(9).

Di Indonesia AKI pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan ditahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Dua faktor utama yang menyebabkan angka kematian di Indonesia masih tinggi, yaitu terlambat menegakkan diagnosis dan terlambat untuk meujuk ke fasilitas kesehatan yang memiliki sarana dan prasarana yang lebih lengkap. Terdapat 452.350 ibu dari total 4.656.382 di 34 provinsi di Indonesia yang beresiko tinggi mengalami KEK pada tahun 2021 atau 16 % jika dibandingkan oleh target sebesar 9,7%. Kementerian kesehatan gagal memenuhi target jumlah perempuan yang menderita KEK.

Jumlah kematian ibu di Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2023 sejumlah 22 kasus per 35.078 kelahiran hidup dengan kasus terbanyak di kabupaten Bantul sebanyak 9 kasus. Presentase ibu hamil KEK di DIY pada tahun 2022 sebesar 11,9%. Kabupaten yang masih menunjukkan angka yang tinggi yaitu Kabupaten Gunung Kidul dan Kabupaten Kulon Progo, sementara itu Kabupaten Bantul menempati peringkat ketiga

dengan presentase ibu hamil dengan KEK sebesar 12,10% (10). Berdasarkan survei dan data data studi pendahuluan di Puskesmas Imogiri I dalam satu tahun terakhir terdapat 7,08% dari total 381 ibu hamil berisiko mengalami kekurangan energi kronis. Permasalahan ibu hamil KEK merupakan permasalahan mendasar yang perlu mendapatkan penanganan yang baik, mengingat status kesehatan ibu hamil sangat menentukan dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi serta angka stunting pada bayi dan balita.

Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan salah satu masalah gizi yang umum dialami oleh ibu hamil. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh asupan makanan yang tidak mencukupi dalam jangka waktu yang lama, bahkan bisa berlangsung selama beberapa tahun. KEK juga dapat diartikan sebagai kondisi di mana ibu hamil mengalami kekurangan asupan protein dan energi selama masa kehamilan yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang muncul pada ibu dan janin(11)

Chronic Energy Deficiency atau Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan kondisi di mana ibu hamil mengalami defisit asupan makanan yang signifikan, yang dapat memicu gangguan kesehatan. Hal ini menyebabkan meningkatnya kebutuhan zat gizi selama kehamilan menjadi tidak terpenuhi. Risiko KEK pada ibu hamil dapat diidentifikasi melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), dengan hasil kurang dari 23,5 cm sebagai indikator utama(12).

Penyebab langsung ibu hamil mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah asupan gizi yang tidak mencukupi serta adanya penyakit. Sementara itu, penyebab tidak langsung mencakup ketidaktersediaan pangan yang memadai, pola pengasuhan yang kurang tepat, kondisi lingkungan yang buruk, serta layanan kesehatan yang belum optimal. Baik faktor langsung maupun tidak langsung dipengaruhi oleh rendahnya tingkat pemberdayaan perempuan, keluarga, dan kualitas sumber daya manusia. Di sisi lain, akar permasalahannya terletak pada krisis dalam bidang ekonomi, politik, dan social(12).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dapat berdampak negatif terhadap proses persalinan, seperti menyebabkan persalinan berlangsung lebih lama dan sulit. KEK juga dapat memicu kondisi Partus Prematurus Imminens (PPI), yaitu munculnya tanda-tanda persalinan sebelum kehamilan mencapai usia aterm (antara 20 hingga 37 minggu), serta meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat di bawah 2500 gram. Selain itu, komplikasi lain yang mungkin terjadi termasuk perdarahan pascapersalinan dan tingginya angka tindakan bedah caesar. Ibu hamil dengan KEK juga berisiko mengalami berbagai masalah seperti kelainan bawaan (kongenital), anemia, kematian janin dalam kandungan (IUFD), serta hambatan pertumbuhan janin dalam rahim (IUGR). KEK dapat menyebabkan penurunan kekuatan otot yang penting dalam proses persalinan, yang pada akhirnya bisa menimbulkan komplikasi serius

seperti perdarahan pasca persalinan, kesulitan dalam proses kelahiran, bahkan kematian ibu(12).

Berdasarkan Permenkes RI No. 97 Tahun 2014 Pasal 12, pelayanan kesehatan kehamilan bertujuan menjamin hak ibu hamil untuk mendapat layanan yang berkualitas agar kehamilan sehat, persalinan aman, dan bayi lahir sehat. Pelayanan ini dilakukan melalui antenatal terpadu, yaitu pelayanan menyeluruh yang mencakup konseling, deteksi dini, penanganan masalah, rujukan tepat waktu, serta melibatkan ibu, suami, dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi selama kehamilan..

Untuk mengatasi risiko KEK pada ibu hamil, pemerintah memberikan edukasi gizi melalui KIE, layanan gizi dan KIA, pemberian tablet tambah darah, skrining KEK, serta Pemberian Makanan Tambahan (PMT). PMT berupa biskuit bergizi sesuai Permenkes No. 51 Tahun 2016, yang mengandung protein, asam linoleat, karbohidrat, vitamin, dan mineral. Upaya ini juga melibatkan kolaborasi dengan ahli gizi atau rujukan bila diperlukan(13).

Peran bidan dalam menangani KEK pada ibu hamil meliputi penilaian status gizi dan hubungannya dengan pertumbuhan janin, memantau kenaikan berat badan dan risiko komplikasi kehamilan, serta mengenali kehamilan normal dan memberikan penanganan yang sesuai. Jika diperlukan, bidan merujuk ibu hamil ke fasilitas pelayanan gizi. Bidan juga dapat bekerja sama dengan petugas gizi untuk memantau asupan

makanan dan berat badan ibu hamil, serta memberikan rujukan apabila dibutuhkan perawatan gizi khusus(13).

Upaya peningkatan kesehatan ibu dan penurunan angka kematian ibu mustahil dapat dilakukan sendiri oleh Pemerintah, terlebih dengan berbagai keterbatasan sumber daya yang dimiliki, tenaga, sarana prasarana, dan anggaran. Oleh karena itu, diperlukan kerja sama lintas program dan lintas sektor terkait, yaitu pemerintah daerah, sektor swasta, organisasi profesi kesehatan, kalangan akademisi, serta lembaga dan organisasi kemasyarakatan baik dari dalam negeri maupun luar negeri. Untuk membantu upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of care* (COC) merupakan pemberian pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan ANC terpadu minimal 6x yaitu 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ke ketiga, persalinan di tenaga kesehatan, nifas minimal 4x kunjungan, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, BBL, nifas (14).

Bidan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan keluarga sebelum konsepsi, antenatal,

pascanatal, dan juga KB. Sehingga bidan harus memberikan layanan yang terus-menerus mulai dari ANC, INC, asuhan BBL, asuhan postpartum, asuhan Neonatus, dan pelayanan KB yang berkualitas. Keberhasilan memberikan perawatan kebidanan di Indonesia terjadi penurunan angka kematian ibu dari 146,88 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2022 menjadi 84,36 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023. Artinya, terjadi penurunan dari 16 kasus kematian ibu dari 10.893 kelahiran hidup menjadi 9 kasus kematian ibu dari 10.669 kelahiran hidup(15).

Oleh karena itu, penulis tertarik memilih kasus Asuhan Komprehensif sebagai tugas akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Dengan Faktor Resiko Tinggi <20 Tahun Di Puskesmas Kasihan I Bantul

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah ini adalah bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan faktor resiko tinggi <20 tahun dengan KEK dan Skoliosis.

C. Tujuan Umum dan Khusus

1. Tujuan Umum

Asuhan Kebidanan yang berkelanjutan sejak kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan Keluarga Berencana pada ibu hamil dengan kehamilan resiko tinggi usia <20 tahun dengan KEK dan Skoliosis di Puskesmas Kasihan 1 Bantul

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan identifikasi kasus sejak kehamilan, persalinan, nifas, BBL, serta keluarga berencana pada ibu hamil dengan kehamilan resiko tinggi usia <20 tahun dengan KEK dan Skoliosis di Puskesmas Kasihan I Bantul
- b. Melakukan interpretasi data untuk kasus kebidanan kehamilan resiko tinggi usia <20 tahun dengan KEK dan Skoliosis dari kehamilan sampai bayi baru lahir pada ibu hamil di Puskesmas Kasihan I Bantul
- c. Melakukan identifikasi diagnosa atau masalah potensial untuk kasus kebidanan kehamilan resiko tinggi usia <20 tahun dengan KEK dan skoliosis dari kehamilan sampai bayi baru lahir pada ibu hamil di Puskesmas Kasihan I Bantul
- d. Melakukan identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera potensial untuk kasus kebidanan kehamilan resiko tinggi usia <20 tahun dengan KEK dan Skoliosis dari kehamilan sampai bayi baru lahir pada ibu hamil di Puskesmas Kasihan I Bantul
- e. Melakukan rencana asuhan menyeluruh untuk kasus kebidanan kebidanan resiko tinggi usia <20 tahun dengan KEK dan skoliosis dari kehamil bayi baru lahir pada ibu hamil di Puskesmas Kasihan I Bantul
- f. Melakukan tindakan atau implementasi untuk kasus kebidanan kehamilan resiko tinggi usia <20 dengan KEK dan Skoliosis tahun

dari kehamilan sampai bayi baru lahir pada ibu hamil di Puskesmas

Kasihani I Bantul

- g. Melakukan evaluasi untuk kasus sejak kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan keluarga berencana pada ibu hamil dengan kehamilan resiko tinggi usia <20 tahun dengan KEK dan Skoliosis di Puskesmas Kasihan I Bantul
- h. Mampu menentukan dan menyimpulkan adanya kesenjangan teori dan kasus untuk kasus kebidanan kehamilan resiko tinggi usia <20 tahun dengan KEK dan skoliosis dari kehamilan sampai bayi baru lahir pada ibu hamil di Puskesmas Kasihan I Bantul

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil dari penelitian ini mampu menambah wawasan, pengetahuan, pengalaman bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

Penulis mendapatkan pengalaman secara nyata dalam melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan alat kontrasepsi pada ibu hamil dengan usia <20 tahun dengan KEK dan Skoliosis

b. Bagi Klien

Dengan diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif secara langsung maka diharapkan klien mendapatkan pelayanan sesuai

dengan standar pelayanan dan dapat mendeteksi secara sedini mungkin, dan tanda bahaya masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan alat kontrasepsi

c. Bagi Puskesmas Kasihan I

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan manfaat untuk menambah dan mengembangkan ilmu yang sudah ada serta dapat meningkatkan Pelayanan Kesehatan khusus nya pada kehamilan, bersalin, nifas dan KB dengan faktor resiko usia <20 tahun dengan KEK dan Skoliosis

d. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan tugas akhir ini diharapkan menjadi bahan referensi dan evaluasi bagi mahasiswa DIII Kebidanan Universitas Alma Ata dalam melaksanakan asuhan kebidanan yang komprehensif sebagai tambahan sumber informasi dan referensi tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil usia <20 tahun dengan KEK dan Skoliosis

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Studi Kasus

Judul dan tempat penelitian	Hasil studi kasus	Persamaan	Perbedaan
Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A Usia 18 Tahun Dengan Faktor Resiko Usia < 20 Tahun Usia Kehamilan 37 Minggu Di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nurachmi Palembang Tahun 2023. (16)	Dengan hasil studi kasus: Asuhan Kebidanan Komprehensif yang dilakukan pada Ny. A tidak terdapat komplikasi dan berlangsung normal pada saat kehamilan, bersalin, nifas, BBL, dan KB.	Persamaan studi kasus ini dengan studi kasus yang dilakukan penulis yaitu dengan teknik pengambilan data secara primer dan skunder. Metode observasional deskriptif dan subyeknya merupakan ibu hamil <20 tahun	Perbedaan kasus ini dengan studi kasus yang akan dilakukan penulis yaitu, waktu penelitian, hasil penelitian, instrumen menggunakan lembar balik
Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. L G1 P0A0 Dengan Faktor Resiko Umur < 20 Tahun di Puskesmas Bantarkawung(17)	Dengan hasil studi kasus: Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny. L tidak terdapat komplikasi dan berlangsung normal pada saat kehamilan, bersalin, nifas, BBL dan KB.	Persamaan studi kasus ini yaitu pengambilan secara skunder dan primer. Metode penelitian ini yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dan subjek penelitiannya adalah ibu hamil umur <20 tahun	Perbedaan kasus ini dengan studi kasus yang akan dilakukan penulis yaitu judul, lokasi, waktu penelitian dan instrumen menggunakan leaflet
Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N G1P0A0 Dengan Faktor Resiko Umur < 20 Tahun di Puskesmas Tegal Barat Kota Tegal(18)	Dengan hasil studi kasus: Asuhan Kebidanan Komprehensif yang dilakukan pada Ny. N tidak terdapat komplikasi dan berlangsung normal pada saat kehamilan,	Persamaan studi kasus ini dengan studi kasus yang dilakukan penulis yaitu dengan teknik pengambilan data secara primer dan skunder. Metode observasional deskriptif dan subyeknya merupakan ibu	Perbedaan studi kasus ini yaitu menggunakan studi kasus yang akan dilakukan yaitu judul, lokasi, waktu penelitian, dan instrumen penelitian yaitu menggunakan lembar balik

bersalin, nifas, BBL, dan KB

hamil <20 tahun

**Asuhan Kebidanan
Komprehensif Pada Ny.S
Umur 17 Tahun dengan
Resiko Tinggi Umur (19)di
Wilayah Kerja Puskesmas
Bumiayu Kabupaten Brebes**

Dengan hasil studi kasus:
Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny. S saat kehamilan ditemukan masalah yaitu TFU tidak sesuai dengan umur kehamilan, persalinan dilakukan dengan induksi, pada kunjungan nifas semua hasil pemeriksaan dalam batas normal tidak ditemukan masalah, dan ibu sudah merencanakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

Persamaan studi kasus ini dengan studi kasus yang dilakukan penulis yaitu teknik pengumpulan data secara primer dan sekunder. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan menggunakan case kontrol study, subyek penelitiannya adalah seorang ibu hamil dengan usia <20 tahun

Perbedaan studi kasus ini dengan hasil studi kasus yang dilakukan penulis yaitu judul, lokasi penelitian, waktu penelitian, hasil penelitian, instrumen yang digunakan adalah lembar balik

**Asuhan Kebidanan
Komprehensif pada Ny.M
umur <20 tahun dengan
Resiko Tinggi Kekurangan
Energi Kronik (KEK),Letak
Sungsang dan Tinggi Badan
<150 cm di Wilayah
Puskesmas Bantarkawung
Tahun 2023(20)**

Dengan hasil studi kasus:
Asuhan Kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny.M saat kehamilan ditemukan masalah bahwa Lingkar Lengan Atas ibu kurang <23,5 cm,persalinan dilakukan dengan Sectio Caesarea karena presentasi bokong, pada masa nifas tidak

Persamaan studi kasus ini dengan studi kasus yang dilakukan penulis yaitu dengan teknik pengambilan data secara primer dan sekunder. Metode penelitian yang digunakan yaitu kualitatif deskriptif dan subyeknya merupakan ibu hamil <20 tahun dengan Resiko Tinggi Kekurangan Energi

Perbedaan studi kasus ini dengan yang akan dilakukan penulis yaitu judul, lokasi penelitian, waktu penelitian, instrumen penelitian yaitu menggunakan media edukasi untuk pasien berupa lembar balik

**Asuhan Kebidanan
Komprehensif Pada Ny.K
Umur 19 Tahun Dengan
Skoliosis dan Tinggi Badan
Kurang Dari 140 cm Di
Wilayah Kerja Puskesmas
Paguyangan Kec.Paguyangan
Kabupaten Brebes Tahun
2023(21)**

ditemukan masalah, ibu sudah
mendapatkan konseling KB

Dengan hasil Studi kasus:
Asuhan Kebidanan
Komprehensif yang dilakukan
Pada Ny.K tidak terdapat
komplikasi dan berlangsung
normal selama kehamilan,
bersalin, nifas, BBL, dan KB

Kronik (KEK), letak sungsang
dan Tinggi Badan <150cm

Persamaan studi kasus ini
dengan studi kasus yang
dilakukan penulis yaitua
dengan teknik pengambilan
data secara primer dan
sekunder. Metode yang
digunakan yaitu deskriptif
kualitatif dan subyek
penelitiannya adalah ibu hamil
<20 tahun dengan skoliosis dan
Tinggi badan kurang dari 140
cm

Perbedaan studi kasus ini yaitu
dengan studi kasus yang akan
dilakukan penulis yaitu judul
penelitian, waktu penelitian,
hasil penelitian, instrumen yang
digunakan menggunakan leaflet

DAFTAR PUSTAKA

1. Febriani DT, 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.
2. Rahma M. Angka Kematian Bayi di Kabupaten Karawang : Penyebab dan Solusinya Infant Mortality in Karawang Regency : Causes and Solutions. *J Ilm Karawang.* 2023;01(01):64–8.
3. Dinkes. Buku Profil Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2024. Profil Kesehatan D.I Yogyakarta. Dinas Kesehat Yogyakarta. 2023;11–6.
4. Wardani R widi, Ratnawati AE, Darmawati D. Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Remaja Putri Kelas Xi Di Sma Negeri 3 Temanggung Tahun 2023. *J Ilmu Kebidanan.* 2023;10(1):52–7.
5. Reni I, Paramita R Y. Kejadian Kehamilan Resiko Tinggi Ddengan “4 Terlalu” Di Poskesdes Harapan Kita Desa Angsanah Kecamatan Palengaan Kab. Pamekasan. *J Satuan Bakti Bidan Untuk Negeri (Sakti Bidadari).* 2020;3.
6. Putri IM, Ismiyatun N. Deteksi Dini Kehamilan Beresiko. *JKM (Jurnal Kesehat Masyarakat) Cendekia Utama.* 2020;8(1):40.
7. Marjani, Anggi S. Hubungan Antara Ibu Dengan Kurang Energi Kronik (Kek) Pada Masa Kehamilan Terhadap Pertumbuhan Dan Perkembangan Balita Usia 6-18 Bulan Di Puskesmas Cipeundeuy. *J BIMTAS J Kebidanan Umtas [Internet].* 2021;5(2):81–90. Available from: <https://journal.umtas.a>. 2023;5(2):81–90.
8. Rachmawati D. Pengukuran Perilaku Ibu Hamil Dalam Pencegahan Kurang Energi Kronik (KEK). *J Ilm Kesehat [Internet].* 2023;22:1–12. Available from: <https://journals.stikim.ac.id/index.php/jikes/article/view/2086> 3. *J Ilm*

Kesehat. 2023;22.

9. Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau. Angka Kematian Ibu Periode Tahun 2022-2023. 2024. p. 1. 2021.
10. Dinkes. Profil Kesehatan Tahun 2022 Kota Yogyakarta Dinas Kesehatan. 2022;
11. JHerawati, Temu. sarwoko, Sabtian. Melyanti F. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan energi Kronik (KEK) Pada ibu Hamil. J Penelit perawat Prof [Internet]. 2024;6(5474):517–26. Available from: <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com>. Br Med J. 2020;2(5474):1333–6.
12. Kusumastuti T, Putri DP, Eliza CP, Hanifah AN, Nurchandra F. Kek Pada Ibu Hamil: Faktor Risiko Dan Dampak. J Kesehat Tambusai [Internet]. 2023;4(3):2719–26. Available from: <https://ejr.umku.ac.id/index.php/JAI/article/view/1495>. J Kesehat Tambusai. 2023;4(3):2719–26.
13. Restu Tempali Sri S. Peranan Edukasi Bidan dalam Mencegah Kurang Energi Kronis (KEK)pada Ibu Hamil. J Bidan Cerdas [Internet]. 2019;1(2):82–6. Available from: <https://jurnal.poltekkespalu.ac.id/index.php/JBC/article/view/124/83>
14. Ningsih G, Arlyn LT. Implementasi Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care Midwifery) Di Tpm N Kebon Jeruk Jakarta Barat. J Kaji Ilm Kesehat dan Teknol. 2023;5(2):71–80.
15. Regina Putri N, Noviani Fadilah L. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.E Di Puskesmas Malangbong Kabupaten Garut. J Kesehat Siliwangi. 2023;4(1):553–65.
16. 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).
17. Gorro. L. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. L G1P0A0 Dengan Faktor Resiko Umur < 20 Tahun di Puskesmas Bantarkawung. *Ovary Midwifery J* [Internet]. 2023;4(2):2022. Available from: <http://ovari.id/index.php/ovari/index>
 18. Syahnita R. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N G1P0A0 Dengan Faktor Resiko Umur < 20 Tahun di Puskesmas Tegal Barat Kota Tegal. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny N G1P0A0 Dengan Fakt Resiko Umur < 20 Tahun. 2021;6.
 19. Rohmah SJ. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny . S Umur 17 Tahun dengan Resiko Tinggi Umur dan di Wilayah Kerja Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes. 2023;1(3):1–6.
 20. Aryanti A, Susilowati E, Iii D, Kebidanan A, Putra KH. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny . M . Umur 20 Tahun dengan Resiko Tinggi Kekurangan Energi Kronik (KEK), Letak Sungsang dan Tinggi Badan < 150 cm di Wilayah Puskesmas Bantarkawung Tahun 2023 Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut Worl. 2025;85–91.
 21. Wati Ilmu kebidanan S, Kebidanan Putra AK, Hafsah Ilmu kebidanan H, Hidayah Bidan N. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. K Umur 29 Tahun Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK), Skoliosis Badan dan Tinggi Badan Kurang Dari 140 Cm Di Wilayah Kerja Puskesmas Paguyangan Kec.Paguyangan Kabupaten Brebes Tahun 2023. *J Creat Student Res* [Internet]. 2024;2(1):308–17. Available from: <https://doi.org/10.55606/jcsrpolitama.v2i1.3552>
 22. Gultom L, Hutabarat J. Asuhan Kebidanan Kehamilan. In: Zifatama

Jawara. 2020. p. 87–109.

23. Putri GSY, Sulistiawati S, Laksana MAC. Analisis faktor-faktor risiko anemia pada ibu hamil di Kabupaten Gresik tahun 2021. *J Ris Kebidanan Indones.* 2023;6(2):119–29.
24. Ratnaningsih Ester, Palifiana DA Z. *Buku Ajar Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir.* 2020.
25. Veri N, Faisal TI, Khaira N. Ketidaknyamanan Umum Kehamilan trimester III. *Fem J Ilm Kebidanan.* 2023;3(2):231–40.
26. Ariendha R. Adaptasi Anatomi dan Fisiologi dalam Kehamilan. 2023. 1–23 p.
27. Miftahul Jannah. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, KB Dan Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Persalinan Pada Ny. S G1p0a0. *J Rumpun Ilmu Kesehat.* 2021;1(3):155–69.
28. Nababan Lolly. *Buku Ajar psikologi kehamilan, persalinan, nifas.* 2022.
29. Yanti S Megasari M . *Stikes Hang Tuah. Pekanbaru. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.* 2021;
30. Marni Br, Isnaini F. *Ketidaknyamanan dan Komplikasi Yang Terjadi Selama Kehamilan.* 2022.
31. Andera NA, Rahayu NT, Capriani D, Kusuma R, Tri M, Apriyani P, et al. *Asuhan kebidanan kehamilan.*
32. Dewie A. Pengetahuan Dan Sikap Tentang Tanda Bahaya Kehamilan. *JAMBI Med J “Jurnal Kedokt dan Kesehatan.”* 2021;9(1):138–46.
33. Aini A, Apriyanti P. Edukasi dalam Pengenalan Tanda – Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil Apriyanti. *J Peduli Masy.* 2022;4(3):491–4.

34. 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.
35. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman pelayanan antenatal terpadu; Edisi III. 2020.
36. Fitriani, Ayesha. Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II. Vol. 8, *Public Health Journal*. 2022. 191 p.
37. SM Sefryani N, Putri. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kehamilan Usia Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Pandan Factors Associated with Teenage Pregnancy in The Working Area of The Rantau Pandan Public Health Center. *J Heal Technol Med*. 2022;8(1):2615–109.
38. Yastirin Ayu Pintam, Sahara Rizky, Sehmawati. Dampak Kesehatan Ibu Pada Kehamilan Remaja. *PBIjournal*. 2021;4:18–35.
39. Dkk DAM. Faktor Risiko Kehamilan Usia Remaja di Bali : Penelitian Case Control Risk Factors for Adolescent Pregnancy in Bali : Case Control. *Public Heal Prev Med Arch [Internet]*. 2016;4(2):202. Available from: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/phpma/article/view/28228/17675>
40. Haulia H, Marsia M, Rangkuti FSRH W. Pengaruh Video Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang Bahaya Kehamilan Usia Dini Di Sman 2 Selakau. *Sci J Nurs Res*. 2024;5(1):1.
41. Utami, Ayu. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja. Univ Ahmad Dahlan [Internet]. 2020;1:3–4. Available from: https://eprints.uad.ac.id/24395/1/buku_ajar_KRR.pdf
42. Indah IDA, Islami D, Jannah M, Putri A, Nurhasanah. Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Terhadap Bahaya Kehamilan Pada Usia Remaja.

Indones J Midwifery Sci. 2022;1(2):47–52.

43. Pertiwi NFA, Triratnawati A, Sulistyaningsih S, Handayani S. Pencegahan Kehamilan Tidak Diinginkan pada Remaja: Studi tentang Peran Komunitas di Kecamatan Srumbung. *J Kesehat Reproduksi*. 2022;9(1):47.
44. Rahmi L. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Belimbing Padang. *J Kesehat Med Saintika*. 2021;8(1):35–46.
45. Fitri NL, Sari SA, Dewi NR, Ludiana L, Nurhayati S. Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Kek Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Kota Metro. *J Wacana Kesehat*. 2022;7(1):26.
46. Nurfadhillah Ridho Sulistyaningsih, Mansur Sididi, Septiyanti. Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Masohi Kabupaten Maluku Tengah. *Wind Public Heal J*. 2023;4(6):996–1006.
47. Mandella W, Veronica N, Sari LL. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Seginim Kabupaten Bengkulu Selatan. *J Vokasi Kesehat*. 2023;2(1):33–42.
48. Sukarti, Afrinis N, Apriyanti F. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi, Penyakit Infeksi dan Asupan Pangan dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Purnama Tahun 2023. *J Kesehat Terpadu*. 2023;2(3):350–9.
49. Penguasaan T, Proses K, Dalam S. Hubungan Kurang Energi Kronik Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Abortus Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungadem Bojonegoro. *J Borneo Cendekia*. 2020;3(2):778–83.

50. Antarsih NR, Suwarni S. Faktor Risiko Kurang Energi Kronik pada Ibu Hamil di Wilayah Kecamatan Bumi Agung Way Kanan Lampung. *Muhammadiyah J Midwifery*. 2023;4(1):26.
51. Ningrum WM, Puspitasari E. Persalinan Pada Ibu Dengan Riwayat Kekurangan Energi Kronis Delivery in a Mother With a History of Chronic Energy Lack of. *J Midwifery Public Heal* [Internet]. 2021;3(2):1–6. Available from: <https://jurnal.unigal.ac.id/index.php>
52. Hapsari YI, Rozi F, Asyifa MNF, Putranegara S, Balqis SP. Edukasi dan Konseling Gizi Kepada Ibu Hamil KEK. *J Bina Desa*. 2023;4(2):195–203.
53. Puspitasari M, Mitra M, Gustina T, Rany N, Zulfayeni Z. Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil KEK di Puskesmas Karya Wanita Pekanbaru. *J Kesehat Manarang*. 2021;7(2):141.
54. Seminar P, Masyarakat N. Pendampingan Ibu Hamil KEK Dengan Inovasi Bersinar (Bersama Cegah Stunting Nakes & Kader) di Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *Pros Semin Nas Masy Tangguh*. 2024;3(1):543–50.
55. Herawati, Temu. sarwoko, Sabtian. Melyanti F. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan energi Kronik (KEK) Pada ibu Hamil. *J Penelit perawat Prof*. 2024;6(5474):517–26.
56. McAviney J, Mee J, Fazalbhoj A, Du Plessis J, Brown BT. A systematic literature review of spinal brace/orthosis treatment for adults with scoliosis between 1967 and 2018: Clinical outcomes and harms data. *BMC Musculoskelet Disord*. 2020;21(1):1–12.
57. Pelealu J, Angliadi LS, Angliadi E. Rehabilitasi Medik Pada Skoliosis. *J Biomedik*. 2020;6(1):8–13.
58. Fadzan M, Bettany-Saltikov J. Etiological Theories of Adolescent Idiopathic Scoliosis: Past and Present. *Open Orthop J*. 2018;11(1):1466–89.

59. Czaprowski D, Kotwicki T. Hipermobilitas Sendi pada Anak-anak dengan Idiopatik Skoliosis Tinjauan Pustaka Winata dengan Idiopatik Skoliosis Hipermobilitas Sendi pada Handy Anak-anak. *J Kedokt Meditek* [Internet]. 2014;20(52):28–35. Available from: <https://doi.org/10.36452/jkdoktmeditek.v20i52.1007>
60. Purwokusumo RHN, Hidayat AR, Yulida R. Analisis Prevalensi Skoliosis Idiopatik pada Remaja Pasca Pendidikan Jarak Jauh. *Bali Med J*. 2024;11(2):141–51.
61. Jada A, Mackel CE, Hwang SW, Samdani AF, Stephen JH, Bennett JT, et al. Evaluation and management of adolescent idiopathic scoliosis: A review. *Neurosurg Focus*. 2020;43(4):1–9.
62. Yanti PA, Triratnawati A, Astuti DA. Peran Keluarga pada Ibu Pasca Bersalin. *J Kesehat Reproduksi*. 2021;8(1):18.
63. Wijaya W, Limbong TO, Yulianti D. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas. *Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya*. 2023. 82 p.
64. Wijaya W, Limbong TO, Yulianti D. Buku Ajar Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusi. *Akad Kebidanan Griya Husada Surabaya* [Internet]. 2023;82. Available from: [http://repository.unimus.ac.id/3795/1/1.Buku Ajar ASI komplit.pdf](http://repository.unimus.ac.id/3795/1/1.Buku%20Ajar%20ASI%20komplit.pdf)
65. Meidya PA, Fatimah. *Buku Pathologi Kehamilan. Memahami Berbagai Penyakit & Komplikasi Kehamilan*. 2019. p. 244.
66. Indriyani E, Sari NIY, Herawati N. *Buku Ajar Nifas Diii Kebidanan Jilid III*. Mahakarya Citra Utama Group. 2023. 252 p.
67. Fatimah, Lestari P, Dian Ayuningrum L. *Pijat Payudara Sebagai Penatalaksanaan Persiapan Masa Nifas Dan Pemberian ASI Eksklusif* [Internet]. 2020th ed. Sariyati S, editor. Yogyakarta: Universitas Alma Ata

Press; 2020. 1–59 p. Available from: <http://elibrary>. 2020. 6 p.

68. Lestari P, Fatimah F, Ayuningrum LD. The effect of oxytocin massage during postpartum on baby weight. *JNKI (Jurnal Ners dan Kebidanan Indones (Indonesian J Nurs Midwifery)*. 2021;9(2):147.
69. Lardo S. Buku Ajar Masa Nifas Jilid III. Vol. 12, Infectious Disease Reports. 2020.
70. Illustri. Hubungan Kehamilan Remaja Dan Jenis Persalinan Dengan Depresi Postpartum Pada Ibu Nifas. *J Ilm Kebidanan*. 2023;3(1):84–92.
71. Nurmayani W, Utami K, Syamdarniati. Pola Pemberian Asi Pada Bayi Baru Lahir Dengan Kejadian Ikterus Neonatorum. *J Ilm Permas J Ilm STIKES Kendal*. 2023;13(1):227–34.
72. Adolph R. Asuhan Kebidanan Kasus Fisiologis Pada Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. 2022. 1–23 p.
73. Dewina M, Sari BM, Nisa HK, Manggiasih VA. Buku Ajar Bayi Baru Lahir DIII Kebidanan Jilid II. 2022. 27–28 p.
74. Lubis H. Pelaksanaan Pregnancy Nursing Terpadu Pada Ibu Hamil dan Continuity Of Care Pada Neonatus Di Klinik Madinah Medan. 2023;3(1):3–7.
75. Manuaba. Bahaya Kehamilan di Bawah Umur. Inf Kesehat [Internet]. 2021;3–6. Available from: [https://dp2m.umm.ac.id/files/file/INFORMASI PROGRAM INSENTIF RISTEK/7 BAHAYA KEHAMILAN DI BAWAH UMUR.pdf](https://dp2m.umm.ac.id/files/file/INFORMASI%20PROGRAM%20INSENTIF%20RISTEK/7%20BAHAYA%20KEHAMILAN%20DI%20BAWAH%20UMUR.pdf)
76. Khoiriah A, Pratiwi T. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir. *J 'Aisyiyah Med*. 2020;4(2):661–72.
77. Amelia P, Cholifah. Buku Ajar Konsep Dasar Persalinan. In: Buku Ajar.

2020. p. 1–126.

78. Ünal C, Tanaçan A, Fadiloğlu E, Çağan M, Yücesoy HM, Beksaç MS. Impact of scoliosis on gestational outcome. *J Turkish Ger Gynecol Assoc.* 2023;24(4):241–5.
79. Wigunarti M. Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Pada Ibu Di Puskesmas Sentani. *J Kebidanan Sorong.* 2022;2(1).
80. Yani LY, Yanti AD. Pelaksanaan “Continuity of Care” Oleh Mahasiswa Kebidanan Tingkat Akhir. *Coc.* 2022;955–60.
81. Paramita DP, Mulyaningsih S. Buku Saku Kader Pelayanan Keluarga Berencana (KB) di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). 1st ed. Yogyakarta: Elmatara Publishing (Anggota IKAPI); 2022. 60 p.
82. Kesehatan K, Keluarga DK, Kesehatan K, Indonesia R. No Title. 2021;
83. Matahari R, Utami FPBAKB dan K. No Title. 2020;
84. Maria Gayatri. Pemakaian Kontrasepsi Modern Pada Wanita Nulipara Dan Primipara Usia 15-24 Tahun Di Indonesia. *J Kel Berencana.* 2021;5(2):10–20.
85. Sari NS, Suroyo BR, Arma N. Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam penggunaan alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) di Puskesmas PB Selayang II kota Medan. *J Ilm Ilmu Kesehat dan Kedokt [Internet].* 2023;1(1):96–110. Available from: ejurnal.politeknikpratama.ac.id
86. Kebidanan TT manajemen. Materi Konsep Kebidanan. Asuhan Kebidanan [Internet]. 2022;53(9):1689–99. Available from: <http://stikeskusumahusada.ac.id/images/file/10.pdf>⁰<https://ukh.ac.id/images/file/10.pdf>
87. 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.
88. Undang-undang RI. Undang-undang RI No. 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan. Tentang Kebidanan. 2019;(10):2–4.
 89. Hendrawati. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. J Akunt. 2017;11.
 90. Ningrum WM, Puspitasari E. Persalinan Pada Ibu Dengan Riwayat Kekurangan Energi kronis. J Midwifery public Heal. 2021;3(2):77–82.
 91. Nurtyas M. Keterampilan dasar kebidanan lanjut. Modul Keterampilan Dasar Kebidanan Lanjut [Internet]. 2023;8:178. Available from: <https://repositori.respati.ac.id/dokumen/e3211e8b72e9327f1a5d2767338e1bd8.pdf#page=148>
 92. Setyowati H. Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny A Umur 26 Tahun GIP0A0 di Puskesmas Suruh. 2024;3(1):130–9.
 93. Syahnita R. PENGGUNAAN MEDIA ABPK TERHADAP PENGAMBILAN KEPUTUSAN BER KB DI RUANG CAMELIA UOBK RSUD SYARIFAH AMBAMI RATO EBU BANGKALAN. pengambilan keputusan ber-KB. 2021;6.
 94. Kemenkes. Pedoman dan Standar Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional. Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Keseheatan Nasional. 2021. 1–23 p.
 95. Mariyatun M, Herdiana H, Rini AS. Hubungan Pola Nutrisi, Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kejadian Kek Pada Ibu Hamil Di Puskemas Simpang Teritip Tahun 2023. SENTRI J Ris Ilm. 2023;2(10):4131–42.

96. Ariyani DE, Achadi EL, Irawati A. Validitas Lingkar Lengan Atas Mendeteksi Risiko Kekurangan Energi Kronis pada Wanita Indonesia. *Kesmas Natl Public Heal J.* 2022;7(2):83.
97. Rangkuti NA, Zein Y, Batubara NS, Harahap MA, Sodikin MA. Hubungan Mobilisasi Dini Post Sectio Caesarea Dengan Proses Penyembuhan Luka Operasi Di Rsud Pandan. *J Educ Dev.* 2023;11(1):570–5.
98. Fuadah L. Hubungan Pemasangan Iud Post Plasenta Dengan Kejadian Ekspulsi Pada Wanita Usia Subur. *J Ilm Kebidanan.* 2014;5(1):77–85.
99. Andini FR. Hubungan Faktor Sosio Ekonomi Dan Usia Kehamilan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Prambontergayang Kabupaten Tuban. *Amerta Nutr.* 2020;4(3):218.
100. 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.
101. Fatimah, Deila RA, Nurdiyanah, Damayanti T. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin, nifas, bbl dan kb. Cv Eureka Media Aksara [Internet]. 2020;5(3):54. Available from: <https://repository.penerbiteureka.com/ms/publications/558482/asuhan-kebidanan-pada-ibu-hamil-bersalin-nifas-bbl-dan-kb>
102. Novembriany YE. Implementasi Kebijakan Nasional Kunjungan Masa Nifas Pada Praktik Mandiri Bidan Hj. Norhidayati Banjarmasin. *J Keperawatan Suaka Insa.* 2022;6(2):121–6.