

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY T USIA 28  
TAHUN DENGAN FAKTOR RESIKO KEHAMILAN TERLALU BANYAK  
(>3 ANAK) DI KLINIK PRATAMA RAWAT INAP ARINTA**

Disusun Untuk Memenuhi Tugas Praktik Kebidanan *Continuity of Care* (COC)



**Universitas  
Alma Ata**  
The Globe Inspiring University

Oleh :

Efri Susanti

240900022

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ALMA ATA  
2024/2025**

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit atau meninggal sebelum kelahiran berlangsung. Karakteristik ibu hamil diketahui bahwa faktor penting penyebab resiko tinggi pada kehamilan terjadi pada kelompok usia <20 tahun dan usia >35 tahun dikatakan usia tidak aman karena saat bereproduksi pada usia <20 tahun dimana organ reproduksi belum matang sempurna dan umur >35 tahun dimana kondisi organ reproduksi wanita sudah mengalami penurunan kemampuan untuk bereproduksi, tinggi badan kurang dari 145 cm, berat badan kurang dari 45 kg, jarak anak terakhir dengan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun, jumlah anak lebih dari 4. Faktor penyebab resiko kehamilan apabila tidak segera ditangani pada ibu dapat mengancam keselamatan bahkan dapat terjadi hal yang paling buruk yaitu kematian ibu dan bayi(1)

Multigravida merupakan sebutan seorang wanita yang sedang hamil lebih dari satu kali(2). Ibu multigravida sering muncul kecemasan karena pengalaman pribadi dukungan sosial yang kurang, masalah ekonomi dan panggul sempit. Kehamilan juga mengakibatkan seorang menjadi depresi, karena memiliki tanggung jawab lebih banyak dan kehamilan yang tidak

direncanakan, oleh karena itu faktor ini dapat meningkatkan psikologis ibu dan menjadi peluang terjadinya depresi postpartum(3).

Ibu hamil multigravida rentan akan mengalami komplikasi yaitu, dengan jarak <2 tahun bisa mengakibatkan abortus, berat badan bayi lahir rendah, nutrisi kurang, dan menyusui tidak efektif. Dengan jarak 5 tahun dengan usia beresiko akan mengakibatkan KEK. Ibu hamil usia <20 rentan terjadi pre eklampsia dan eklampsia, sedangkan usia >35 bisa terjadi pre eklampsia, diabetes, fibroid, serta beresiko memiliki bayi kelainan kromosom. Komplikasi ini terjadi karena kurangnya pengetahuan ibu multigravida(4).

*World Health Organization* (WHO) mencatat sekitar 140 juta kelahiran terjadi setiap tahunnya, dengan sebagian besar diantaranya berlangsung secara normal tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada anaknya. Di Indonesia, jumlah kelahiran mencapai 4,62 juta pada tahun 2023 dengan sebagian besar ibu melahirkan melalui persalinan normal. Berdasarkan data dari *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Sementara itu, untuk kematian bayi pada 2022 sebanyak 20.882 dan pada tahun 2023 tercatat 29.945. Kesehatan ibu mengacu pada kesehatan wanita selama masa kehamilan, persalinan dan masa nifas dalam dua decade terakhir. Penyebab secara langsungnya yaitu perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi, aborsi yang tidak

aman, dan persalinan macet. Penyebab tidak langsungnya yaitu anemia, malaria dan penyakit jantung(5).

Berdasarkan data dari Kesehatan Keluarga Daerah Istimewa Yogyakarta (KESGA DIY) pada tahun 2022 angka AKI di provinsi Yogyakarta terdapat 43 ibu, jumlah AKB terdapat 216 bayi. Angka Kematian Ibu (AKI) menurun pada tahun 2023 menjadi 22 orang dan jumlah AKB terdapat 185 bayi. Data yang didapat dari KESGA DIY tahun 2024 mengalami kenaikan yang signifikan angka kematian ibu pada provinsi Yogyakarta sebanyak 25 ibu dan angka kematian bayi usia 0-28 hari sebanyak 194 bayi(6).

Menurut KESGA DIY pada tahun 2022 di Bantul angka kematian ibu pada kabupaten Bantul tahun 2024 sebanyak 16 ibu, Angka Kematian Bayi berjumlah 64. Pada tahun 2023 jumlah AKI terdapat 9 ibu, angka AKB berjumlah 51. Pada tahun 2024 AKI berjumlah 8 orang, angka kematian bayi rentang usia 0-28 hari sebanyak 64 bayi yang meninggal(6). Kematian bayi banyak yang disebabkan oleh BBLR, premature dan asfiksia. Pada bayi premature dengan berat badan bayi rendah ini rentan dan lebih mudah sakit. Adapun penyebab kematian pada ibu banyak disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, eklamsia. Untuk mencegah kelahiran dengan premature dan BBLR hingga kesehatan ibu sebagai tenaga kesehatan kita upayakan asuhan kebidanan berkelanjutan di mulai dari ibu hamil hingga kelahiran bayi, lalu lakukan pemantauan pada ibu dan bayi(7).

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Supaya kehamilan, persalinan serta masa nifas seorang wanita dapat berjalan dengan baik, maka dibutuhkan pelayanan kesehatan yang baik. Peraturan pemerintahan Nomor 61 Tahun 2014 tentang kesehatan reproduksi menyebutkan bahwa setiap perempuan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan untuk mencapai hidup sehat dan mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi Angka Kematian Ibu. Pelayanan kesehatan yang baik sangat dibutuhkan selama masa ini. Pelayanan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) saat ini sangat penting untuk setiap ibu. Dengan adanya asuhan kebidanan tersebut maka para tenaga kesehatan seperti bidan, dapat memantau, memeriksa dan memastikan kondisi ibu dari masa kehamilan, bersalin, serta sampai pada masa nifas sebagai salah satu upaya peningkatan kualitas asuhan kebidanan yang diharapkan dapat berkontribusi dalam pencegahan AKI dan AKB(8).

Upaya penurunan kematian ibu dan bayi dapat dilakukan dengan peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu anak dengan kunjungan ANC. Menurut penelitian Indriyani tahun 2022 dan Mahendra tahun 2019 menyatakan kepatuhan ANC diartikan sebagai ketaatan ibu hamil dalam berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan untuk mencegah risiko dan

komplikasi kehamilan agar ibu dan janin tetap sehat, serta meningkatkan kualitas hidup(9).

Selain itu upaya yang dilakukan yaitu dengan Pelayanan KB yang bertujuan mewujudkan keluarga berkualitas melalui pengaturan jumlah keluarga secara terencana dalam upaya mewujudkan keluarga kecil. Keluarga berencana memiliki peranan dalam menurunkan resiko kematian ibu melalui pencegahan kehamilan, menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan atau membatasi kehamilan bila anak sudah dianggap cukup. Dengan demikian pelayanan keluarga berencana merupakan upaya pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama. Sarwono Prawirohardjo (2020) menyatakan paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal yang tinggi. Risiko pada paritas 1 dapat diatasi dengan asuhan obstetrik sedangkan untuk risiko paritas tinggi dapat diatasi dengan keluarga berencana (KB). Sebagian besar kehamilan pada paritas tinggi ialah ,kehamilan yang tidak direncanakan(10).

Tema ini menarik perhatian penulis karena implementasi COC memberikan peluang untuk meningkatkan pengalaman positif ibu dalam menjalani masa kehamilan hingga masa nifas. Selain itu, pelaksanaan COC di lapangan dapat menjadi bukti nyata kontribusi bidan dalam menekan risiko komplikasi, meningkatkan pemberdayaan ibu, serta mendukung pencapaian tujuan kesehatan nasional. Dengan mengambil studi kasus asuhan kebidanan

pada Ny. T di Klinik Pratama Rawat Inap Arinta, penulis berupaya mendalami penerapan teori dalam praktik nyata, sekaligus mengevaluasi manfaat pendekatan COC bagi kesehatan ibu dan bayi(11).

Pada pelaksanaan *Continuity Of Care* dilaksanakan Klinik Pratama Rawat Inap Arinta, berdasarkan buku registrasi persalinan di Klinik Arinta pada periode januari sampai 20 desember 2024 didapatkan 99 ibu bersalin secara normal tanpa komplikasi. Pada Pelaksanaan tindakan kehamilan persalinan nifas, BBL dilakukan di Klinik Arinta untuk kunjungan selanjutnya bidan memberikan KIE mengenai jadwal kontrol untuk memberikan pelayanan yang optimal sesuai standart kunjungan setelah bersalin.

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* (berkesinambungan) pada Ny. T pada masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas sampai perencanaan KB di Klinik Pratama Rawat Inap Arinta tahun 2024.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan masa kehamilan pada Ny. T dengan pendekatan manajemen kebidanan di Klinik Arinta
- b. Memberikan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. T dengan pendekatan manajemen kebidanan di Klinik Arinta

- c. Memberikan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir Ny. T dengan pendekatan manajemen kebidanan di Klinik Arinta
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. T dengan pendekatan manajemen kebidanan di Klinik Arinta
- e. Memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. T dengan pendekatan manajemen kebidanan di Klinik Arinta

### **C. Ruang Lingkup**

Laporan ini membahas penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) yang dilakukan pada Ny. T di Klinik Pratama Rawat Inap Arinta. Ruang lingkup pembahasan meliputi:

#### 1. Asuhan Kehamilan

Meliputi pengkajian awal kondisi ibu hamil, identifikasi tanda-tanda persalinan, serta langkah-langkah penanganan dan edukasi yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan.

#### 2. Asuhan Persalinan

Mencakup proses manajemen persalinan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, termasuk tindakan selama kala I hingga kala IV, serta pemantauan kondisi ibu dan bayi pasca persalinan.



3. Asuhan Masa Nifas

Membahas pemantauan dan intervensi selama masa nifas, termasuk penilaian involusi uterus, produksi ASI, kondisi psikologis ibu, dan pencegahan komplikasi pasca persalinan.

4. Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

Meliputi perawatan bayi baru lahir, seperti penilaian APGAR score, pemberian IMD, pemantauan tanda vital bayi, serta edukasi kepada ibu terkait perawatan bayi baru lahir.

5. Asuhan Perencanaan Keluarga Berencana (KB)

Mencakup edukasi kepada ibu terkait metode kontrasepsi, proses pemilihan metode KB yang sesuai, serta pemberian pelayanan KB yang aman dan efektif.

6. Evaluasi Kestinambungan Asuhan

Menilai dampak dan keberhasilan pelaksanaan Continuity of Care terhadap kesehatan ibu dan bayi, termasuk ketercapaian tujuan asuhan kebidanan berkesinambungan.

## **D. Manfaat**

### 1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan kajian materi pelayanan asuhan kebidanan komprehensif yang bermutu, berkualitas dan sebagai ilmu pengetahuan dan menambah wawasan mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada masa ibu hamil, bersalin, Nifas, BBL dan KB.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Mahasiswa

Untuk menambah wawasan, kompetensi diri dan mempraktikkan teori yang di dapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, Nifas, BBL dan KB.

#### b. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah referensi kepustakaan, sumber bacaan dan bahan pelajaran terutama yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB

#### c. Bagi Praktik Mandiri Bidan

Sebagai bahan masukan agar dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara komprehensif terutama pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.

d. Bagi Pasien

Pasien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan menambah pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB

## DAFTAR PUSTAKA

1. Novita D. Novita, Dian. Hubungan Sikap Ibu Hamil Dengan Kejadian Kehamilan Resiko Tinggi (Studi Di Desa Bulu Kecamatan Sugihwaras Puskesmas Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro). Dr Diss Stikes Insa Cendekia Med Jombang. 2020;
2. Umami Khasanah. Asuhan Kebidanan Komprehensif di Puskesmas Pundong. *J Sehat Indones.* 2023;5(2):84–93.
3. Tandji; S, Wijayanti; IT, Juariyah AS. Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Primigravida dan Multifravida dalam Menghadapi Persalinan di Klinik Bersalin Bidan Fransina. *J Penelit Pengabd Bidan.* 2023;2(1):16–23.
4. Putri IM, Ismiyatun N. Deteksi Dini Kehamilan Beresiko. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama.* 2020;8(1):40.
5. World Health Organization. World Health Organization. 2023.
6. Data Kesehatan Keluarga [Internet]. KESGA DIY. 2024. Available from: <https://kesgadiy.web.id/>
7. Bayuana A, Anjani AD, Nurul DL, Selawati S, Sai'dah N, Susianti R, et al. Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir: Literature Review. *J Wacana Kesehat.* 2023;8(1):26.
8. Sinaga EW, Aulia TN. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin dengan Lilitan Tali Pusat. *J Ilmu Kesehat Masy.* 2022;11(04):329–36.
9. Indriyani D, Sukarji V, Suryaningsih Y. Analisis Status Maternal dan Kepatuhan Antenatal Care (ANC) Pada Ibu Hamil Dengan Status Kesejahteraan Janin. *Natl Multidiscip Sci.* 2022;1(4):585–91.
10. Milawardina, Kamil H. Analisis Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada Akseptor Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar. *J Aceh Med [Internet].* 2020;4(2):162–73. Available from: <http://jurnal.abulyatama.ac.id/acehmedika>
11. Tasikmalaya DIP. INTEGRASI PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN KELUARGA DALAM ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE ( COC ). 2024;129–39.
12. Rini Rochayati, Ellyzabeth Sukmawati, Yuli Sya'baniah K, Norif Didik Nur Imanah, Dahlia Arief Rantauni. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.N Usia 29 Tahun G2P1a0 Diwilayah Kerja Puskesmas Maos. *J Ilm Kedokt dan Kesehat.* 2022;1(3):07–17.
13. Inayah I. Gambaran Continuity of Care Dalam Pelayanan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis Di Puskesmas Selopampang Kabupaten Temanggung. *Sinar J Kebidanan.*

- 2023;5(1):15–29.
14. Nuruliagza PY. CONTINUITY OF CARE PADA IBU HAMIL TRIMESTER III SAMPAI DENGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DI WILAYAH PUSKESMAS SINGOSARI KECAMATAN SINGOSARI KABUPATEN MALANG. *ITSK RS dr Soepraoen*. 2021.
  15. Mellisa S. Faktor Risiko Ketuban Pecah Dini. *J Med Harapan*. 2021;03(01):402–6.
  16. Wayan NPM WI. HUBUNGAN PENDIDIKAN DAN PERSEPSI DENGAN KEIKUTSERTAAN PRENATAL YOGA PADA IBU HAMIL. *J Kesehat Hesti Wira Sakti*. 2019;
  17. Kemenkes RI. Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak: Bagian Ibu. Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak Bagian Ibu [Internet]. 2020;1–34. Available from: <https://kesga.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/BUKU KIA REVISI 2020 LENGKAP.pdf>0Ahttps://kesga.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/BUKU KIA TAHUN 2020 BAGIAN IBU.pdf
  18. Budiono, Prahesty Yuliawardani, Tri Nataliswati TH. Studi deskriptif tentang perubahan psikologis pada ibu hamil trimester iii di wilayah kerja puskesmas lawang kabupaten malang. 2024;16(2):167–73.
  19. Wahida Yuliana, Retno Hastri R.R BN. PERUBAHAN FISIK PADA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TRIMESTER 1 DI PONKESKEL KEDEMANGAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS KADEMANGAN KECAMATAN BONDOWOSO. 2024;76–81.
  20. Dewi SS, Hidayanti D. DENGAN PENERAPAN PRENATAL YOGA DI WILAYAH KERJA Case Report : Comprehensive Midwifery Care With The Application Of Prenatal. 2024;1250–9.
  21. Hanik Khairun Nisa. Terapikomplementer Untuk Meningkatkan Produksiasi : Scoping Review. *J Kesehat Tambusai*. 2024;5(2):2623–30.
  22. Ilmiah J, Stikes K, Surabaya HT, Komang N, Agustini T, Sagitarini N, et al. Pemanfaatan Complementary and Alternative Medicine pada Ibu Hamil. *J Ilm Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya* [Internet]. 2023;1:1–7. Available from: <http://journal.stikeshangtuah-sby.ac.id/index.php/JIKSHT>
  23. Widiyari KR, Dewi Lestari NMS. Kehamilan Ektopik. *Ganesha Med*. 2021;1(1):20.
  24. Amri I, Bungalo S, Nasir M, Dokter PP, Kedokteran F, Tadulako-palu U, et al. Manajemen anestesi perioperatif pasien mola hidatidosa dengan hipertiroidisme yang menjalani histerektomi perioperative anesthetic management in patients with molar pregnancy and hyperthyroidism undergoing hysterectomy. 2024;6(2):107–17.
  25. Hastutining Fitri D, Umarianti T, Wijayanti W. Efektivitas Kompres Hangat terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *J Ilm Permas J Ilm STIKES Kendal*. 2023;13(4):1189–200.

26. Thornton et al. Mechanisms and management of normal labour. 2020;
27. Sayuti A. Buku Asuhan Persalinan. 1st ed. Maulana S, editor. Bandung: Widina Media Utama; 2020.
28. Fitriahadi. Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan. Univ Aisyiyah Yogyakarta. 2019;284 hlm.
29. Hipson M, Anggraini EK. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Normal. Babul Ilmi J Ilm Multi Sci Kesehat. 2021;13(2):89–100.
30. Julia Siagian D, Daulay R, Dona S. Ibu Hamil dengan Resiko Tinggi Grande Multigravida. Sari Mulia. 2018;1–10.
31. 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. 2021;5(3):78.
32. Afrida, Baiq Ricca and NPA. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Penerbit : NEM; 2022.
33. Sepriani. Faktor yang berhubungan dengan kejadian postpartum blues di wilayah puskesmas remaja tahun 2020. J Kesehat. 2020;8:99–100.
34. SUMARNI, S.ST. MK, NAHIRA, S.ST. MK. ASUHAN KEBIDANAN IBU POST PARTUM. 2019. 282 p.
35. Asriati. Perkembangan Fisik dan Psikologis masa dewasa. Pengantar psikologi kebidanan. 2023. 83–93 p.
36. Nurul Azizah RR. Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. 2019.
37. Siregar GG, Purba TJ, Anatasya S, Gulo RAP. Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Peningkatan Produksi Asi Pada Ibu Postpartum. J Penelit Kebidanan Kespro. 2020;2(2):53–8.
38. Direktorat Kesehatan Keluarga. Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. Direktorat Kesehat Keluarga, Kementrian Kesehat Republik Indones. 2021;1(November):1–286.
39. Afriaji M. Partisipasi Masyarakat Dalam Program Keluarga Berencana Mop (Medis Operasi Pria) Di Kecamatan Sungai Pandan Kabupaten Hulu Sungai Utara. SENTRI J Ris Ilm. 2024;3(5):2541–9.
40. Gladeva Yugi Antari. Gambaran Komplikasi Ibu Hamil Risiko Tinggi (4T). J Rumpun Ilmu Kesehat. 2022;2(2):10–4.
41. 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.
42. Zamilah R, Aisyiyah N, Waluyo A. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian

- Ketuban Pecah Dini (KPD) Pada Ibu Bersalin Di RS.Betha Medika. *J Bid Ilmu Kesehat.* 2020;10(2):122–35.
43. Amalia RF, Handayani WL. Paritas Dan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Dirumah Sakit. *J Kesehat Sainatika Meditory.* 2021;4(1):92.
  44. Retnaningtyas E, Retnoningsih, Kartikawati E, Nuning, Sukemi, Nilawati D, et al. Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil. *ADI Pengabd Kpd Masy.* 2022;2(2):19–24.
  45. Fadlilah A, Susanto E, Wahyuni W, Muthoharoh H, Susila I. Sosialisasi Pencegahan Stunting pada Ibu Hamil di Desa Dradah. *J Community Engagem Heal.* 2022;5(2):218–23.
  46. Bellussi F, Po' G, Livi A, Saccone G, De Vivo V, Oliver EA B V. Fetal Movement Counting and Perinatal Mortality: A Systematic Review and Meta-analysis. *Obstet Gynecol.* 2020;
  47. Melati YR, Aristina NE, Yudianti I, Studi P, Terapan S, Malang K, et al. HEALTH BELIEF MODEL PADA IBU HAMIL DALAM. 2024;10(2):90–7.
  48. Krisdayanti N, Hasyim H. Knowledge, Attitude, and Personal Hygiene Behaviors with Pathological Leukorrhea in Adolescent Girls at SMK 'Aisyiyah Palembang. *J Ilmu Kesehat Masy.* 2021;12(2):181–91.
  49. Mansour D, Hofmann A, Gemzell-Danielsson K. A Review of Clinical Guidelines on the Management of Iron Deficiency and Iron-Deficiency Anemia in Women with Heavy Menstrual Bleeding. *Adv Ther [Internet].* 2021;38(1):201–25. Available from: <https://doi.org/10.1007/s12325-020-01564-y>
  50. Yuli Bahriah. Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe Dan Anemia Terhadap Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Tahun 2020 (Studi Literatur). *J Kebidanan J Med Sci Ilmu Kesehat Akad Kebidanan Budi Mulia Palembang.* 2021;11(1):79–91.
  51. Basuki PP, Dewi IM, Purwandari A, Chasanah SU. Bahan Ajar Anemia Pada Ibu Hamil. *STIKes Wira Husada Kemenristek Dikti.* 2021;1–54.
  52. Harahap N, Fitriani WN. Kepatuhan Mengonsumsi Suplemen Kalsium Pada Ibu Primipara dan Multipara dengan Kejadian Preeklampsia. *J Ilmu Kesehat Masy.* 2021;10(02):110–7.
  53. Purnasari G, Briawan D, Dwiriani CM. Kepatuhan Konsumsi Suplemen Kalsium Serta Hubungannya Dengan Tingkat Kecukupan Kalsium Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Jember. *J Kesehat Reproduksi.* 2016;7(2):83–93.
  54. Anggasari Y. Pengaruh Antara Keteraturan Prenatal Gentle Yoga Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pinggang Pada Ibu Hamil Trimester Iii. *Midwifery J J Kebidanan UM Mataram.* 2021;6(1):34.
  55. Dian Soekmawaty Riezqy Ariendha, Irni Setyawati, Kusniyati Utami, Hardaniyati.

- The Effect of Pregnancy Exercises on Low Back Pain in Pregnant Women. *J Qual Public Heal.* 2022;5(2):607–12.
56. Listia Dwi Febriati, Zahrah Zakiyah ER. HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN ADAPTASI PERUBAHAN PSIKOLOGI PADA IBU NIFAS. 2023;14(2):48–54.
  57. Arikalang F, Wagey FMM, Tendean HMM. Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida dan Multigravida dalam Menghadapi Persalinan di Indonesia. *e-CliniC.* 2023;11(3):283–92.
  58. Fahmadia I, Rohmatin H, Supriyadi B. Hubungan Penerapan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Ibu Hamil Dengan Kejadian Komplikasi Persalinan. *J Penelit Perawat Prof.* 2024;6(HUBUNGAN PENERAPAN PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI (P4K) IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN KOMPLIKASI PERSALINAN):2159–66.
  59. Nurwita & Sumarni. Efektifitas konseling dengan menggunakan alat bantu pengambilan keputusan Ber-KB (ABPK) pada ibu hamil dalam penggunaan KB pasca persalinan (KBPP). *J Ilm Bidan vol8 No1 [Internet].* 2024;8(1). Available from: <https://ibi.or.id/journal/index.php/jib/article/view/137>
  60. Hadiyani W, Yunidha V. Pengaruh Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Terhadap Kadar Haemoglobin Ibu Hamil. *J Ilm Keperawatan (Scientific J Nursing).* 2019;5(1):7–13.
  61. Paramitha Amelia K s. st. m. kE., Cholifah, S.ST MK. KONSEP DASAR PERSALINAN [Internet]. Vol. 11. 2019. 1–14 p. 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](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)
  62. Hindriati T, Herinawati H, Nasution AFD, Sari LA, Iksaruddin I. Efektifitas Posisi Miring Kiri dan Setengah Duduk Terhadap Kemajuan Persalinan Kala Satu Fase Aktif Pada Ibu Primigravida di Ruang Bersalin RSUD Raden Mattaher. *Ris Inf Kesehatan.* 2021;10(1):67.
  63. Ariastuti ND, Sucipto E, Andari ID. Hubungan Antara Posisi Miring Kiri Dengan Proses Mempercepat Penurunan Kepala Janin Pada Proses Persalinan. *J Kesehatan.* 2020;2(2):60–4.
  64. Fajriah W, Fadilah LN. Pengaruh Nipple Stimulation Terhadap Kemajuan Persalinan Pada Ibu Primipara : Evidence Based Case Report (EbcR). *J Kesehatan Siliwangi.* 2022;3(1):142–53.
  65. Saleh UKS, Namangdjabar OL, Saleh AS. Kajian pola pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu bersalin selama proses persalinan. *J Sci Mandalika.* 2022;3(3):230–4.
  66. Fathony<sup>1</sup>, Z., Mirawati, N. R., & Rahmah A. Penyuluhan Kebutuhan Dasar Ibu



- Bersalin. *J Perak Malahayati Pengabdi Kpd Masy*. 2022;4(2):109–17.
67. Azizah N, Eka Rahmawati V, Vitiasari Dessy F, Ilmu Kesehatan F, Pesantren Tinggi Darul U, Jombang U. Teknik Relaksasi dalam Proses Persalinan : Literatur Review. *J EDUNursing* [Internet]. 2021;5(2):134–41. Available from: <http://journal.unipdu.ac.id/index.php/edunursing/article/view/2942>
  68. Oktapianti R, Triyanti D. Perbedaan Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Pada Ibu Bersalin Normal Primigravida Dan Multigravida Di Praktik Mandiri Bidan Dwi Rahmawati Palembang Tahun 2020. *Jidan (Jurnal Ilm Kebidanan)*. 2022;2(2):8–13.
  69. Prawirohardjo S. *ILMU KEBIDANAN*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2020.
  70. Fakhriyah Nur Mumtihan, Thamrin Halida ASS. Asuhan Kebidanan pada Bayi Ny . N. *J Fak Kesehat Masy UMI* [Internet]. 2023;04(01):22–32. Available from: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom4106>
  71. Ahmar H, Sari EM, Oktarina M, Raidanti D, Yulianti NT, Ningsih DA, et al. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. 2020;
  72. Rachma Anandita MY, Anggraeni L, Nurfaizah N. Hubungan Delayed Cord Clamping terhadap Kenaikan Berat Badan Neonatus. *J Kesehat*. 2022;13(1):86–93.
  73. Br Sianturi MI. Efektivitas Lotus Birth Dalam Memproses Pembusukkan Tali Pusat Sebagai Antibodi. *Indones Trust Heal J*. 2019;2(1):147–51.
  74. dr. Sugijanto SO. PENGARUH WAKTU PENUNDAAN PEMOTONGAN TALIPUSAR TERHADAP KADAR HEMOGLOBIN PADA BAYI BARU LAHIR DI RS KARTINI. *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](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)
  75. Setiani FT, Setyowati E, Mustajab A. Kepatuhan Bidan dalam Pelaksanaan Manajemen Aktif Kala III Asuhan Persalinan Normal *Midwife’s Compliance in Implementing Active Management in Stage III of Normal Childbirth Care*. | *Jksp*. 2024;7(2):271–7.
  76. Indryani. *ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR*. 2024. 1–23 p.
  77. Zikriyana I, Zahara E. Studi Kasus: Asuhan Kebidanan Persalinan Grande Multipara. *J Med Karya Ilm Kesehat*. 2022;7(2):29.
  78. Kemenkes RI. *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama)*. 2019. p. 202.
  79. Kartika Y, Tambunan LN, Lestari RM. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Imunisasi HB-0 pada Bayi Baru Lahir. *J Surya Med*. 2022;8(1):156–60.

80. Sari YM, Eliyawati E. Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu nifas dengan Hypnobreastfeeding. *Ahmar Metastasis Heal J.* 2022;2(3):118–25.
81. Harahap FAA, Yulandari M, Asshiddiqi MH, Putri H. PENERAPAN PIJAT OKSITOSIN TERHADAP KELANCARAN PRODUKSI ASI PADA IBU POST PARTUM HARI KEDUA DI DESA BANTENGAN KECAMATAN KARANGGEDE KABUPATEN BOYOLALI. *J Kesehat Unggul Gemilang.* 2024;8(1):7–15.
82. Pratiwi LN, Nurrohmah A. Pengaruh Pijat Oksitosin Menggunakan Essential Oil Lavender Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Nifas Di Desa Kemiri. *J Keperawatan Suaka Insa.* 2023;8(1):8–12.
83. Apriliana. Faktor determinan yang mempengaruhi produksi asi di minggu ke dua postpartum. *J Ilm Bidan.* 2024;8(1).
84. Wahyuni N, Nurlatifah L. Faktor –Faktor Yang Mempengaruhi Proses Involusi Uterus Pada Masa Nifas Diwilayah Kerja Puskesmas Mandala Kabupaten Lebak Propinsi Banten Tahun 2016. *J Med (Media Inf Kesehatan).* 2019;4(2):167–76.
85. Amelia R, Putri D, Julianingsih I, Adila WP, Oktavani R. Kebutuhan Nutrisi Ibu Pada Masa Nifas. *Empower Soc [Internet].* 2024;5(1):10–20. Available from: <https://ojs.fdk.ac.id/index.php/ESJ/article/view/2988>
86. Queen Westi Isnaini, Nuzuliana R. Asuhan kebidanan pada ibu nifas normal. *Pros Semin Nas Penelit dan Pengabdi Kpd Masy LPPM Univ 'Aisyiyah Yogyakarta.* 2023;1:308–16.
87. Dwijayanti N, Ainawati Mumtazah S, Maya Sari P. Gambaran tingkat pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum di rb amanda gamping sleman. *J Kesehat Tambusai.* 2023;4(2):1500–9.
88. Eny Astuti HD. ANALISIS PROSES INVOLUSI UTERUS PADA IBU POST PARTUM HARI LYSTIANI GRESIK.
89. Refilia A, Pawestri P. Inisiasi Menyusui Dini Dalam Proses Involusi Uteri Ibu Post Partum. *Ners Muda.* 2024;5(2):183.
90. Mindarsih T, Ahmad SNAJ, Henukh DM. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Involusi Uterus pada Masa Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana. *CHMK Midwifery Sci J.* 2023;6(1):408–16.
91. Riadinata, shinta, puspitasari. Pengabdian Masyarakat “Penyuluhan Tanda Bahasa Nifas” Di Karangber, Guwosari, Pajangan, Bantul, Yogyakarta. *J Pengabdi Masy Mulia Madani Yogyakarta.* 2023;vol I No I(Ii).
92. Nurbiantoro DA, Ratnasari F, Nuryani N, Qohar A, Jaenuri A, Supandi D, et al. Perawatan Tali Pusat Neonatus dan Manfaat Tali Pusat Terbuka. *J Kreat Pengabdi Kpd Masy.* 2022;5(2):427–35.
93. Tando NM. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta EGC, 2021;

2021. 200 p.

94. Wita Solama PA. Cara Menyusui yang Benar Pada bayi berdasarkan Pengetahuan dan Sikap Ibu. *Babul Ilmi J Ilm Multi Sci Kesehatan*, 13(1). 2021;13(1):72–85.
95. Sari EN, Hafizah, Ujati P. Hubungan Frekuensi Pemberian ASI dengan Kejadian Breastfeeding Jaundice. *J Kesehat Tambusai*. 2023;4:5832–7.
96. Radhia MZ, Asmawati D, Rahmawati I. Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Skrining Hipotiroid Bayi Baru Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Kawal. *J Educ*. 2023;6(1):3431–40.
97. Kemenkes RI Pusat data. Infodatin (Situasi dan Analisis ASI Eksklusif). Kemenkes RI. 2022;
98. Jihan Pratama Wara-wara<sup>1</sup>, Linda Hardianti Saputri<sup>2</sup> HT. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny. L. 2024;04(02):142–51.
99. Lestari MA, Antari GY. Hubungan Usia dan Paritas dengan Pemilihan Kontrasepsi MOW pada Ibu Nifas. *Innov J Soc Sci Res*. 2024;4:3874–87.
100. Arsesiana A, Alestari RO, Susanti AS. Gambaran Pengetahuan Suami tentang Kontrasepsi dengan Metode Operasi Pria (MOP). *J Surya Med*. 2022;8(2):10–3.
101. Teriviantina V, Simanjuntak F. Kontrasepsi Vasektomi Pria: Perspektif Teologi Etika Terapan. *J Ledalero*. 2021;20(2):175.
102. Saragih E, Balige SDAH. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI RENDAHNYA MINAT AKSEPTOR VASEKTOMI DI DESA BARUARA KECAMATAN BALIGE KABUPATEN TOBA TAHUN 2023. 2023;
103. Sofa Fatonah et al. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana. 2023. 1–23 p.
104. PROGRAM PELAYANAN KB. 2020;65–6.