

Karya Tulis Ilmiah

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. O G1P0A0Ah0
DENGAN FAKTOR RESIKO TINGGI USIA >35 TAHUN
DI PUSKESMAS KOKAP I**

Disusun Guna Memenuhi Sebagian Syarat dalam Mencapai Gelar Ahli Madya
di Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu – Ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata



**Universitas
Alma Ata**
The Globe Inspiring University

Oleh :
Rahma Fitriana
220201037

**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU – ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA
2025**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. O G1P0A0Ah0
DENGAN FAKTOR RESIKO TINGGI USIA >35 TAHUN
DI PUSKESMAS KOKAP I**

Rahma Fitriana¹, Sundari Mulyaningsih², Indah Wijayanti³
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata Yogyakarta
Jl. Brawijaya99, Yogyakarta 55183 Tamantirto, Kasihan, Bantul Yogyakarta
Email : 220201037@almaata.ac.id

INTISARI

Latar Belakang : Kehamilan risiko tinggi merupakan kondisi yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan anak. Penyebabnya usia <20 tahun atau >35 tahun, anak lebih dari 4, jarak persalinan kurang dari 2 tahun, tinggi badan <145 cm, memiliki riwayat penyakit dari keluarga seperti hipertensi, diabetes, kelainan bentuk tubuh. AKI di Indonesia banyak disebabkan oleh komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas.

Tujuan : Memberikan asuhan komprehensif kepada Ny. O usia 36 tahun G1P0A0Ah0 dengan faktor resiko tinggi usia > 35 tahun dan Obesitas, dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan keluarga berencana.

Metode Penelitian : Penelitian menggunakan observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subyek penelitian Ny. O usia 36 tahun G1P0A0 dengan Obesitas, Usia >35 tahun, dan Suspek DKP. Dilakukan di Puskesmas Kokap I dan RSUD Queen Latifa Kulon Progo. Asuhan dilakukan sejak UK 31⁺⁴ minggu sampai KB. Peneliti memberikan asuhan menggunakan instrument buku KIA, lembar observasi, dan buku saku.

Hasil : Asuhan dilakukan dari hamil UK 31⁺⁴ minggu, kehamilan 5x kunjungan, persalinan 1x, nifas 3x dan BBL 2x, dan Keluarga Berencana 1x. Pemeriksaan kehamilan pada UK 31⁺⁴ minggu dengan letak lintang. Persalinan dilakukan *sectio caesarea* atas indikasi Suspek DKP, BB bayi baru lahir 3055 gr, PB 46 cm, telah terpasang KB IUD post SC, masa nifas post SC dan tidak terdapat komplikasi.

Kesimpulan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. O, pada kehamilan ibu mengalami obesitas, persalinan SC indikasi DKP, nifas post SC, BBL normal, dan ibu memutuskan menggunakan KB IUD post plasenta.

Kata Kunci : usia >35 tahun, resiko tinggi, asuhan komprehensif, Obesitas

¹ : Mahasiswa D3 Kebidanan Universitas Alma Ata

² : Dosen D3 Kebidanan Universitas Alma Ata

³ : Dosen Profesi Kebidanan Universitas Alma Ata

***Comprehensive Midwifery Care For Mrs. O G1P0A0Ah) With Risk Factors
Age > 35 Years in Kokap I Community Health Center***

Rahma Fitriana¹, Sundari Mulyaningsih², Indah Wijayanti³
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata Yogyakarta
Jl. Brawijaya99, Yogyakarta 55183 Tamantirto, Kasihan, Bantul Yogyakarta
Email : 220201037@almaata.ac.id

ABSTRAK

Background : High-risk pregnancy is a condition that can endanger the safety of the mother and child. The causes are age <20 years or >35 years, children more than 4, birth interval less than 2 years, height <145 cm, having a history of illness from the family such as hypertension, diabetes, body shape abnormalities. AKI in Indonesia is mostly caused by complications during pregnancy, childbirth, and postpartum.

Purpose : Providing comprehensive care to Mrs. O, 36 years old G1P0A0Ah0 with high risk factors of age > 35 years and obesity, from pregnancy, childbirth, postpartum, BBL, and family planning.

Methods : The study used descriptive observational with a case study approach. The subject of the study was Mrs. O, 36 years old, G1P0A0 with Obesity, Age >35 years, and Suspected DKP. Conducted at the Kokap I Health Center and Queen Latifa Hospital, Kulon Progo. Care was provided from UK 31+4 weeks to KB. The researcher provided care using the KIA book instrument, observation sheets, and pocket books.

Results : Care was carried out from UK 31+4 weeks of pregnancy, 5x pregnancy visits, 1x delivery, 3x postpartum and 2x BBL, and 1x Family Planning. Pregnancy examination at UK 31+4 weeks with a transverse position. Delivery was carried out by caesarean section on the indication of DKP Suspect, newborn baby's weight was 3055 gr, PB 46 cm, IUD KB had been installed post CS, post CS postpartum period and there were no complications.

Conclusion : After comprehensive midwifery care was carried out on Mrs. O, during her pregnancy the mother experienced obesity, a C-section delivery indicated DKP, post-C-section postpartum, normal BBL, and the mother decided to use a post-placental IUD.

Keywords : age >35 years, high risk, comprehensive care, obesity

¹ : Student Of D3 Midwifery Education Study Program Of Alma Ata

² : Lecturec Of D3 Midwifery Education Study Program Of Alma Ata

³ : Lecturec Of Profession Midwifery Education Study Program Of Alma Ata

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan bagi pasangan suami istri merupakan sebuah momentum atau suatu waktu istimewa yang sangat dinantikan. Selama masa kehamilan ibu perlu melakukan perawatan diri secara khusus dalam menjaga kondisi kesehatan tubuh ibu dan janin yang di kandungnya. Kehamilan dan persalinan adalah prosedur normal yang dialami sebagian besar wanita, perawatan diri yang khusus sangat penting untuk kesehatan ibu dan janin.. Kehamilan merupakan proses fisiologis, namun kesulitan mungkin timbul pada waktu tertentu atau dalam kondisi tertentu, sehingga membahayakan kesehatan ibu dan bayi yang belum lahir. Meningkatnya status kesehatan ibu hamil baik di lihat dari sisi baik itu rendah atau tinggi akan memberikan dampak pada proses kehamilan ataupun persalinan, dengan hal tersebut penting bagi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan secara rutin serta mendapatkan pelayanan kesehatan dengan baik sesuai kondisi ibu saat itu (1,2).

Word Health Organization memperkirakan 800 perempuan meninggal akibat komplikasi dalam masa kehamilan dan proses persalinan. Di tingkat ASEAN kasus kejadian AKI yaitu sebesar 235/100.000 pada kelahiran hidup. Di lingkup ASEAN, Indonesia

merupakan Negara dengan kejadian angka kematian pada Ibu dan perinatal yang cukup tinggi. Akibat pengawasan antenatal yang tidak memadai, ibu hamil berisiko tinggi masih ditemukan setelah kejadian. Masih banyak dijumpai ibu hamil dengan jarak kehamilan yang terlalu pendek atau kurang dari 2 tahun, terlalu banyak anak, usia ibu hamil terlalu muda, atau ibu hamil dengan usia terlalu tua untuk hamil.(3,4)

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Jumlah kasus kematian ibu dari pencatatan program kesehatan pada tahun 2023 menunjukkan terdapat 4.482 kasus kejadian kematian. Tahun 2023 AKI tersebut disebabkan karena ada faktor yang potensialnya dapat ditimbulkan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus dan komplikasi obstetrik lain sebanyak 204 kasus, infeksi 82 kasus, komplikasi abortus sebanyak 45, komplikasi manajemen yang tidak terantisipasi 43 kasus, komplikasi non obstetric 19 kasus, dan lain – lain sebanyak 2.825 kasus (5).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi DIY tahun 2022, AKI di Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 43 per 36.250 kelahiran hidup. AKB di Yogyakarta selama tahun 2022 sejumlah 303 per 36.250 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu pada Tahun 2022 adalah perdarahan 10 kasus, infeksi 10 kasus, jantung dan pembuluh darah 9 kasus, hipertensi 7 kasus, autoimun 2 kasus, lain – lain 5 kasus (6).

Tahun 2022 AKI di Kulon Progo yaitu ada 10 kasus. Penyebab utama pada kematian ibu di Indonesia yaitu perdarahan 31%, hipertensi

dalam kehamilan 26%, infeksi 6%, gangguan sistem perdarahan 6,9%, gangguan metabolik 1,33%, dan lain-lain 28,4%. Penyebab kematian ibu dapat diminimalisir atau dikurangi apabila pada kualitas antenatal care dapat dilaksanakan dengan tepat dan dilakukan dengan baik (7).

Jumlah keseluruhan AKI di Kulon Progo pada tahun 2023 yaitu mencapai 36 per 3.980 angka kelahiran hidup. Salah satu penyumbang AKB di tahun 2023 yaitu Kecamatan Kokap. Tahun 2023 AKB di Kecamatan Kokap yaitu bertepatan di Puskesmas Kokap I terdapat 1 per 178 kelahiran hidup, sedangkan di Puskesmas Kecamatan Kalibawang tidak terdapat AKB dengan jumlah angka kelahiran hidup 240 (8).

Tujuan deteksi dini selama kehamilan adalah untuk mengidentifikasi dan mengobati ibu hamil yang berisiko tinggi. Kehamilan risiko tinggi merupakan suatu kondisi yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan anak selama kehamilan atau persalinan. Wanita hamil yang berusia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, memiliki anak berusia lebih dari 4 tahun, memiliki jarak kehamilan kurang dari dua tahun, tinggi badan kurang dari 145 cm, atau memiliki riwayat keluarga dengan penyakit seperti diabetes, hipertensi, bentuk tubuh abnormal, atau kelainan tulang belakang atau panggul termasuk di antara faktor risiko tinggi yang meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi. Angka kejadian kematian pada ibu di wilayah Indonesia tetap tinggi karena sejumlah variabel langsung yang berkaitan dengan masalah dan komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa pascapersalinan (2).

Kehamilan berisiko tinggi adalah kehamilan di mana ada kemungkinan ibu dan bayi yang belum lahir sakit atau bahkan meninggal sebelum dilahirkan. Ibu yang meninggal saat melahirkan sering kali meninggal saat berusia 35 tahun atau lebih. Bayi juga meninggal atau menjadi cacat. Usia merupakan faktor risiko yang signifikan bagi ibu hamil, di antara banyak faktor lainnya. Ibu hamil di atas usia 35 tahun lebih mungkin untuk hamil daripada mereka yang hamil pada usia normal, yang biasanya antara 21 dan 30 tahun. Dibandingkan dengan wanita yang lebih muda, wanita yang lebih tua dalam contoh ini, mereka yang berusia di atas 35 tahun umumnya memiliki hasil kehamilan yang lebih buruk. Kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, mortalitas dan morbiditas perinatal, dan prevalensi kondisi kesehatan yang lebih tinggi seperti diabetes, hipertensi, dan plasenta previa merupakan beberapa bahaya yang terkait dengan kehamilan yang lebih tua, menurut berbagai penelitian (9).

Rasio kematian ibu selama kehamilan, persalinan, pascapersalinan, atau akibat perawatan yang tidak memadai per 100.000 kehamilan hidup dikenal sebagai angka kematian ibu, atau AKI. Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu salah satu indikator keberhasilan upaya kesehatan pada ibu dan derajat Kesehatan dalam masyarakat. Angka kematian Ibu (AKI) adalah penggambaran resiko yang dihadapi ibu hamil selama ibu dalam proses kehamilan dan pada saat melahirkan (8,10).

Upaya pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi yaitu melalui program *Antenatal Care* (ANC) minimal 6x, 2x pada TMI, 1x

pada TM II, dan 3x pada TM III, dua di antaranya harus kolaborasi dengan dokter. Dengan dilakukan program pemertintah tersebu maka diharapkan anak lahir dengan sehat dan ibu dalam kondisi selamat (11).

Berdasarkan hasil studi penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kokap I Sabtu, 26 Agustus 2024 peneliti mendapatkan data ibu hamil sejak Januari – Agustus 2024 terdapat 94 ibu hamil dan ibu hamil dengan memiliki faktor resiko tinggi usia > 35 tahun yaitu sebanyak 10 ibu hamil yang mengalami kasus tersebut. Ibu hamil tersebut mendapatkan penanganan khusus kolaborasi yang diakukan dengan dokter agar kehamilan tetap terpantau hingga proses persalinan berlangsung. Penting dilakukan asuhan secara berkelanjutan agar dapat tercapai kesejahteraan pada ibu dan janin.

Continuity of Care (COC) adalah asuhan berkelanjutan yang terdiri dari program pemerintah dengan usaha meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Tujuan utama dari kesinambungan perawatan dalam perawatan kebidanan adalah untuk mengubah persepsi bahwa kehamilan dan persalinan adalah proses fisiologis yang tidak memerlukan intervensi medis, melainkan suatu gangguan. Bidan diwajibkan memberikan pelayanan kebidanan secara komperehensif dan terintegritas mulai dari antenatalcare, intranatalcare, bayi baru lahir dan neonatal, potsnatalcare, sampai keluarga berencana yang berkualitas. Menurut pedoman WHO, model perawatan kebidanan COC harus mencakup kesinambungan perawatan, pertimbangan terhadap kesejahteraan fisik, psikologis, spiritual, dan sosial wanita dan

keluarga selama siklus persalinan, pendidikan, konseling, dan ANC individual untuk wanita, kehadiran bidan profesional selama persalinan, melahirkan, dan periode pascapersalinan langsung, dukungan berkelanjutan selama periode pascapersalinan, meminimalkan intervensi teknologi yang tidak diperlukan, dan mengidentifikasi, merujuk, dan mengoordinasikan perawatan bagi wanita yang membutuhkan perawatan kebidanan atau perawatan lainnya (2,12).

Ibu hamil yang terus dipantau mengidentifikasi potensi masalah sejak dini dan dapat segera ditangani dalam keadaan darurat. Prinsip utama sistem rujukan darurat maternal dan neonatal meliputi kecepatan dan operasi yang sempurna, kemanjuran, efisiensi, dan pertimbangan otoritas dan keterampilan fasilitas layanan. Oleh karena itu, seorang bidan diharapkan menerapkan pendekatan fisiologis pada kebidanan sambil membangun dan menyempurnakan model praktik kebidanan berbasis bukti. Keberhasilan COC akan meminimalisir intervensi yang tidak dibutuhkan dan menurunkan kasus keterlambatan penatalaksanaan kegawatdaruratan maternal neonatal (2,12,13).

Akibat yang ditimbulkan apabila tidak memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan adalah meningkatnya risiko komplikasi yang tidak teratasi baik bagi ibu maupun anak, yang dapat berujung pada tertundanya penanganan kondisi keselamatan ibu dan bayi seperti keguguran, pendarahan, keracunan kehamilan, persalinan macet, operasi

caesar, bayi prematur, berat badan lahir rendah, cacat lahir, dan lain sebagainya (13).

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan kepada ibu hamil dengan faktor resiko usia > 35 tahun secara *Continuity of Care* (COC).

B. Perumusan Masalah

Bagaimana asuhan komprehensif yang akan di berikan kepada ibu hamil dengan faktor resiko tinggi usia > 35 tahun di Puskesmas Kokap I?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. O Dengan Faktor Resiko Tinggi Usia >35 Tahun di Puskesmas Kokap I.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengumpulan data pada ibu hamil mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, serta KB pada ibu di Puskesmas Kokap I
- b. Mampu melakukan pengkajian data lengkap terhadap kasus kebidanan yang di ambil yaitu faktor resiko tinggi usia >35 tahun dan Obesitas dari kehamilan hingga ibu KB di Puskesmas Kokap I
- c. Mampu melakukan identifikasi diagnosa atau masalah potensial terhadap kasus kebidanan dengan faktor resiko tinggi usia > 35 tahun dari proses kehamilan sampai bayi baru lahir pada ibu hamil di Puskesmas Kokap I.

- d. Mampu melakukan identifikasi pemenuhan kebutuhan dengan penanganan segera terhadap kasus kebidanan dengan faktor resiko tinggi usia > 35 tahun dengan kehamilan sampai bayi baru lahir pada ibu hamil di Puskesmas Kokap I.
- e. Mampu melakukan perencanaan asuhan secara menyeluruh terhadap kasus kebidanan dengan faktor resiko tinggi usia > 35 tahun dengan kehamilan sampai bayi baru lahir pada ibu hamil di Puskesmas Kokap I.
- f. Mampu melakukan implementasi terhadap kasus kebidanan dengan faktor resiko tinggi usia > 35 tahun dengan kehamilan sampai bayi baru lahir pada ibu hamil di Puskesmas Kokap I.
- g. Mampu melakukan evaluasi terhadap kasus kebidanan dengan faktor resiko tinggi usia > 35 tahun dengan kehamilan sampai bayi baru lahir pada ibu hamil di Puskesmas Kokap I.
- h. Mampu menyimpulkan kasus kebidanan dengan faktor resiko tinggi usia > 35 tahun dengan kehamilan sampai bayi baru lahir pada ibu hamil di Puskesmas Kokap I.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Melatih serta mengasah kemampuan dalam praktik yang telah diperoleh selama perkuliahan dan telah di terapkan pada kenyataan, menambah wawasan, pengalaman, pengetahuan secara langsung dalam melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil dengan faktor resiko tinggi usia >35 tahun sehingga dapat digunakan sebagai acuan dalam penulisan penelitian asuhan kebidanan berkelanjutan.

b. Bagi Responden

Sebagai penerima hak asuh yang di berikan untuk memenuhi kenyamanan, rasa aman, dan kepuasan ketika dilakukan serta diberikan asuhan kebidanan, secara berkelanjutan serta dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan terkait asuhan kebidanan pada ibu hamil beresiko tinggi usia > 35 tahun.

c. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan evauasi kinerja dan sebagai media pengembangan ilmu pengetahuan agar meningkatkan pelayanan asuhan terhadap responden ibu hamil usia > 35 tahun.

d. Bagi Masyarakat

Agar dapat memberikan informasi kepada masyarakat umum sebagaimana informasi dengan cara mempublikasikan hal ini melalui jurnal.

e. Bagi Profesi Kebidanan

Sebagai bahan referensi atau literatur bagi profesi sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan serta informasi kesehatan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil yang memiliki faktor resiko tinggi usia > 35 tahun.

f. Bagi Peneliti Lain

Sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya dan sebagai sumber bacaan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, nifas, dan pada bayi baru lahir (BBL) khususnya pada ibu hamil dengan resiko tinggi usia > 35 tahun.

3. Keaslian Studi Kasus

Tabel 1. 1 Keaslian Stusi Kasus

Judul Penelitian	Hasil Studi	Persamaan	Perbedaan
Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S di puskesmas Salawi Kabupaten Tegal (Studi Kasus resiko umur >35 tahun, Grade Multipara, jarak terlalu jauh, letak oblic, Covid – 19 Reaktif) (14)	Asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada Ny. S pada hamil mengalami kelainan letak (<i>oblique</i>) dan berat badan janin besar sehingga pada saat persalinan dilakukan tindakan SC	Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya Fitri dkk (2021) adalah membahas terkait faktor kehamilan resiko tinggi usia >35 tahun	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Fitri dkk (2021) menggunakan penelitian kualitatif sedangkan penelitian ini menggunakan deskriptiif dengan pendekatan <i>continuity of care</i> .
Aauhan Berkesinambungan pada Ny. W usia 40 Tahun G2P1A0 dengan Kehamilan Resiko Tinggi Faktor Usia dan Obesitas di PMB Mutia Rahmawati (15)	Asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada Ny. W selama kehamilan mengalami faktor resiko tinggi usia >35 tahun dan Obesitas	Persamaan penelitian ini yaitu menggunakan metode COC (Continuity of Care).	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Rizki Dwi O (2024) objek penelitian, tempat penelitian dan periode penelitian.
Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. I umur 36 tahun G1P0A0 dengan resiko tinggi umur kehamilan >35 tahun di Puskesmas Sleman (16)	Asuhan kebidanan yang berkesinambungan yang di berikan pada Ny. I didapatkan adanya kesenjangan teori dan kasus diman umur Ny. I memasuki usia kehamilan >35 tahun.	Persamaan penelitian ini dengan penelitian Titin dkk (2021) yaitu bentuk penelitian studi kasus.	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Titin dkk (2021) adalah tempat, objek penelitian dan fase periode pada objek.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ratnaningtyas M, Indrawati F. Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi. *Higeia J Public Heal Res Dev* [Internet]. 2023;7(3):334–44. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/sju/higeia/article/view/64147>
2. 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* [Internet]. 2023;8(1):26. Available from: <https://www.jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/wacana/article/view/517>
3. Neneng Anisa Rahmawati. FAKTOR RESIKO JARAK KEHAMILAN TERLALU JAUH. 2024;4(2):174–8. Available from: <https://jurnalku.org/index.php/ijhs/article/view/609>
4. Fatimah, Nuryaningsih. Buku Ajar Buku Ajar Kehamilan. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan [Internet]. 2023; Available from: http://e-repository.stikesmedistra-indonesia.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/973/Buku_Ajar_ASKEB_pada_Kehamilan_Wiwit_Desi_dkk.pdf?sequence=5&isAllowed=y
5. Kementrian Kesehatan. Profil Kesehatan RI 2023. 2023. 100 p.
6. Dinkes. Profil Kesehatan D.I Yogyakarta 2022. Dinas Kesehat Yogyakarta. 2023;11–6.
7. Etik. Profil Kesehatan Kulon Progo 2020. 2020; Available from: <https://dinkes.kulonprogokab.go.id/detil/726/profil-kesehatan>
8. Progo BSKK. Kasus AKI AKB Kulon Progo. Available from: <https://kulonprogokab.bps.go.id/id/statistics-table/2/NTAyIzI=/jumlah-kelahiran-dan-kematian-bayi-menurut-puskesmas-dan-kecamatan-di-kabupaten-kulon-progo--jiwa-.html>
9. Haryanti Y, Amartani R. Gambaran faktor risiko ibu bersalin diatas usia 35 tahun. *J Dunia Kesmas* [Internet]. 2021;10(3):372–9. Available from: <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/duniakesmas/index>
10. DINKES. Data AKI AKB Kota Yogyakarta. *J Kaji Ilmu Adm Negara* [Internet]. 2021;107(38):107–26. Available from: <https://journal.uny.ac.id/index.php/natapraja/article/view/12619>
11. Kmenkes RI. Kebijakan Pemerintah Mengenai ANC. 2022; Available from: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20210918/4038533/tingkat>

kan-penguatan-keselamatan-ibu-dan-anak-menkes-luncurkan-3-langkah-baru/

12. Ummah MS. ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE DI KLINIK MEDIKA UTAMA SIDOARJO. Sustain [Internet]. 2019;11(1):1–14. Available from: http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
13. Aprianti SP, Arpa M, Nur FW, Sulfi S, Maharani M. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care. J Educ. 2023;5(4):11990–6.
14. Fitri sugiarti. Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. I umur 36 tahun G1P0A0 dengan resiko tinggi umur kehamilan >35 tahun di Puskesmas Salawi Kabupaten Tegal. 2021; Available from: https://eprints.poltektegal.ac.id/459/1/kti_fitri_12-08-2021.pdf
15. Alwie rahayu deny danar dan alvi furwanti, Prasetio AB, Andespa R, Lhokseumawe PN, Pengantar K. Asuhan Berkesinambungan pada Ny. W usia 40 Tahun G2P1A0 dengan Kehamilan Resiko Tinggi Faktor Usia dan Obesitas di PMB Mutia Rahmawati. J Ekon Vol 18, Nomor 1 Maret 201 [Internet]. 2024;2(1):41–9. Available from: http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/15743/1/LAPORAN_TUGAS_AKHIR_RIZKI_DWI_OKTAVIANA.pdf
16. Afifah UN. Studi Kasus Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (COC) pada Ny. N Usia 35 Tahun Sekundigravida di Praktik Mandiri Bidan Tutik Purwati Sleman Yogyakarta. 2021; Available from: <http://repository.stikesmadani.ac.id/lampiran/1650170093-studi-kasus-asuhan-kebidanan-berkelanjutan-continuum-of-care-pada-ny-n-usia-35-tahun-sekundigravida-.pdf>
17. Kasmiati. Asuhan Kebidanan Menentukan Umur Kehamilan [Internet]. Vol. 01. 2023. 33 p. Available from: <http://repo.poltekkes-maluku.ac.id/id/eprint/232>
18. Dartiwen, Nurhayati Y. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan [Internet]. 2019. Available from: <https://osf.io/p76yq/download>
19. Meriana. Konsep dasar asuhan kehamilan, persalinan, nifas. 2019;66:37–9.
20. Nabila. Ketidaknyamanan Ibu Hamil. Implement Sci [Internet]. 2016;39(1):1–15. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.biochi.2015.03.025%0Ahttp://dx.doi.org/10.1038/nature10402%0Ahttp://dx.doi.org/10.1038/nature21059%0Ahttp://journal>

.stainkudus.ac.id/index.php/equilibrium/article/view/1268/1127%0Ahttp://dx.doi.org/10.1038/nrmicro2577%0Ahttp://

21. Yulizawati, SST. MK dkk, Iryani Detty M. Kes M.Pd Ked AIF, Lusiana Elsinta Bustami SST. MK, Aldina Ayunda Insani S. Keb Bd. MK, Feni Andriani S. Keb. MK. Asuhan Kehamilan Kebidanan [Internet]. Vol. 01, Yulizawati, SST., M. Keb dkk. 2021. 1–186 p. Available from: <https://library.sari-mutiara.ac.id/download-20.html>
22. Sofiana A. dampak Kehamilan resiko tinggi. 2018; Available from: http://eprints.undip.ac.id/63547/3/BAB_II.pdf
23. Fatimah F, Ernawati S. Pelaksanaan Antenatal Care Berhubungan dengan Anemia pada Kehamilan Trimester III di Puskesmas Sedayu I Yogyakarta. *J Ners dan Kebidanan Indones*. 2016;3(3):134.
24. Nurlailiyah A, Machfoedz I, Sari DP. Tingkat Pengetahuan Tentang Faktor Risiko Persalinan dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Sleman Yogyakarta. *J Ners dan Kebidanan Indones*. 2016;3(3):169.
25. Kadafi M, Pamungkas BP, Muliawan C, Effendi N. Pelaksanaan Rujukan Oleh Bidan Kepada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berdasarkan UU No. 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan. *Jhm* [Internet]. 2021;2(1):58–73. Available from: https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/hukummalahayati/article/download/4000/pdf_1
26. Unimus. Faktor Kehamilan Resti. 2021; Available from: <http://repository.unimus.ac.id/1035/3/12. BAB II.pdf>
27. Setiani C, Fatmasari D, Suwondo A. Efektivitas pengembangan buku KIA dengan penambahan variabel fps sebagai deteksi dini komplikasi kehamilan dan persalinan. *Jnki* [Internet]. 2022;10(1):36–47. Available from: <https://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/2001/pdf5>
28. Fitriana Y, Nurwiandani W. Asuhan Persalinan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2021.
29. Almeida CS de, Miccoli LS, Andhini NF, Aranha S, Oliveira LC de, Artigo CE, et al. Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir. *Rev Bras Linguística Apl* [Internet]. 2016;5(1):1689–99. Available from: <http://ebook.poltekkestasikmalaya.ac.id/2020/11/19/asuhan-kebidanan-persarilan-dan-bayi-baru-lahir/>
30. Marmi SS. asuhan kebidanan pada persalinan. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan [Internet]. 2020;1. Available from:

- http://repo.unand.ac.id/22753/1/Buku_Ajar_Asuhan_Kebidanan_Pada_Persalinan_compressed.pdf
31. Almeida CS de, Miccoli LS, Andhini NF, Aranha S, Oliveira LC de, Artigo CE, et al. FullBook Asuhan Kebidanan Persalina. Rev Bras Linguística Apl [Internet]. 2020;5(1):1689–99. Available from: <https://revistas.ufrj.br/index.php/rce/article/download/1659/1508%0Ahttp://hipatiapress.com/hpjournals/index.php/qre/article/view/1348%5Cnhttp://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09500799708666915%5Cnhttps://mc.manuscriptcentral.com/kinseyonsociety.com/downloads/reports/Educa>
 32. Ngadilah DIPMB, Keb A. LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY ” M ” DENGAN PERSALINAN SC INDIKASI MAKROSOMI. 2019;
 33. Sajidah T. Asuhan Keperawatan Pre Dan Post Sectio Caesarea Dengan Implementasi Mobilisasi Dini Untuk Mengatasi Masalah Utama Nyeri Di Ruang Teratai Rsud Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023. 2023; Available from: http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id/3107/1/KARYA_TULIS_ILMIAH_TIA_SAJIDAH.pdf
 34. Yuliana W, Hakim NB. Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yogyakarta: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia; 2020.
 35. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2012.
 36. Azizah, Nurul RR. Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui [Internet]. Jakarta: EGC. 2019. Available from: <https://press.umsida.ac.id/index.php/umsidapress/article/view/978-602-5914-78-2/847>
 37. Kurniati ID, Setiawan R, Rohmani A, Lahdji A, Tajally A, Ratnaningrum K, et al. Buku Ajar Nifas & Menyusui. J Kebidanan [Internet]. 2019; Available from: <https://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/EBook/article/download/508/497>
 38. Mahnsyur N, Dahlan AK. Buku Ajar: Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. J Chem Inf Model [Internet]. 2014;53(9):1689–99. Available from: <https://perpustakaan.poltektegal.ac.id/index.php?p=fstream-pdf&fid=27461&bid=4328309>
 39. Indriyani E, Sari NIY, Herawati N. Buku Ajar Nifas Diii Kebidanan Jilid III [Internet]. Mahakarya Citra Utama Group. 2023. 252 p. Available from: http://repository.stikesrspadgs.ac.id/582/1/Buku_Ajar_Nifas_DIII_Jilid_II.pdf

40. Rahmawati NI. Pendidikan Ibu Berhubungan dengan Teknik Menyusui pada Ibu Menyusui yang Memiliki Bayi Usia 0-12 Bulan. *J Ners dan Kebidanan Indones* [Internet]. 2017;5(1):11. Available from: <https://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/361/379>
41. Puspasari L, Istiyati S. Perawatan pada ibu nifas normal. 2024;2(September):484–9.
42. Sukarni M. Kehamilan, Persalinan, dan Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
43. Saifuddin A. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiharohardjo; 2015.
44. Adolph R. kunjungan neonatal. 2021;1–23. Available from: https://perpus-utama.poltekkes-malang.ac.id/assets/file/kti/P17311235024/12._BAB_II_.pdf
45. Solehah I, Munawaroh W, Lestari YD, Holilah BH, Islam IMR. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir. Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Fak Kesehat Diploma III Kebidanan Univ Nurul Jadid [Internet]. 2021;5(3):78. Available from: <https://repository.unuja.ac.id/id/eprint/161/6/5>. Bidang A_Manuscrip Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir.pdf
46. 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.
47. Sugiarto. Tata Laksana Bayi Baru Lahir [Internet]. Vol. 4. 2022. 1–23 p. Available from: <https://perpustakaan.poltektegal.ac.id/index.php?p=fstream-pdf&fid=27461&bid=4328309>
48. Alaswad NK, Ahmed EM, Mohamed AR, Mohamed SAR, Aboul-Hassan M. Effect of Supportive Care for Mothers on Weight Gain of Their Children with Cleft Palate. *Int J Res Appl*. 2018;6(3):53–62.
49. Gomella TL, Eyal FG, Zenk KE. Neonatology management, procedures, on-call problems, diseases, and drugs. The McGraw-Hill Companies, Inc.; 2004.
50. Saputri N. Asuhan Neonatus Bayi, Balita & Anak Pra Sekolah. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2019.
51. Maryanti D, Sujianti TB. Buku Ajar Neonatus, Bayi dan Balita. Jakarta: Trans Info Media; 2021.
52. Musyayadah Z, Hidayati IR, Atmadani RN. Hubungan pengetahuan dan

sikap wanita usia subur terhadap pemakaian alat kontrasepsi hormonal suntik di puskesmas kecamatan lowokwaru, Malang. Muhammadiyah J Midwifery. 2022;2(2):58–68.

53. Indrawati DN, Nurjanah S. Buku Ajar KB dan Pelayanan Kontrasepsi JILID 2. 2022;19. Available from: http://repository.unimus.ac.id/6188/1/BUKU_AJAR_KB_NUKE_DEVI_%281%29.pdf
54. Soares AP. Konsep Kb. J Chem Inf Model [Internet]. 2020;53(9):1689–99. Available from: http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2309/3/BAB_II.pdf
55. BKKBN. Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. Pap Knowl Towar a Media Hist Doc. 2021;3(April):49–58.
56. Yulizawati, Iryani D, B LES, Aldina Ayunda Insani. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana [Internet]. Indomedia Pustaka. 2019. 1–146 p. Available from: <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>
57. BKKBN. Iud Postplasenta. J Chem Inf Model [Internet]. 2022;53(9):1689–99. Available from: https://perpus-utama.poltekkes-malang.ac.id/assets/file/kti/P17311175011/7._BAB_II_.pdf
58. Asiva Noor Rachmayani. KONSEP PELAYANAN KONTRASEPSI DAN KB [Internet]. 2020. 6 p. Available from: https://repositori.widyagamahusada.ac.id/id/eprint/724/1/Buku_Digital_-_Konsep_Pelayanan_Kontrasepsi_dan_KB.pdf
59. Arlenti L, Zainal E. Manajemen pelayanan kebidanan 7 langkah varney. 2021; Available from: http://repository.stikessaptabakti.ac.id/204/1/MODUL_MANAJEMEN_PELAYANAN_KEBIDANAN.pdf
60. Sih Rini Handayani TSM. DOKUMENTASI KEBIDANAN. 2017; Available from: <https://poltekkesbanten.ac.id/wp-content/uploads/2017/12/DAFIS-DAN-DOKUMENTASI-KEBIDANAN.pdf>