

Karya Tulis Ilmiah
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. W G3P1A1AH1 UK
33⁺⁶ MINGGU IBU HAMIL BERISIKO TINGGI USIA > 35 TAHUN
DENGAN HIPERTENSI, RIWAYAT ABORTUS, DAN OBESITAS
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS IMOGIRI 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

Di Susun Oleh :

SUHERNI (220201039)

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA 2025

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.W UMUR 36
TAHUN G3P1A1AH1 UK 33⁺⁶ MINGGU IBU HAMIL BERISIKO
TINGGI USIA >35 TAHUN DENGAN HIPERTENSI, RIWAYAT
ABORTUS DAN OBESITAS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS IMOGIRI I**

Suherni¹Sundari Mulyaningsih²Isti Chana Zuliyati³

INTISARI

Latar Belakang: Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan dengan keadaan penyimpangan dari normal yang secara langsung dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas. Angka kematian ibu (AKI) di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2022 sebanyak 43 dan pada tahun 2023 menurun menjadi 22 kasus. Kehamilan berisiko tinggi salah satunya kehamilan dengan usia >35 tahun. Dampak dari kehamilan usia >35 tahun ibu lebih berisiko mengalami komplikasi seperti Ketuban Pecah Dini (KPD), hipertensi, partus lama, partus macet dan perdarahan post partum. Upaya pencegahan AKI dan AKB di Indonesia yaitu memberikan pelayanan *continuity of care* (COC) dari masa kehamilan sampai dengan keluarga berencana (KB).(1)

Tujuan: Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil berisiko tinggi usia >35 tahun dengan hipertensi, riwayat abortus dan obesitas mulai dari masa kehamilan, nifas, bayi baru lahir(BBL), dan keluarga berencana (KB).

Metode Penelitian: Jenis penelitian yang digunakan yaitu observasional deskriptif dan menggunakan studi pendekatan metode kasus. Subyek penelitian yaitu Ny.W usia 36 tahun G3P1A1AH1 UK 33⁺⁶Minggu dengan hipertensi, obesitas dan riwayat abortus. Penelitian dilakukan di Puskesmas Imogiri I dan RSUD Panembahan Senopati. Asuhan dilakukan sejak usia kehamilan 33⁺⁶Minggu sampai keluarga berencana (KB). Peneliti memberikan asuhan dengan menggunakan instrumen buku KIA, lembar observasi, *booklet*.

Hasil : Asuhan dilakukan pada ibu hamil mulai UK 33⁺⁶Minggu, kunjungan dilakukan sebanyak 7x. Kunjungan kehamilan 3x, persalinan 1x, nifas 3x, BBL 2x dan keluarga berencana 1x. Pemeriksaan kehamilan pada UK 33⁺⁶Minggu protein urine positif dan bakteri positif. Proses persalinan dilakukan induksi, pada kala II terjadi distosia bahu, kala III terjadi perdarahan dan retensio plasenta.

Kesimpulan: Setelah dilakukan asuhan pada Ny.W pada masa kehamilan ibu mengalami preeklamsia dan ISK, persalinan dengan perdarahan, retensio plasenta, distosia bahu dan dilakukan induksi, postpartum normal, BBL normal dan ibu memutuskan menggunakan KB IUD.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, *Continuity Of Care*, Risiko Tinggi usia >35 tahun.

¹ Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

² Dosen Prodi D3 Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

³ Dosen Profesi Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR MRS.W G1P1A1AH1 UK 33⁺⁶ WEEKS HIGH-RISK PREGNANT WOMEN AGED >35 YEARS WITH HIPERTENSION, HISTORY OF ABORTION AND OBESITY AT IMOGIRI I COMMUNITY HEALTH CENTER

Suherni¹ Ibu Sundari Mulyaningsih² Ibu Isti Chana Zuliyati³

ABSTRACT

Background: High-risk pregnancy is a pregnancy with conditions deviating from the normal, which can directly cause morbidity and mortality. The maternal mortality rate (MMR) in the Special Region of Yogyakarta in 2022 was 43 cases and decreased to 22 cases in 2023. One of the high-risk pregnancies is pregnancy at the age of 35 years and above. The impact of pregnancy at age >35 years includes a higher risk of complications such as premature rupture of membranes (PROM), hypertension, prolonged labor, obstructed labor, and postpartum hemorrhage. Efforts to prevent maternal and infant mortality in Indonesia include providing continuity of care (CoC) services from pregnancy to family planning (FP).(1)

Purpose: To provide comprehensive midwifery care for high-risk pregnant women aged >35 years with hypertension, a history of abortion, and obesity, starting from pregnancy, postpartum, newborn care, to family planning.

Methods: This study used a descriptive observational design with a case study approach. The research subject was Mrs. W, 36 years old, G3P1A1H1, gestational age 33+ weeks with hypertension, obesity, and a history of abortion. The research was conducted at Imogiri I Public Health Center and Panembahan Senopati Regional Hospital. Care was provided from 33 weeks of gestation until the family planning phase. The researcher used the MCH handbook, observation sheets, and a booklet as instruments.

Results: After the care was provided to Mrs. W during pregnancy, she experienced preeclampsia and a urinary tract infection (UTI), labor with hemorrhage, retained placenta, shoulder dystocia, and induction. Postpartum and newborn care were normal, and the mother decided to use an IUD for contraception.

Conclusion: After comprehensive midwifery care was carried out on Mrs. W aged 35 years, there were complications, namely labor with preeclampsia, bleeding, placental retention, labor induction was carried out, postpartum was normal, BBL was normal and the mother decided to use an IUD.

Keywords: Midwifery Care, Continuity Of Care, High Risk pregnant women aged 35 years.

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

AKI merupakan rasio kematian ibu sepanjang masa kehamilan, persalinan serta nifas yang diakibatkan oleh kehamilan, persalinan, serta nifas maupun pengelolaannya namun bukan karna sebab-sebab lain semacam musibah ataupun *incidental* disetiap 100.000 kelahiran hidup. Kematian maternal yang dapat dihindari adalah kematian yang terjadi pada ibu yang dapat dihindari yang berkaitan dengan beberapa factor penyebab kematian. Derajat Kesehatan dapat dilihat dari beberapa mortalitas (kematian), status gizi Masyarakat, dan morbiditas (kesakitan). Salah satu cara untuk menilai keberhasilan pembangunan dalam bidang kesehatan dapat dilihat dari jumlah kematian ibu.(2)

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). Secara umum terjadi penurunan AKI di Indonesia selama periode 2010-2015 dari 346 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dari target pada 2024 adalah 232 per 100.000 kelahiran hidup, terhitung sebanyak 14.640 kasus kematian ibu dengan 4.999 kasus kematian dilaporkan dan 9.641 kasus tidak dilaporkan(2)

Secara global AKI mencapai 500.000 jiwa per tahun. AKI di ASEAN tergolong paling tinggi di dunia. WHO memperkirakan sementara

total kematian maternal di ASEAN sekitar 170.000 per tahun.(2)

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2020 menurut Kementerian Kesehatan yang tersusun berdasarkan catatan program kesehatan keluarga menyatakan ada sebanyak 4.672 kematian di Indonesia. Sementara pada tahun 2019 terdapat 4.122 kematian ibu, hal tersebut menunjukkan kematian ibu di Indonesia yang terus meningkat dari tahun 2019-2020 meningkat.(1)

Berdasarkan data dari Maternal Perinatal *Death Notification* (MPDN) Kementerian Kesehatan di Indonesia mencatat angka kematian ibu jumlah kematian ibu tersebut di tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2020 memperkirakan pada tahun 2024 AKI di Indonesia akan mencapai 183/100.000. (3)

Angka kematian ibu (AKI) di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2021 sebanyak 131 kasus kematian pada ibu, kemudian pada tahun 2022 angka kematian ibu (AKI) di Daerah Istimewa Yogyakarta menurun menjadi 43 kasus kematian pada ibu, terakhir angka kematian ibu (AKI) di Yogyakarta pada tahun 2023 menurun kembali menjadi 22 kasus kematian ibu. Angka kematian ibu (AKI) di setiap daerah harus tetap diawasi karena angka kasus kematian ibu bisa saja meningkat ataupun menurun.(4)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2022 sebanyak 43 kasus kematian pada ibu. Penyebab kematian tertinggi adalah perdarahan, infeksi, jantung, pecah

pembuluh darah, dan hipertensi. Penyebab kematian tertinggi adalah perdarahan dan infeksi dengan jumlah kematian masing-masing 10 orang. Penyebab lain tertinggi penyumbang kematian di Kabupaten Bantul adalah kelainan jantung dan pecah pembuluh darah yaitu berjumlah 9 orang dan hipertensi dengan jumlah 7 orang. (4)

Angka kematian ibu disebabkan karena kehamilan yang beresiko salah satunya usia ibu >35 tahun atau <20 tahun sehingga beresiko tinggi terhadap angka kematian. Ibu hamil dengan usia >35 tahun merupakan keadaan resiko tinggi terhadap kelainan bawaan serta adanya penyulit selama masa kehamilan, persalinan dan nifas. Pada usia ini ibu lebih beresiko mengalami komplikasi seperti Ketuban Pecah Dini (KPD), hipertensi, partus lama, partus macet dan perdarahan post partum. Komplikasi ini dapat terjadi dikarenakan organ pada jalan lahir sudah tidak lentur dan memungkinkan mengalami penyakit.(1)

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang sangat membahayakan bagi ibu karena dapat menyebabkan komplikasi dan penyimpang dari hamil normal menjadi tidak normal serta dapat menyebabkan kesakitan bahkan kematian pada ibu dan bayinya. ibu hamil pada umur >35 tahun dimana mudah terjadi penyakit pada ibu seperti (hipertensi, diabetes mellitus, obesitas), organ kandungan menua (degenerasi sel), jalan lahir menjadi kaku yang kemungkinan lebih besar mendapatkan anak cacat, terjadinya persalinan macet dan perdarahan.(5)

Faktor risiko kehamilan yang menyebabkan komplikasi dan kematian ibu salah satunya adalah usia ibu terlalu tua (>35 tahun). Ibu dengan kehamilan uasi >35 tahun ini memiliki risiko yang tinggi karena pada usia ini jalan lahir tambah kaku, organ kandungan sudah menua, kemungkinan besar akan terjadi persalinan macet dan perdarahan. Ibu hamil dengan usia >35 tahun mengalami komplikasi seperti hipertensi gestasional, diabetes gestasional, anemia, perdarahan postpartum, tindakan *Section caesarea*, dan kelahiran premature. Primi tua berisiko bagi ibu terjadi hipertensi (tekanan darah tinggi), pre-eklampsia, ketuban pecah dini, persalinan macet, perdarahan setelah bayi lahir, bayi lahir dengan berat badan rendah.(6)

Kehamilan pada usia >35 tahun dapat juga terjadi hipertensi. Resiko hipertensi semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Arteri kehilangan elastisitas atau kelenturan sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku. Terjadinya preklamsi pada ibu hamil dengan usia >35 tahun karena kesehatan ibu yang sudah menurun, komplikasi penyakit pada ibu, sistem imun ibu sudah menurun, dan pola makan ibu yang tidak terjaga. Pada usia >35 tahun, otot dasar panggul tidak elastis lagi sehingga mudah terjadi komplikasi pada kehamilan dan persalinan seperti preklamsia, hipertensi, diabetes mellitus, anemia yang juga dapat mengakibatkan kelahiran prematur atau BBLR.(7)

Upaya yang dilakukan pemerintah dalam mencegah komplikasi yang terjadi pada ibu hamil yang berisiko usia > 35 tahun adalah

meningkatkan program pemeriksaan *antenatal care* (ANC) yang ditargetkan kepada ibu hamil berisiko yang kemungkinan terjadi komplikasi selama masa kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan. Upaya pemerintah dalam program ini bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) yang ada di Indonesia supaya tidak mengalami peningkatan setiap tahunnya.(8)

Upaya yang dilakukan dalam pelaksanaan pengabdian Masyarakat untuk ikut serta dalam penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), yaitu melakukan pencegahan komplikasi pada masa kehamilan, persalinan dan pascapersalinan dengan melakukan pendampingan pada ibu dengan risiko tinggi. Upaya yang dilakukan dalam membantu kegiatan pendampingan ibu hamil berisiko dilakukan oleh kader yang ditunjuk langsung dalam melakukan pendampingan pada ibu hamil berisiko. Tujuan pendampingan kader yang dilakukan adalah untuk melakukan skrining secara dini mengenai factor risiko pada ibu hamil berisiko yang usianya > 35 tahun.(8)

Continuity of care (COC) adalah satu Upaya untuk mencegah kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), tenaga Kesehatan melakukan Upaya pencegahan yaitu dengan melakukan pemeriksaan secara rutin kepada pasien ibu hamil. Pemeriksaan rutin yang dilakukan adalah dengan menganjurkan ibu hamil periksa minimal 6 kali dan 2 kali pemeriksaan dilakukan oleh dokter. *Continuity of care* (COC) dilakukan 2 kali pada Trimester I, 1 kali Trimester II dan 3 kali pada Trimester III.

Tenaga Kesehatan melakukan asuhan secara menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB). Asuhan kebidanan secara menyeluruh ini diharapkan mampu mencegah dan medeteksi dini supaya tidak terjadi komplikasi pada kehamilan yang berisiko yaitu usia >35 tahun di Puskesmas Imogiri I dengan dilakukannya asuhan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana (KB).

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti dengan bidan pada tanggal 24 September 2024 di Puskesmas Imogiri I yang peneliti dapatkan data ibu hamil berisiko tinggi yang usianya >35 tahun dalam 1 tahun terakhir terdapat 24 kasus. Ibu hamil berisiko usia >35 tahun di Puskesmas Imogiri I ada yang rutin melakukan pemeriksaan kehamilan ada yang tidak.

Upaya Bidan di Puskesmas Imogiri I untuk mencegah kemungkinan terjadi komplikasi pada ibu hamil berisiko tersebut adalah menganjurkan ibu hamil dengan risiko untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilannya dan mendapatkan pengawasan khusus untuk mengantisipasi apabila terjadi komplikasi dan akan dilakukan tindakan segera salah satunya melakukan rujukan pada pasien yang berisiko tinggi tersebut apabila ditemukan komplikasi pada saat kehamilannya, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka perumusan masalah pada proposal tugas akhir adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Berisiko Tinggi Usia >35 Tahun di Puskesmas Imogiri I ?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Berisiko Tinggi Usia >35 Tahun di Puskesmas Imogiri I

2. Tujuan khusus

- a. Mampu mengumpulkan data dasar pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, serta Keluarga berencana pada ibu hamil berisiko tinggi usia >35 tahun di Puskesmas Imogiri I
- b. Mampu menginterpretasikan data terhadap kasus kebidanan ibu hamil berisiko tinggi usia >35 tahun di Puskesmas Imogiri I.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial terhadap kasus kebidanan pada ibu hamil berisiko tinggi usia >35 tahun di Puskesmas Imogiri I
- d. Mampu mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera terhadap ibu hamil berisiko tinggi usia >35 tahun di Puskesmas Imogiri I
- e. Mampu merencanakan asuhan terhadap ibu hamil berisiko tinggi usia >35 tahun di Puskesmas Imogiri I

- f. Mampu melakukan tindakan atau implementasi terhadap kasus kebidanan pada ibu hamil beresiko tinggi usia >35 tahun di Puskesmas Imogiri I
- g. Mampu mengevaluasi terhadap kasus kebidanan ibu hamil beresiko tinggi usia >35 tahun di Puskesmas Imogiri 1
- h. Mampu menentukan dan menyimpulkan adanya kesenjangan teori dan kasus terhadap ibu hamil beresiko tinggi usia >35 tahun di Puskesmas Imogiri I

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari dilakukan penelitian ini yaitu mampu menambah wawasan, pengetahuan, pengalaman, pengembangan teori dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil berisiko tinggi >35 tahun di Puskesmas Imogiri I

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Melatih kemampuan praktik yang didapat ketika belajar di kuliah untuk menerapkan langsung pada pasien, meningkatkan wawasan terhadap asuhan kebidanan serta pengetahuan secara langsung dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil beresiko tinggi usia >35 tahun.

b. Bagi Responden

Sebagai pengetahuan dan pemahaman kepada responden

mengenai kehamilan berisiko tinggi usia >35 tahun sehingga responden bisa memahami tentang faktor kehamilan risiko tinggi usia >35 tahun dan dapat menambah informasi bagi ibu dan keluarga mengenai asuhan pada ibu hamil berisiko usia > 35 tahun, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sehingga ibu dan keluarga memiliki pengetahuan dan perilaku yang baik dalam menghadapi masa-masa tersebut.

c. Bagi Puskesmas

Sebagai media ilmu pengetahuan agar dapat meningkatkan pelayanan asuhan terhadap ibu hamil usia >35 tahun di Puskesmas tersebut, yaitu dapat dijadikan referensi untuk menjaga kualitas pelayanan, termasuk pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai dengan standar pelayanan minimal, sebagai sumber data untuk meningkatkan penyuluhan ibu hamil, pelayanan bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

d. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat mengenai kehamilan berisiko usia > 35 tahun dengan cara mempublikasikan asuhan yang dilakukan lewat jurnal.

e. Bagi Profesi Kebidanan

Sebagai bahan referensi dalam melakukan asuhan kebidanan dengan kehamilan berisiko usia >35 tahun diharapkan dapat

meningkatkan pengetahuan dan pemahaman dalam kehamilan berisiko ini

f. Bagi Penelitian Lain

Sebagai sumber bacaan dan referensi dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada kehamilan berisiko usia > 35 tahun

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 keaslian penelitian

Judul dan Tempat Penelitian	Hasil Studi Kasus	Persamaan	Perbedaan
Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S G3P2A0 UK 33 minggu dengan kehamilan normal usia >35 tahun di Pmb Kunti Desa Gudo Kecamatan Gudo Jombang.(9)	asuhan kebidanan dilakukan secara berkesinambungan pada persalinan kala 1 fase laten memanjang karena adanya lilitan tali pusat serta asuhan kebidanan aseptor baru KB pil kurang tepat karena melihat usia ibu dan anak lebih dari 2.	Persamaan pada penelitian ini dengan yang dilakukan oleh fitri nur hidayati (2017) adalah sama menggunakan metode deskriptif	Perbedaan penelitian ini adalah berbeda tempat penelitian, obyek penelitian, dan asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan kepada ibu.
Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.R umur 38 tahun G3P2A0 dengan resiko tinggi umur >35 tahun di Puskesmas Sleman (10)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Yang Pada Ny.R dengan kehamilan resiko tinggi usia >35 tahun dengan hasil persalinan normal, nifas normal, dan bayi baru lahir normal, ibu akan menggunakan KB IUD setelah selesai masa nifas.	Persamaan pada penelitian ini adalah dilakukan oleh titin damayati (2022) pendekatan <i>continuity of care</i>	Perbedaan asuhan kebidanan yang diberikan adalah berbeda periode penelitian, tempat penelitian, obyek penelitian, dan asuhan komprehensif yang diberikan

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Umur 35 tahun dengan kehamilan primi tua di RSUD Bumiayu.(6)	Dengan Asuhan Kebidanan Yang Diberikan kepada Ny.I Usia 35 Tahun kehamilan primi tua pemeriksaan <i>anternatal care</i> secara rutin, menghitung indeks masa tubuh untuk mencegah obesitas, ibu melahirkan secara <i>sectio caesarea</i> karena janin didiagnosa mikrosomia.	Persamaan pada oleh dea tika Zahra (2022) adalah dilakukan penelitian deskriptif yaitu studi kasus observasional lapangan pada ibu hamil mulai dari III sampai dengan KB	Perbedaan asuhan kebidanan yang diberikan adalah berbeda periode penelitian, tempat penelitian, obyek penelitian, dan asuhan komprehensif yang diberikan .
--	---	---	---

DAFTAR PUSTAKA

1. Putri IM, Ismiyatun N. Deteksi Dini Kehamilan Beresiko. JKM (Jurnal Kesehat Masyarakat) Cendekia Utama. 2020;8(1):40.
2. Musfirowati F. Faktor Penyebab Kematian Ibu yang Dapat di Cegah di Kabupaten Pandeglang Tahun 2021. J Rumpun Ilmu Kesehat. 2021;1(1):78–96.
3. Permata Sari I, Afny Sucirahayu C, Ainun Hafilda S, Nabila Sari S, Safithri V, Febriana J, et al. Faktor Penyebab Angka Kematian Ibu Dan Angka Kematian Bayi Serta Strategi Penurunan Kasus (Studi Kasus Di Negara Berkembang): Sitematic Review. PREPOTIF J Kesehat Masy. 2023;7(3):2023.
4. Dinkes. Profil Kesehatan D.I Yogyakarta 2022. Dinas Kesehat Yogyakarta. 2023;11–6.
5. Pontoh AH. Tingkat Karakteristik (Umur, Paritas, Pendidikan) Ibu Hamil Tentang Kejadian Kehamilan Resiko Tinggi. Akad Kebidanan Griya Husada. 2018;52–9.
6. 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.
7. Susanti S. Gambaran Komplikasi Persalinan pada Ibu Hamil dengan Faktor Resiko Usia Terlalu Tua di Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya. J Midwifery Public Heal. 2020;2(2):2685–4007.
8. Yulianingsih E, Podungge Y, Porouw HS, Latif I, Illimullah AA, Laiya AP. Peningkatan Ketrampilan Ibu Hamil Tentang Deteksi Dini Faktor Risiko Kehamilan Melalui Pemberdayaan Kader. JMM (Jurnal Masy Mandiri). 2023;7(1):116.

9. Hendrawati. asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny S G3P2A0 UK 33 Minggu Dengan Kehamilan Normal (Usia Lebih Dari 35 Tahun Di Bpm Kunti Desa Gudo Jombang. *J Akunt.* 2017;11.
10. Damayanti T. Comprehensive Midwife Care in Ny. R Age 38 Years G3P2a0 With High Risk Age > 35 Years Old At Sleman Puskesmas. 2022;
11. Bahriah Y, Sari NM, Rukmawati R, Rispa M. Penyuluhan Dan Konseling Yoga Pada Kehamilan. *Community Dev J J Pengabd Masy.* 2022;2(3):1161–6.
12. Rosa R fitra. Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan. *J Kebidanan Indones.* 2022;1–8.
13. Napitupulu TF, Rahmiati L, Handayani DS, Setiawati EP, Susanti AI. Gambaran Pemanfaatan Buku KIA dan Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Tanda Bahaya Kehamilan. *J Kesehat Vokasional.* 2018;3(1):17.
14. Kebidanan J, Syekh U, Al Y, Gowa M. 11083-63718-1-Pb. 2024;11(1):26–33.
15. Rustikayanti RN, Kartika I, Herawati Y. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III. *SEAJOM Southeast Asia J Midwifery.* 2016;2(1):45–9.
16. Wardani. Tingkat pengetahuan ibu post partum primipara tentang perubahan fisiologi masa nifas. *J Ilmu Kebidanan.* 2018;5(1):70–6.
17. Indrianti A, Anjarwati. Asuhan kebidanan pada ibu hamil fisiologis trimester III. *Pros Semin Nas Kesehat.* 2021;1(2022):1669–73.
18. Meti Patimah. Pendidikan Kesehatan Ibu Hamil Tentang Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester I dan Penatalaksanaannya. *Din J Pengabd Kpd Masy.* 2020;4(3):570–8.
19. Putri RD, Novianti N, Maryani D. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil,

- Bersalin, Dan Nifas. *J Midwifery*. 2021;9(1):38–43.
20. Wulan L. Efektifitas Perawatan Organ Reproduksi Dan Prenatal Yoga. *J Penelit Pengabdian Bidan (Midwifery Educ Res Journal)*. 2023;01(01):36–45.
 21. Kolantung PM, Mayulu N, Kundre R. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Melakukan Antenatal Care (Anc) : Systematic Review. *J Keperawatan*. 2021;9(2):40.
 22. Nurawati, Indrawati F. Cakupan Kunjungan Antenatal Care pada Ibu Hamil. *HIGEIA J Public Heal Res Dev*. 2018;2(1):113–24.
 23. Meidya PA, Fatimah. Buku Pathologi Kehamilan.pdf. 2019. hal. 244. Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kehamilan Resiko Tinggi Di Klinik Pratama Eviyanti Rokan Medan Marelan Tahun 2020. *J Midwifery Sr*. 2020;4:2021.
 25. Bakti SU, Utami T, Siwi AS. Hubungan Riwayat Hipertensi dan Status Gizi dengan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil. *J Ilmu Keperawatan Matern [Internet]*. 2020;3(2):22–8. Tersedia pada: <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikm/article/view/703/pdf>
 26. Indriany DS, Yorita E, Ekanugraheni D, Yanniarti S. Preeclampsia is a risk factor for Low Birth Weight (LBW) infants. *JNKI (Jurnal Ners dan Kebidanan Indones (Indonesian J Nurs Midwifery))*. 2024;12(2):151.
 27. Barokah L, Agustina SA. Faktor Internal Kejadian Ketuban Pecah Dini di Kabupaten Kulonprogo. *Wind Heal J Kesehat*. 2022;4(2):108–15.
 28. Suciana F, Budi Syahputri R, Winarti A, Pramono C. Effectiveness of self-care monitoring on self-behavior of diabetes mellitus patients. *JNKI (Jurnal Ners dan Kebidanan Indones (Indonesian J Nurs Midwifery))*. 2024;12(2):226.
 29. Alfiana RD, Zakaria H, Shahib MN, Susanto H. Accuracy of Hemoglobin

- Measurement Using Noninvasive Oxyhemoglobinometer in Pregnant Women at Health Center of Bantul District. *J Ners dan Kebidanan Indones.* 2019;6(1):59.
30. Aprilia Manganti, Saifulloh A. Sistem Pakar Diagnosa Penyebab Keguguran Pada Ibu Hamil Menggunakan Metode Forward Chaining. *J Sist Inf dan Sains Teknol.* 2021;3(2):1–13.
 31. Purnama Alam S, Sumarni N, Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perdarahan Postpartum Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA G. Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perdarahan Postpartum DESCRIPTION OF PREGNANT WOMEN’S KNOWLEDGE ABOUT POST PARTUM HEMMORAGE. *Jksp.* 2021;4(1):79–84.
 32. 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. Tersedia pada: <https://repository.penerbiteureka.com/ms/publications/558482/asuhan-kebidanan-pada-ibu-hamil-bersalin-nifas-bbl-dan-kb>
 33. Elza Fitri. Pemberian Konseling Pada Ibu Nifas Hari Ke 29-42 Menggunakan Abpk Di Pmb Ernita Kota Pekanbaru Tahun 2022. *J Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal).* 2023;2:1–6.
 34. Fitri Yuniarti, Dintya Ivantarina. Literature Review: Komplikasi Maternal dan Neonatal Akibat Persalinan Macet. *SEHATMAS J Ilm Kesehat Masy.* 2022;1(3):334–48.
 35. Ramadhan BR. Plasenta Previa : Mekanisme dan Faktor Risiko. *J Ilm Kesehat Sandi Husada.* 2022;11:208–19.
 36. Surtiati E, Astuti YS. The Effect of Psychoeducation on The Level of Anxiety of Trimester III Pregnant Women in Dealing with Labor. *J Ris*

- Kesehat [Internet]. 2020;12(2):445–51. Tersedia pada: 10.34011/juriskesbdg.v12i2.834
37. K PA. Konsep Dasar Persalinan. Konsep Dasar Persalinan. 2019;1–13.
 38. Jannah EM, Wandu W, Agustina W. Perbedaan Pengetahuan Antara Suami Dengan Ibu Primigravida Trimester Iii Tentang Tanda-Tanda Persalinan Di Malang. PLACENTUM J Ilm Kesehat dan Apl. 2019;7(2):48.
 39. Yusri AZ dan D. Mekanisme Persalinan. Vol. 7, Jurnal Ilmu Pendidikan. 2020. 809–820 hal.
 40. Juliani W. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Ny . B Di Praktik Mandiri Bidan (Pmb) Nurwati Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris. J Kesehat Terpadu. 2023;2(1):16–20.
 41. Wasiah A, Artamevia S. Pelatihan Perawatan Bayi Baru Lahir. J Community Engagem Heal. 2021;4(2):337–43.
 42. Ariani R. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S di Puskesmas Tegal Barat (Studi Kasus Resiko Umur <20 Tahun dan Anemia Ringan. Eprints Poltektegal. 2021;2021(April):169.
 43. Kamila L, Elisa F. Perawatan Metode Kanguru (PMK) Sebagai Pengganti Inkubator Untuk Bayi Prematur. J Soshum Insentif. 2020;92–8.
 44. Siswari BD, Yanti EM, Priyatna BE. Hubungan Kelahiran Prematur dengan Kejadian Ikterus Neonatorum pada Bayi Baru Lahir di RSUD. J Pharm Heal Res. 2023;4(2):319–25.
 45. Mahardika A, Ningrum WM. Gambaran Faktor Risiko Pada Ibu Dengan Bayi Lahir Mati (Stillbirth) Di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2017. J Midwifery Public Heal. 2019;1(2):47–56.
 46. Carolin bunga tiara, Widiastuti I. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan

- Kejadian Persalinan Preterm Di Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring Kebayoran Baru Jakarta Selatan Periode Januari-Juni Tahun 2017. *J Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Nas*. 2019;1(1):12.
47. Novitasari A, Hutami MS, Pristya TYR. Pencegahan dan Pengendalian BBLR Di Indonesia: Systematic Review. Pencegah Dan Pengendali Bblr Di Indones [Internet]. 2020;2(3):175–82. Tersedia pada: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD013574>
 48. Wahyu Dwi Agussafutri, Christiani Bumi Pangesti. Upaya Peningkatan Pengetahuan Penanganan BBLR dengan Metode Kangaroo Mother Care (KMC). *Indones J Community Empower*. 2023;5(1):35–9.
 49. Saleha S. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas. 2009. 4 hal.
 50. Febriati W&. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Adaptasi Perubahan Psikologi Pada Ibu Nifas. *Hub Dukungan Kel Dengan Adapt Perubahan Psikol Pada Ibu Nifas*. 2020;14(2):48–54.
 51. Novembriany YE. Implementasi Kebijakan Nasional Kunjungan Masa Nifas Pada Praktik Mandiri Bidan Hj. Norhidayati Banjarmasin. *J Keperawatan Suaka Insa*. 2022;6(2):121–6.
 52. Parsian S. Gambaran Pengetahuan Ibu Post Partum Tentang Kebutuhan Dasar Selama Masa Nifas di Rumah Bersalin Srikaban Binjar Tahun 2016. *Ilm Kohesi*. 2017;1(1):95–103.
 53. Komariah S, Nugroho H. Hubungan Pengetahuan, Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Komplikasi Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Aisyiyah Samarinda. *KESMAS UWIGAMA J Kesehat Masy*. 2020;5(2):83–93.
 54. Rohmah HNF. Penyuluhan Pemilihan Alat Kontrasepsi Sesuai Kondisi Kesehatan Akseptor. *SELAPARANG J Pengabd Masy Berkemajuan*.

2022;6(3):1375.

55. Sudarman ., Tendean HMM, Wagey FW. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Preeklampsia. *e-CliniC*. 2021;9(1):68–80.
56. Hairuddin Safaat J. Jurnal voice of midwifery. Anal Fakt yang Mempengaruhi Perilaku Organ Perawat di RSUD Kabupaten Luwu. 2018;08(01):723–33.
57. Mulyani L, Ngo NF, Yudia RCP. Hubungan Obesitas dengan Komplikasi Maternal dan Luaran Perinatal. *J Sains dan Kesehat*. 2021;3(2):343–50.
58. Raraningrum V, Yunita RD. Analisis Implementasi Continuity of Care (COC). *J Ilm Kesehat Rustida*. 2021;8(1):11–20.
59. Arlenti L. Manajemen Pelayanan Kebidanan. Jakarta:EGC. 2021;h.25-29.
60. Wardhani P, Febriyanti SNU, Ningsih WK. Bidan Di Era Uu Ri No 17 Tahun 2023. *Smart Law J* [Internet]. 2024;3(17):34–43. Tersedia pada: <https://journal.unkaha.com/index.php/slj/article/view/17>
61. Rusandi, Muhammad Rusli. Merancang Penelitian Kualitatif Dasar/Deskriptif dan Studi Kasus. *Al-Ubudiyah J Pendidik dan Stud Islam*.
63. Aulia Putri Y, Widodo S, Wisda Tumarta Arif Y. Rancang Bangun Sistem Informasi Pengolahan Data Stunting Balita Berbasis Web Di Posyandu Kemuning 13 Sondakan Laweyan Surakarta. *Pros Semin Inf Kesehat Nas*. 2023;2023.
64. Adiyanta FCS. Hukum dan Studi Penelitian Empiris: Penggunaan Metode Survey sebagai Instrumen Penelitian Hukum Empiris. *Adm Law Gov J*. 2019;2(4):697–709.
65. Diana E, Rofiki M. Analisis Metode Pembelajaran Efektif Di Era New Normal. *J Rev Pendidik dan Pengajaran*. 2020;3(2):336–42.

66. Aprillia YT, Adawiyah AR, Agustina S. Analysis of the Use of Contraceptives Before and During the Covid-19 Pandemic. *J Untuk Masy Sehat*. 2020;4(2):190–200.
67. Laksono S, Masrie MS. Hipertensi Dalam Kehamilan: Tinjauan Narasi. *Herb-Medicine J*. 2022;5(2):27.
68. 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.
69. Regency J, Kusumawardani DA, Baroya N, Permatasari E, Astu DD, Wanda D, et al. Volume 11, Issue 03, 2023. 2023;11(03):198–320.
70. 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* [Internet]. 2022;22(1):1–12. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04815-8>
71. Ningrum NM. Analisis Pemeriksaan Mean Arterial Pressure (MAP), Roll Over Test (ROT), Body Mass Indeks (BMI) Sebagai Skrining Pre-Eklampsia pada Kehamilan. *Bali Med J*. 2020;7(2):154–64.
72. Podungge Y. Asuhan Kebidanan Komprehensif. *Jambura Heal Sport J*. 2020;2(2):68–77.
73. Yanuarini TA, Kristianti S, Sari ELA. Karakteristik Ibu Dalam Keberhasilan Induksi Persalinan Oksitosin Drip. *J Wiyata Penelit Sains dan Kesehat*. 2022;9(1):1.
74. Simanullang E, Sesilia M. Pengaruh Induksi Stimulasi Oksitosin Terhadap Keberhasilan Persalinan Pervaginam pada Ibu Hamil Postterm. *Midwifery Complement Care*. 2022;1(1):29–34.

75. Miarnasari' E, Prijatna A. Distosia Bahu. *NurseLine J*. 2022;1:257–66.
76. Dwi Syalfina A, Priyanti S, Irawati D. Manajemen Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Retensio Plasenta. *J Manaj Kesehat Yayasan RSDr Soetomo*. 2021;7(2):150.
77. 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.
78. Wahyuningsih W, Septiani AK. Peran Tenaga Kesehatan Berhubungan dengan Kejadian Unmet Need KB di Dusun Metes Kelurahan Argorejo Sedayu Bantul Yogyakarta. *Indones J Hosp Adm*. 2019;1(2):70.
79. Paramita DP, Mulyaningsih S, Alfiana RD, Fitri GC, Nurunniyah 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.