

Karya Tulis Ilmiah

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A G3P2A0AH2
UK 35 MINGGU DENGAN FAKTOR RESIKO KEHAMILAN USIA >35
TAHUN DI KLINIK WIDURI SLEMAN**

Disusun Guna Memenuhi Syarat dalam Mencapai Gelar Amd.Keb
di Program Studi D3 Kebidanan
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata



**Universitas
Alma Ata**
The Globe Inspiring University

Oleh :

Zahrotul Humairoh

220201041

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA
2024/2025**

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A G3P2A0AH2 DENGAN FAKTOR RESIKO USIA > 35 TAHUN DI KLINIK WIDURI SLEMAN

Zahrotul Humairoh¹, Sundari Mulyaningsih², Dyah Pradnya Paramita²

INTISARI

Latar Belakang: Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 395.000 menurut WHO (*World Health Organization*). Penyebab utama AKI dipengaruhi oleh faktor-faktor risiko seperti usia ibu hamil yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, serta Kekurangan Energi Kronis (KEK). Usia ibu hamil lebih dari 35 tahun dapat meningkatkan risiko komplikasi serius seperti pendarahan, hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia, infeksi, komplikasi saat persalinan, kelainan letak janin, kejang, ketuban pecah dini, persalinan lama, dan anemia. *Continuity of Care* (COC) dianggap sebagai komponen penting dalam hasil klinis ibu selama persalinan dan pengalaman persalinan. Asuhan *Continuity of Care* (COC) dapat mengurangi risiko komplikasi dan meningkatkan kesejahteraan ibu setelah melahirkan.

Tujuan: Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan faktor risiko usia >35 tahun, bersalin, nifas, dan KB.

Metode: Metode yang digunakan dalam studi kasus ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan *Continuity Of Care* yaitu melakukan pendekatan kepada responden dengan teknik wawancara, observasi, serta memberi penatalaksanaan asuhan kebidanan sesuai kebutuhan dengan manajemen kebidanan varney.

Hasil: Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A G3P2A0AH2 dengan faktor risiko usia >35 tahun, pada kunjungan pertama dan tidak ada keluhan, pada kunjungan persalinan dapat bersalin dengan normal, pada kunjungan nifas, BBL normal tanpa ada komplikasi, pada kunjungan keluarga berencana ibu masih menggunakan kondom untuk melakukan perencanaan operasi MOW.

Kesimpulan: Asuhan yang diberikan terhadap Ny. A G3P2A0AH2 pada masa kehamilan mengalami komplikasi kehamilan anemia namun komplikasi tersebut dapat tertangani, pada pendampingan persalinan terjadi komplikasi KPD dan telah dilakukan penanganan, sampai pelayanan kontrasepsi telah sesuai dan tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.

Kata Kunci: kehamilan risiko tinggi >35 tahun

¹Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan, Universitas Alma Ata, Yogyakarta

²Dosen Prodi DIII Kebidanan, Universitas Alma Ata, Yogyakarta

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A G3P2A0AH2
DENGAN FAKTOR RESIKO USIA > 35 TAHUN DI KLINIK WIDURI
SLEMAN**

Zahrotul Humairoh¹, Sundari Mulyaningsih², Dyah Pradnya Paramita²

ABSTRAC

Background: *The maternal mortality rate (MMR) in Indonesia reached 395,000 according to the World Health Organization (WHO). The main causes of MMR are influenced by risk factors such as maternal age less than 20 years or more than 35 years, as well as Chronic Energy Deficiency (CHD). Pregnant women over 35 years of age can increase the risk of serious complications such as haemorrhage, hypertension in pregnancy, preeclampsia, infection, complications during delivery, fetal abnormality, seizures, premature rupture of membranes, prolonged labour, and anaemia. Continuity of Care (COC) is considered a critical component in maternal clinical outcomes during labour and the birth experience. Continuity of Care (COC) care can reduce the risk of complications and improve maternal well-being after childbirth.*

Objective: *Provide comprehensive midwifery care to pregnant women with risk factors aged >35 years, delivery, postpartum, and family planning.*

Methods: *The method used in this case study is a descriptive method with a Continuity Of Care approach, namely conducting approach to respondents with interview techniques, observation, and providing midwifery care management as needed with Varney midwifery management.*

Results: *Comprehensive midwifery care for Mrs A G3P2A0AH2 with risk factors for age > 35 years, at the first visit and there were no complaints, at the delivery visit she was able to deliver normally, at the postpartum visit, the baby was normal without any complications, at the family planning visit the mother was still using condoms to plan for MOW surgery.*

Conclusion: *The care given to Mrs. A G3P2A0AH2 during pregnancy experienced pregnancy complications of anaemia but these complications can be handled, in childbirth assistance there were complications of KPD and treatment was carried out, until contraceptive services were appropriate and there were no gaps between practice and theory.*

Keywords: *High risk pregnancy >35 years*

¹ Student Of DIII Midwifery Study Programme, Alma Ata University, Yogyakarta

² Lecturer Of DIII Midwifery Study Programme, Alma Ata University, Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menurut *World Health Organization* (WHO), angka kematian ibu didefinisikan sebagai kematian yang terjadi pada saat proses persalinan dan/atau dalam kurun waktu 42 hari setelah persalinan, akibat dari komplikasi pada saat persalinan atau penanganannya, tetapi bukan karena kematian langsung janin atau kematian ibu. Ibu dan anak adalah anggota keluarga yang perlu diutamakan dalam bidang pelayanan kesehatan. Dikarenakan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang akan menjadi gambaran kesejahteraan suatu bangsa, maka sangat penting untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan anak(1).

Penyebab utama AKI dipengaruhi oleh faktor-faktor risiko seperti usia ibu hamil yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, serta Kekurangan Energi Kronis (KEK). Usia ibu hamil lebih dari 35 tahun dapat meningkatkan risiko komplikasi serius seperti pendarahan, hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia, infeksi, komplikasi saat persalinan, kelainan letak janin, kejang, ketuban pecah dini, persalinan lama, dan anemia. Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia pada tahun 2021 mencapai 395.000 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidup menurut data dari *World Health Organization* (WHO)(2).

Di Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mencatat 7.389 kasus kematian ibu pada tahun 2021, meningkat dari 4.627 kasus tahun

sebelumnya. Berdasarkan data dari Kesga DIY pada tahun 2024, terdapat kasus AKI sejumlah 16 dari 22.130 kelahiran hidup di Wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta. Di kabupaten bantul terdapat AKI berjumlah 7 orang pada tahun 2024 dengan cakupan pemeriksaan ANC berjumlah 3.478 lalu di Kabupaten Sleman terdapat AKI sejumlah 5 kematian ibu dari 7.852 kelahiran hidup dengan cakupan ANC berjumlah 1081 ibu hamil. Diagnosis penyebab kematian ibu pada Kabupaten Sleman disebabkan oleh Pre-eklamsi berat, sepsis, leptosprosis, diabetes melitus, jantung, infeksi (hospital pneumonia), tumor otak serta perdarahan (3).

Angka Kematian Bayi (AKB), didefinisikan sebagai jumlah kematian yang terjadi sebelum bayi berumur satu tahun per 1.000 kelahiran yang lahir pada tahun tertentu. Angka ini digunakan untuk menunjukkan kemajuan dalam layanan kesehatan ibu dan anak. Berat bayi lahir rendah (BBLR), infeksi pasca lahir (tetanus neonatorum, sepsis), dan asfiksia adalah penyebab langsung kematian bayi. BBLR, prematur, infeksi neonatus, dan asfiksia adalah penyebab langsung kematian bayi yang paling umum(4,5).

World Health Organization (WHO) melaporkan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia mencapai 25.256 kasus per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2021, berbeda dengan angka sebelumnya sekitar 7,79 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi di Yogyakarta tahun 2024 sejumlah 184 dari 2.2130 kelahiran hidup. Sementara itu di wilayah kabupaten Sleman terdapat AKB sejumlah 41 dari 7.825 kelahiran hidup(3).

Kehamilan dengan risiko tinggi didefinisikan sebagai kehamilan yang memiliki kemungkinan komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan janin. Jika dibandingkan dengan ibu yang berusia 21–30 tahun, ibu yang hamil pada usia lebih dari 35 tahun memiliki risiko yang lebih tinggi. Kematangan organ reproduksi menurun pada usia 35 tahun dibandingkan dengan usia 20 hingga 35 tahun. Selanjutnya, kesuburan wanita akan menurun setelah usia 35 tahun. Hal ini dapat menyebabkan masalah selama kehamilan dan persalinan. Pada usia ini, sistem kekebalan tubuh menurun dan rentan terhadap penyakit yang dapat memengaruhi kehamilan dan persalinan(6,7).

Kriteria ibu hamil faktor risiko tinggi yaitu hamil dengan risiko 4T lebih rentan terhadap komplikasi seperti perdarahan, keguguran, persalinan lama, dan anemia, sehingga tenaga medis harus memberikan perhatian khusus untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi. Riwayat kehamilan dan persalinan yang buruk, berat badan di bawah normal, tinggi badan kurang dari 145 cm, anemia atau darah rendah, tekanan darah tinggi, letak janin yang tidak tepat, penyakit menahun, perdarahan selama kehamilan, dan faktor non medis. Selain itu, faktor risiko kehamilan yang tinggi dapat termasuk ibu hamil yang terlalu tua (di atas 35 tahun), terlalu muda (di bawah 20 tahun), terlalu banyak anak (lebih dari 4 kali), dan terlalu dekat jarak melahirkan (kurang dari 2 tahun)(8).

Hampir 75% kematian ibu disebabkan oleh komplikasi berikut : perdarahan hebat (biasanya perdarahan setelah persalinan), infeksi, preeklampsia dan eklampsia, komplikasi persalinan, aborsi yang tidak aman, dan sisanya terkait penyakit infeksi seperti malaria atau kondisi kronis seperti

diabetes dan jantung. Dalam kebanyakan kasus, wanita berusia di atas 35 tahun memiliki hasil kehamilan yang kurang baik dibandingkan wanita muda. Beberapa risiko kehamilan pada usia lanjut termasuk persalinan prematur, berat badan lahir rendah, mortalitas dan morbiditas perinatal, serta peningkatan angka terjadinya masalah yang berkaitan dengan kehamilan(9,10).

Dalam studi berjudul "Gambaran Kejadian Risiko 4T pada Ibu Hamil di Puskesmas Jatinangor", Ajeng Maulani Hazairin et al. menemukan bahwa ibu hamil yang tergolong dalam 4T usia lebih dari 35 tahun memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami komplikasi kehamilan. jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir mengalami perubahan seiring bertambahnya usia, yang membuatnya lebih kaku dan berpotensi menyebabkan kelahiran bayi yang cacat. selain itu, penurunan daya tahan tubuh pada usia ini dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti keguguran, eklamsia, dan perdarahan. Sementara itu, menurut penelitian yang dilakukan oleh Yunida Haryanti et al. dalam studi berjudul "Gambaran Faktor Resiko Ibu Bersalin Diatas Usia 35 Tahun" Risiko seperti perdarahan, hipertensi, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), persalinan lama, gawat janin, dan preeklamsia masih rentan dialami oleh ibu hamil usia lebih dari 35 tahun dibandingkan dengan kelompok usia dibawah 35 tahun(10,11).

ANC (Antenatal Care) adalah program pelayanan kesehatan ibu hamil yang bertujuan untuk memantau dan memastikan kesehatan ibu serta janin selama masa kehamilan. Program ini sangat penting dalam mencegah komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan setelah melahirkan. Tujuan dari

Program ANC adalah untuk mendeteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan(8).

WHO merekomendasikan negara-negara berkembang memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan pada pelayanan tingkat dasar, terutama untuk ibu hamil merupakan tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs) untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) hingga 70 persen per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. *Continuity of Care* (COC) dianggap sebagai komponen penting dalam hasil klinis ibu selama persalinan dan pengalaman persalinan yang positif pelayanan ini diberikan kepada ibu secara berkesinambungan dari sejak awal hamil hingga memutuskan menggunakan kontrasepsi. dengan adanya asuhan *Continuity of Care* (COC) dapat mengurangi risiko komplikasi dan meningkatkan kesejahteraan ibu setelah melahirkan. Asuhan kebidanan yang menyeluruh juga dapat mendeteksi risiko pada ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah masalah dan memastikan hasil kesehatan yang optimal(12).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Klinik Widuri Sleman pada tanggal 27 Agustus 2024, didapatkan data sejumlah 312 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan pada bulan Mei sampai dengan Agustus. Dari total 312 ibu hamil, 7 persen diantaranya ibu hamil dengan resiko tinggi usia diatas 35 tahun. Dari total data yang dikumpulkan, ibu hamil yang memiliki usia di atas 35 tahun rata-rata mengalami hipertensi dan anemia sehingga perlu dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif.

Dengan demikian penulis tertarik untuk melakukan asuhan komprehensif mulai sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana pada ibu hamil dengan faktor resiko kehamilan usia >35 tahun di klinik widuri, supaya tidak memberikan dampak yang mungkin akan timbul dan dapat membahayakan ibu serta janin pada saat selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan faktor resiko usia >35 tahun”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil dengan faktor resiko usia >35 tahun mulai sejak masa hamil, bersalin, nifas, neonatus, BBL, serta Keluarga Berencana di Klinik Widuri.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data pada ibu hamil mulai sejak masa hamil, bersalin, nifas, BBL serta Keluarga Berencana pada Ny. A G3P2A0AH2 usia kehamilan 35 minggu dengan faktor resiko kehamilan usia > 35 tahun di Klinik Widuri Sleman.
- b. Melakukan interpretasi data pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL serta Keluarga Berencana pada Ny.A G3P2A0AH2 usia kehamilan 35

minggu dengan faktor resiko kehamilan usia > 35 tahun di Klinik Widuri Sleman.

- c. Melakukan identifikasi diagnosa atau masalah potensial pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL serta Keluarga Berencana pada Ny. A G3P2A0AH2 usia kehamilan 35 minggu dengan faktor resiko kehamilan usia > 35 tahun di Klinik Widuri Sleman.
- d. Melakukan identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL serta Keluarga Berencana pada Ny. A G3P2A0AH2 usia kehamilan 35 minggu dengan faktor resiko kehamilan usia > 35 tahun di Klinik Widuri Sleman.
- e. Melakukan rencana asuhan menyeluruh pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL serta Keluarga Berencana pada Ny. A G3P2A0AH2 usia 35 minggu dengan faktor resiko kehamilan usia > 35 Tahun di Klinik Widuri Sleman.
- f. Melakukan tindakan atau implemantasi pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL serta Keluarga Berencana pada Ny. A G3P2A0AH2 usia kehamilan 35 minggu dengan faktor resiko kehamilan usia > 35 tahun di Klinik Widuri Sleman.
- g. Melakukan evaluasi pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL serta Keluarga Berencana pada Ny. A G3P2A0AH2 usia kehamilan 35 minggu dengan faktor resiko kehamilan usia > 35 tahun di Klinik Widuri Sleman.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dapat meningkatkan pengetahuan bagi masyarakat tentang kehamilan resiko tinggi usia >35 tahun dan dapat mendeteksi dini terjadinya kehamilan resiko tinggi umur >35 tahun.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa

Diharapkan dapat di gunakan sebagai referensi pada saat penyusunan tugas akhir dalam upaya melakukan deteksi dini dan melakukan asuhan kebidanan komprehensif khususnya pada pelayanan ibu hamil, bersalin, nifas, serta keluarga berencana di masa yang akan datang.

b. Bagi Pasien

Mendapatkan pelayanan kebidanan yang komprehensif dengan sesuai standar sebagai upaya pencegahan terjadinya komplikasi yang mungkin dapat terjadi oleh ibu.

c. Bagi Bidan Di Klinik Widuri

Menjadikan bahan acuan dalam pelayanan kebidanan yang berkualitas khususnya pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir serta pelayanan KB.

d. Bagi Institusi

Dapat menjadikan bahan referensi mata kuliah mengenai pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan faktor resiko umur lebih dari 35 tahun.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

Judul dan tempat penelitian	Hasil Studi Kasus	Persamaan	Perbedaan
Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M umur 44 tahun G4P2A1 faktor resiko umur Ibu lebih dari 35 tahun dan pre-eklamsia di wilayah kerja Puskesmas Paguyangan(13).	Asuhan kebidanan yang berkelanjutan yang diberikan pada Ny. M tidak didapatkan adanya kesenjangan antara teori dan kasus dimana umur Ny. M memasuki usia kehamilan yang beresiko tinggi dengan usia kehamilan > 35 tahun.	Persamaan penelitian ini dengan penelitian Dais <i>et, al</i> (2024) yaitu bentuk penelitian studi kasus.	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Dais <i>et, al</i> (2024) adalah tempat, obyek penelitian, dan fase periode pada obyek.
Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S umur 42 tahun dengan kehamilan resiko tinggi umur, anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) di Puskesmas Kaliwadas Kabupaten Brebes(14).	Asuhan kebidanan yang berkelanjutan pada Ny. S umur 42 tahun pada masa kehamilan mengalami KEK dan anemia sehingga pada saat persalinan dilakukan tindakan SC.	Persamaan penelitian ini dengan penelitian Rizha <i>et, al</i> (2024) yaitu membahas teori terkait faktor kehamilan usia lebih dari 35 tahun.	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Rizha <i>et, al</i> (2024) adalah tempat, obyek penelitian, dan fase periode pada obyek.
Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R umur 38 tahun G3P2A0 dengan risiko tinggi umur > 35 tahun di puskesmas sleman(15).	Asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada Ny. R umur 38 tahun selama kehamilan dalam kondisi baik sehingga dapat melakukan persalinan secara normal.	Persamaan penelitian ini dengan penelitian Titin <i>et, al</i> (2022) adalah memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care mulai sejak hamil, bersalin, nifas, BBL, hingga Keluarga Berencana.	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Titin <i>et, al</i> (2022) adalah tempat, obyek penelitian, dan fase periode pada obyek.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rohati E, Siregar Rup. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kematian Ibu Pada Masa Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Di Kota Depok Tahun 2021. *Jengala J Ris Pengemb Dan Pelayanan Kesehat*. 2023;2(1):72–82.
2. Santika Y, Hafsah H, Mupliha. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M Umur 35 Tahun Dengan Kekurangan Energi Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Bantarkawung Kabupaten Brebes Tahun 2023. *J Med Nusant*. 2024;2(1):154–61.
3. <https://Kesgadiy>. No Title.
4. <https://Siaksara.Dispendukcapil.Surakarta.Go.Id/Kematian.Html>. No Title.
5. Irkan Ny, Ahri Ra, Sundari. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kematian Bayi. *J Muslim Community Heal* [Internet]. 2022;3(1):24–32. Available From: <https://Pasca-Umi.Ac.Id/Index.Php/Jmch/Article/View/783/819>
6. Sari Dm, Hermawan D, Sahara N, Nusri Tm. Hubungan Antara Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Seputih Banyak. *Malahayati Nurs J*. 2022;4(5):1315–27.
7. Anggraini Ml. Gambaran Risiko Kehamilan Dan Persalinan Pada Ibu Usia Diatas 35 Tahun Di Ruang Kebidanan Rsud Solok Tahun 2017. *Menara Ilmu*. 2018;Xii(6):143–50.
8. Ratnaningtyas Ma, Indrawati F. Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi. *Higeia (Journal Public Heal Res Dev*. 2023;7(3):334–44.
9. Sanjaya R, Fara Yd. Usia, Paritas, Anemia Dengan Kejadian Perdarahan Post Partum. *Citra Delima Sci J Citra Int Inst*. 2021;5(1):33–7.
10. 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://Ejurnalmalahayati.Ac.Id/Index.Php/Duniakesmas/Index>
11. Hazairin Am, Arsy An, Indra Ra, Susanti Ai. Gambaran Kejadian Risiko 4t Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Jatinangor. *J Bidan Cerdas*. 2021;3(1):10–7.
12. Mutiasari A, Legiati T. Studi Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif. *J Kesehat Siliwangi*. 2021;2(2):716–21.
13. Susilowati E, Astuti W. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny . M Umur 44 Tahun G 4 P 2 A 1 Faktor Resiko Umur Ibu Lebih Dari 35 Tahun Dan Pre-Eklamsia Di Angka Kematian Ibu Di Indonesia Yang Dihimpun Dari Pencatatan Program Kesehatan Yang Tidak Bisa Dilakukan Secara Normal Akib. 2024;3(3):1–6.
14. Juni N, Yunia R, Dewi L. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny . S Umur 42 Tahun Dengan Kehamilan Resiko Tinggi Umur , Anemia Dan Kekurangan Energi Kronis (Kek) Di Puskesmas Kaliwadas Kabupaten Brebes Karena Stroke Hemoragik (Puskesmas Kaliwadas , 2022). Yang Membahayakan Kon. 2024;2(2):235–44.
15. Damayanti T. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R Umur 38 Tahun

- G3p2a0 Dengan Risiko Tinggi Umur > 35 Tahun Di Puskesmas Sleman. 2022;
16. Dwigustina A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester I Di Pmb “Es” Bengkulu Tengah Tahun 2021. Poltekkes Kemenkes Jur Kebidanan. 2021;(Mi):5–24.
 17. Wati E. Penerapan Pendidikan Kesehatan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Purwosari Kec. Metro Utara Implementation. 2023;3.
 18. Marbun U, Irnawati, Dahniar, Asrina A, Kadir A, Jumriani, Et Al. Asuhan Kebidanan Kehamilan. 2023. 1–23 P.
 19. Fratidina Y., Wahidin Mk, Dra Jomima Batlajery Mk, Imas Yoyoh Mk, Rizka Ayu Setyani Mk, Arantika Meidya Pratiwi M. Editorial Team Jurnal Jkft. J Jkft. 2022;7(1).
 20. Efendi Nry, Yanti Js, Hakameri Cs. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Ketidaknyamanan Trimester Iii Di Pmb Ernita Kota Pekanbaru. J Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal). 2022;2(2):275–9.
 21. Utami Ei. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny"K" Usia 25 Tahun Mulai Dari Kehamilan Sampai Kb Di Bpm Yulis Aktriani,Amd.Keb Malang. 2020;1–23.
 22. Armayanti Ly, Wardana Kel, Pratiwi Pp, Pranata Gkaw. Effect Of Acupressure Therapy To Reduce The Intensity Of Low Back Pain On The Third Semester Pregnant Women. J Ris Kesehat Nas. 2023;7(2):115–22.
 23. Ulfah M, Listyaningsih, Ayu Ningrum M. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Antenatal Care (Anc) Dengan Kunjungan K4 Ibu Hamil. J Kesehat Pertiwi [Internet]. 2019;1(2):38–42. Available From: [Http://Journals.Poltekkesbph.Ac.Id/Index.Php/Pertiwi/Article/View/18](http://Journals.Poltekkesbph.Ac.Id/Index.Php/Pertiwi/Article/View/18)
 24. Handayani P, Yunita L, Hidayah N. Pengaruh Pemberian Pelayanan Antenatal Care 10t Terhadap Kunjungan Ibu Hamil Di Puskesmas Haruai. J Rumpun Ilmu Kesehat. 2023;4(1):151–63.
 25. Aisyah Rd, , S, Susiatmi Sa. Evaluasi Pelaksanaan Standar 10t Dalam Pelayanan Antenatal Terpadu. J Kebidanan. 2017;9(01):74.
 26. Pangalila Kh, Tarigan Sp, Arla Vh, Irawati W. Use Of The GnRh Antagonist Elagolix For Endometriosis In Relation To Hypoestrogenic Effect In Women. J Biol Trop. 2022;22(2):541–8.
 27. Munisah. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Indonesian Journal Of Community Dedication In Health (Ijcdh). J Pengabdi Kpd Masy Indones J Community Dedication Heal. 2022;Vol. 02.No.
 28. Selvianti Dan Dita. Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bbl. Buku Ajar Modul [Internet]. 2019;1–7. Available From: [Http://Repository.Stikessaptabakti.Ac.Id/160/1/Modul Fisiologi Kehamilan%2c Lin%2c Fa%2c Bbl-Converted.Pdf](http://Repository.Stikessaptabakti.Ac.Id/160/1/Modul%20Fisiologi%20Kehamilan%20Lin%20Fa%20Bbl-Converted.Pdf)
 29. Aida Fitriani, Ayesha Hendriana Ngestiningrum, Siti Rofi'ah, Florica Amanda, Nizan Maayah, Eka Supriyanti, Et Al. Buku Ajar Asuhan Kehamilan Diii Kebidanan Jilid Ii. Vol. 8, Pt Mahakarya Citra Utama Group. 2022. 191 P.
 30. Aktivitas Fisik Ibu Hamil Dalam Menjaga Kehamilannya Di Wilayah Kerja

- Puskesmas Karangtengah Wonogiri Indarwati K, Ayu Kurniawati A, Sri Wahyuni E, Tinggi Ilmu Kesehatan S, Surakarta A. Kajian Aktivitas Fisik Ibu Hamil Dalam Menjaga Kehamilannya Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangtengah Kabupaten Wonogiri Studyof Physiscal Activities Of Pregnant Moms In Keeping Pregnancy In The Working Area Of Karangtengah Health Center, Wonogiri District. *J Kebidanan Indones*. 2019;10(2):8–18.
31. Kurniasih E. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester Iii Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Antenatal Care (Anc) Di Puskesmas Geneng Kabupaten Ngawi. *Akad Keperawatan Pemerintah Kabupaten Ngawi*. 2020;561–4.
 32. Chiquititas S. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Resiko Tinggi Di Pmb Nurwati Desa Naumbai Kecamatan Kampar Kabupaten Kampar Tahun 2021. 2021.
 33. Rahman T, Fatimah F, Mulyaningsih S, Paramita Dp, Lestari P, Delia Ar. The Correlation Between Pregnant Women With Covid-19 And Mode Of Delivery. *Jnki (Jurnal Ners Dan Kebidanan Indones (Indonesian J Nurs Midwifery)*. 2022;10(3):262.
 34. Usalma Pr, Gani Sw, Hermatin D. Hubungan Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan Di Rumah Sakit Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh. *J Ilmu Kedokt Dan Kesehat*. 2023;9(10):2890–900.
 35. Octaviani Laput D, Nggarang Bn, Rosniyati Dewi I. Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Preeklamsi Berat Di Ruang Bersalin Blud Rsud Dr. Ben Ruteng Tahun 2016. *J Wawasan Kesehat*. 2016;1(2):132–42.
 36. Erlandson Rf. Observations Of Control System Design: Problems And Promise. *Ieee Trans Syst Man Cybern*. 1976;Smc-6(12):882–7.
 37. Syarif Ab. Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Persalinan. *Kesehat Ibu Dan Anak [Internet]*. 2024;11(April):20–4. Available From: <https://Journal.Universitaspahlawan.Ac.Id/Index.Php/Prepotif/Article/View/27091>
 38. Nadia, Ludiana, Dewi Tk. Penerapan Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia Pada Kehamilan Diwilayah Kerja Puskesmas Yosomulyo Metro Tahun 2021 Application Of Health Education To Pregnant Women's Knowledge About Anemia In Pregnancy In The Working Area Of. *J Cendikia Muda*. 2022;2(3):359–66.
 39. Wuna Wosk, Yusuf Sa. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Intra Uterine Fetal Death (Iufd) Pada Ibu Bersalin Di Rsud Kota Kendari. *J Ners*. 2023;7(1):408–11.
 40. Yuliawati D, Ika A, Rukmi M, Sarjana P, Kebidanan T, Kebidanan J, Et Al. Kehamilan Resiko Tinggi. 2023;7:28–38.
 41. Susanti G. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Dengan Resiko Tinggi. 2022;
 42. Arnita Sari F, Risa Dewi N, Kesuma Dewi T. Pengetahuan Ibu Hamil Trimester Iii Tentang Manajemen Nyeri Persalinan Diwilayah Kota Metro. *J Cendikia Muda*. 2023;3(3):2019–24.
 43. Ulya Y. Adaptasi Anatomi Dan Fisiologi Dalam Kelahiran Dan Persalinan

- [Internet]. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. 2022. 5–24 P. Available From: [Http://Repo.Iain-Tulungagung.Ac.Id/5510/5/Bab2.Pdf](http://Repo.Iain-Tulungagung.Ac.Id/5510/5/Bab2.Pdf)
44. Siti Nurhidayati, Kiftiyah, Sugarni M, Susilawati S, Lestary Tt, Arlina A, Et Al. Mekanisme Persalinan Dan Fisiologi Nifas. 2023;(July):1–23.
 45. Nurlina, Astutik Lp, Xanda An, Et Al. Bersalin Dan Bayi Baru Lahir.
 46. Lubis E, Sugiarti W. Hubungan Umur Dan Paritas Dengan Kejadian Partus Lama Di Rsb Permata Hati Metro Tahun 2019. *Bunda Edu-Midwifery J* [Internet]. 2021;4(1):18–30. Available From: [Https://Bemj.E-Journal.Id/Bemj/Article/View/40/35](https://Bemj.E-Journal.Id/Bemj/Article/View/40/35)
 47. Putri As, Haryanti D, Mariana S, Riya R. Hubungan Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Perdarahan Post Partum Pada Ibu Bersalin Di Rsud H. Abdul Manap Kota Jambi. *Trilogi J Ilmu Teknol Kesehatan, Dan Hum*. 2023;4(3):177–84.
 48. Amir F, Yulianti S. Hubungan Paritas Dan Usia Terhadap Persalinan Sectio Ccaesarea Di Rsu Bahagia Makassar Tahun 2020. *J Kesehat Delima Pelamonia*. 2020;4(2):75–84.
 49. Khasanah Na, Priyanti S. Ibu Bersalin Dengan Partus Presipitatus. *J Med Karya Ilm Kesehat* [Internet]. 2022;7(1):8–14. Available From: [Http://Jurnal.Itkeswhs.Ac.Id/Index.Php/Medika/Issue/View/28](http://Jurnal.Itkeswhs.Ac.Id/Index.Php/Medika/Issue/View/28)
 50. Nurul Azizah Na. Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. 2019.
 51. Indriyani E, Sari Niy, Herawati N. Buku Ajar Nifas Diii Kebidanan Jilid Iii. Mahakarya Citra Utama Group. 2023. 252 P.
 52. Sari Mh, Nurliah. Hubungan Paritas Dan Umur Ibu Dengan Kejadian Perdaeahan Post Partum. *J Nurs Midwifery*. 2022;Volume 4 N((1)):1–10.
 53. Ringroad J, Daya B, Tamantirto N. Usia Berpengaruh Dominan Terhadap Perilaku Perawatan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Di Rsud Sleman Postpartum Women Hospital Sleman. 2016;95–101.
 54. Mulyaningsih S, Fatimah F, Paramita Dp, Supiyati S, Susilowati It, Mirnasari N, Et Al. The Correlation Between Provision Time Of Weaning Food And History Of Exclusive Breastfeeding With Nutritional Status In Toddlers. *Jnki (Jurnal Ners Dan Kebidanan Indones (Indonesian J Nurs Midwifery)*. 2023;11(4):405.
 55. Ariana Dkk. Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur (Studi. *Kesehatan* [Internet]. 2011;13. Available From: [Http://Jurnal.Unimus.Ac.Id](http://Jurnal.Unimus.Ac.Id)
 56. Pitriani T, Nurvinanda R, Lestari Ip. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Meningkatnya Kejadian Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr). *J Penelit Perawat Prof*. 2023;5(4):1597–608.
 57. Murtini Nka, KOMPIANG Sriasih Ng, Suarniti Nw. Kejadian Kelainan Kongenital Bayi Baru Lahir Menurut Karakteristik Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar. *J Ilm Kebidanan (The J Midwifery)*. 2021;9(2):116–22.
 58. Andriani F, Balita Bdan, Kebidanan A, Neonatus P, Et Al. Asuhan Kebidanan. Buku Asuhan Kebidanan Pada Bbl, Neonat Dan Balita.

- 2019;23–6.
59. Raskita Rahma Yulia Rod. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Kunjungan Neonatus – Iii Di Klinik Pratama Arrabih Kota Pekanbaru 2022. *J Kebidanan* [Internet]. 2022;2(November):106–12. Available From: [Https://Jom.Htp.Ac.Id/Index.Php/Jkt](https://Jom.Htp.Ac.Id/Index.Php/Jkt)
 60. Swandewi K. Konsep Dasar Alat Kontrasepsi Dalam Rahim. *Gastron Ecuatoriana Y Tur Local* [Internet]. 2020;7–15. Available From: [Http://Repository.Poltekkes-Denpasar.Ac.Id/7591/3/Bab Ii.Pdf](http://Repository.Poltekkes-Denpasar.Ac.Id/7591/3/Bab%20Ii.Pdf)
 61. Paramita Dp, Mulyaningsih S, Pelayanan Keluarga Berencana Di Era Jaminan Kesehatan Nasional. 2022.
 62. 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.
 63. Helmyati S, Hasanah Fc, Putri F, Sundjaya T, Dilantika C. Biochemistry Indicators For The Identification Of Iron Deficiency Anemia In Indonesia: A Literature Review. *Amerta Nutr*. 2023;7(3):62–70.
 64. Nur Rohmah F, Hani Edi Nawangsih U. Faktor -Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberhasilan Induksi Persalinan. *Profesi (Profesional Islam Media Publ Penelit*. 2020;18(1):42–8.
 65. Arlenti L. Manajemen Pelayanan Kebidanan. Jakarta:Egc. 2021;H.25-29.
 66. Sembiring Tamaulina B, Irmawati, Sabir M, Tjahyadi I. Buku Ajar Metodologi Penelitian (Teori Dan Praktik). 2023.
 67. Anggreni D. Penerbit Stikes Majapahit Mojokerto Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan. 2022.
 68. Alkalah C. Metodologi Penelitian. 2016;19(5):1–23.
 69. Juli N, Ashara Eo, Chikmah Am, Kebidanan Diii, Harapan P, Tegal B. Faktor Resiko Umur > 35 Tahun Dan Anemia Ringan (Studi Kasus Terhadap Ny . A Di Puskesmas Pangkah Kabupaten Tegal) Puskesmas Pangkah Kabupaten Tegal , Indonesia Komprehensif Sehingga Dapat Dideteksi Secara Dini Komplikasi Kehamilan Dan Dapat Segera. 2024;2(3):2022–5.
 70. Nita Si, Fitri I. Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4k) Di Puskesmas. *Indones J Public Heal Nutr* [Internet]. 2021;1(1):10113.AvailableFrom:[Http://Journal.Unnes.Ac.Id/Sju/Index.Php /Ijphn](http://Journal.Unnes.Ac.Id/Sju/Index.Php/Ijphn)
 71. Matahari R, Meldi Pa, Nadiah U, Yuditarsari R, Marselina S, Morisa M. Edukasi Risiko Kehamilan Dan Keluarga Berencana Pada Wanita Usia Subur (Wus) Di Dusun Pringgolayan, Kabupaten Bantul. *J Pemberdaya Publ Has Pengabd Kpd Masy*. 2020;4(2):113–8.
 72. Batubara Ar, Fatmarah Y. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Kpd (Ketuban Pecah Dini) Pada Ibu Bersalin Di Pmb Desita , S . Sit Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen Factors Relating To The Occurrence Of Kpd (Premium Rupture Of Ammunits) In Particular Women In P. 2023;9(2):1249–57.
 73. Care M, Women Of, Labor In, Premature W, Of R, At M, Et Al. Midwifery Care Of Women In Labor With Premature Rupture Of Data Yang Diperoleh

- Dari Rekam Medik Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah. 2023;615–23.
74. Rangsangan A, Praktek B, Afah M, Surabaya F, Praktek B, Afah M, Et Al. Rangsangan Papilla Mammae Mempercepat Persalinan Kala Iii Stikes William Booth Surabaya . Jalan . Cimanuk No . 20 Surabaya 60241 Pendahuluan Persalinan Adalah Proses Pengeluaran Hasil Konsepsi (Janin Dan Uri) Yang Telah Cukup Bulan Atau Dapat Hidup Di L. (20):1–11.
 75. Mutianingsih R. Penggunaan Anastesi Pada Ibu Bersalin Berdasarkan Derajat Robekan Perineum Di Rsad Wirabhakti Mataram. 2021;9(1):5–8.
 76. Hidayat S. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Perawatan Luka Perineum Di Klinik Pratama Medical Center Kota Batam. 2024;3(1).
 77. Juni Ernawati Saragih Et Al. Hubungan Frekuensi Dan Lama Menyusu Dengan Berat Badan Bayi Di Wilayah Puskesmas Karo Kota Madya Pematang Siantar Tahun 2020. 2020;
 78. Shaliha La, Kasanah U, Altika S, Kebidanan Ps, Bakti S, Pati U, Et Al. Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Suami Dalam. 2021;12(2):14–25.
 79. Adawiyah N, Rohmah S, Kebidanan Psd Iii, Kesehatan Fi, Galuh U. Gambaran Peran Suami Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Di Pmb Bidan Elis Yanti S Kabupaten Tasikmalaya Description Of The Husband ' S Role In The Selection Of Contraceptive Equipment In Pmb Midwife Elis Yanti S , Tasikmalaya Regency. 2021;3(1):13–8.