

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A USIA 18 TAHUN
G1P0A0 DENGAN FAKTOR RISIKO USIA KURANG DARI 20 TAHUN
USIA KEHAMILAN 37 MINGGU DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN
HJ. NURACHMI PALEMBANG TAHUN 2023**

Yanti¹, Eka Afrika², Dewi Ciselia³, Anggia Primasari⁴

Program Studi D3 Kebidanan, Universitas Kader Bangsa Palembang¹

Program Studi D3 Kebidanan, Universitas Kader Bangsa Palembang²

Program Studi S1 Kebidanan, Universitas Kader Bangsa Palembang³

Program Studi D3 Kebidanan, Universitas Kader Bangsa Palembang⁴

* afrikaeka@yahoo.co.id

Abstrak

Kehamilan terlalu muda adalah kehamilan yang terjadi pada wanita usia 14-20. Kehamilan terlalu muda memberikan risiko yang sangat tinggi terhadap kematian ibu dan bayi, hal ini dikarenakan kehamilan pada usia remaja bisa menyebabkan terjadinya perdarahan pada saat hamil yang berisiko terhadap kematian ibu. Ada beberapa faktor Risiko yang terjadi dikehamilan usia muda, yaitu Tekanan darah tinggi, Anemia, Perdarahan, Berat bayi lahir rendah(BBLR), Premature, Keguguran, Penyakit Kelamin, Depresi postpartum, dan Ketidakstabilan Ekonomi. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus observasional lapangan. Hasil penelitian berdasarkan asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny. A Usia 18 Tahun G1P0A0 Dengan Faktor Risiko Usia Kurang Dari 20 Tahun Usia Kehamilan 37 Minggu didapatkan ibu tidak mengalami komplikasi atau penyulit. Pada persalinan, proses persalinan mulai dari kala I hingga kala IV berjalan dengan normal tanpa ada kegawatdaruratan. Pada masa Nifas, keadaan umum ibu baik, ASI lancar dan ibu menyusui secara eksklusif. Pada bayi baru lahir, bayi lahir spontan langsung menangis, keadaan normal dan tidak ada kelainan. Setelah 40 hari pasca salin, ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. Simpulan: Asuhan yang diberikan oleh bidan secara tepat pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana sangat penting bagi kesehatan ibu dan bayi. Sehingga deteksi dini faktor risiko dapat dilakukan dan mencegah komplikasi yang mungkin terjadi.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan komprehensif,kehamilan, Faktor risiko terlalu muda

Abstract

Too young pregnancy is a pregnancy that occurs in women aged 14-20. Pregnancy too young poses a very high risk of maternal and infant mortality, this is because pregnancy at a young age can cause bleeding during pregnancy which is at risk of maternal death. There are several risk factors that occur in young pregnancy, namely high blood pressure, anemia, bleeding, low birth weight (LBW), premature, miscarriage, sexually transmitted diseases, postpartum depression, and economic instability. This study uses a qualitative descriptive method with a field

*observational case study approach. Results: Based on comprehensive midwifery care performed on Mrs. A Age 18 Years G1P0A0 With Risk Factors Age Less Than 20 Years Gestational Age 37 Weeks found the mother had no complications or complications. During labour, the delivery process from stage I to stage IV proceeds normally without any emergencies. During the postpartum period, the mother's general condition was good, breastfeeding was smooth and the mother was exclusively breastfeeding. In newborns, babies born spontaneously cry immediately, the situation is normal and there are no abnormalities. After 40 days postpartum, the mother uses 3 months of injectable contraception. **Conclusion:** Appropriate care provided by midwives during pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and family planning is very important for the health of mothers and babies. So that early detection of risk factors can be done and prevent complications that may occur.*

Keywords: *Comprehensive midwifery care, pregnancy, risk factors for being too young*

Pendahuluan

Asuhan kebidanan komprehensif adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang Wanita dengan bidan. Tujuan asuhan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara intensif kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir adan keluarga bernencana sehingga mencegah agar tidak terjadi komplikasi. (Bili Indriani, 2020)

Untuk menilai derajat kesehatan suatu bangsa, alat ukur yang paling banyak dipakai oleh Negara-negara di dunia, menurut WHO dan lembaga kesehatan lainnya adalah Angka Kematian Ibu (AKI)

dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. AKB adalah jumlah kematian bayi usia 0-11 bulan yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup (KH). (Kemenkes RI 2021).

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada Tahun 2018 jumlah kematian ibu sebanyak 4.226, tahun 2019

sebanyak 4.221, tahun 2020 4.627 dan Pada tahun 2021 sebanyak 7.389. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. dan Angka Kematian Bayi usia 0-11 bulan tercatat dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9%. Sementara itu, kematian pada masa post neonatal (usia 29 hari-11 bulan) sebesar 18,5% (5.102 kematian). (Kemenkes RI 2021)

Di Provinsi Sumatera Selatan Jumlah kematian ibu tahun 2021 adalah sebanyak 131 orang (dengan AKI sebanyak 85 orang per 100.000 kelahiran hidup), meningkat dari tahun 2020 sebanyak 84 orang. Kematian ibu paling banyak terdapat di Kabupaten Banyuasin sebanyak 20 orang. Adapun penyebab kematian ibu yaitu Perdarahan 40,31 %, Hipertensi

30,23%, Infeksi 3,2%, Gangguan Metabolik 4,3 %, Gangguan sistem peredaran darah 2,1 %, Penyebab lainnya 52,40 %. Jika dilihat dalam lima tahun terakhir, jumlah kematian ibu maternal terus mengalami fluktuatif dari 107 orang di tahun 2017, tapi naik menjadi 120 orang pada tahun 2018, turun menjadi 105 orang pada tahun 2019 dan kembali naik menjadi 128 pada tahun 2020 lalu naik lagi menjadi 131 pada tahun 2021. (Dinkes Prov. Sumsel 2022)

Terjadinya kematian ibu terkait dengan faktor penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan, eklampsia, dan infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena masih banyaknya kasus 3 Terlambat dan 4 Terlalu, yang terkait dengan faktor akses, sosial budaya, pendidikan, dan ekonomi. Kasus 3 Terlambat meliputi: terlambat mengenali tanda bahaya persalinan dan mengambil keputusan, terlambat dirujuk, terlambat ditangani oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Masih cukup banyak ibu hamil dengan faktor risiko 4 Terlalu, yaitu :

terlalu tua hamil (hamil di atas usia 35 tahun) sebanyak 27%, terlalu muda untuk hamil (hamil di bawah usia 20 tahun) sebanyak 2,6%, terlalu banyak (jumlah anak lebih dari 4) sebanyak 11,8%, dan terlalu dekat yaitu jarak antar kelahiran kurang dari 2 tahun.(Annisa, 2023)

Faktor risiko kehamilan empat terlalu pada ibu berkaitan dengan umur ibu pada waktu melahirkan kurang dari 20 tahun (terlalu muda), umur ibu pada waktu melahirkan di atas 35 tahun atau terlalu tua, ibu yang telah mengalami 4 kali kehamilan atau lebih, ibu yang mempunyai jarak kelahiran dengan persalinan sebelumnya kurang dari 24 bulan atau terlalu sering (Rahmadewi, 2011).

Kehamilan terlalu muda adalah kehamilan yang terjadi pada wanita usia 14-20. 1). Kehamilan terlalu muda memberikan risiko yang sangat tinggi terhadap kematian ibu dan bayi, 2). Hal ini dikarenakan kehamilan pada usia remaja bisa menyebabkan terjadinya perdarahan pada saat hamil yang berisiko terhadap kematian ibu. Ada beberapa faktor Risiko yang terjadi dikehamilan usia muda, yaitu Tekanan darah tinggi, Anemia,

Perdarahan, Berat bayi lahir rendah(BBLR), Premature, Keguguran, Penyakit Kelamin, Depresi postpartum, dan Ketidakstabilan Ekonomi, (Sefryani.2022)

Berdasarkan data dari buku laporan PMB Nurachmi pada tahun 2020 kunjungan ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 1087 orang,ibu bersalin 187 orang, bayi baru lahir sebanyak 187 orang, ibu nifas sebanyak 187 orang, dan akseptor KB sebanyak 1526 orang. Tahun 2021 kunjungan ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 1137 orang,ibu bersalin 237 orang, bayi baru lahir sebanyak 237 orang,ibu nifas sebanyak 237 orang, dan akseptor KB sebanyak 1576 orang. Pada tahun 2022 kunjungan ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 228 orang, ibu hamil dengan Risiko tinggi sebanyak 90 orang, ibu bersalin 34 orang, bayi baru sebanyak 34 orang, ibu nifas sebanyak 34 orang, dan akseptor KB sebanyak 576 orang. (RB. Bidan Nurachmi,2022)

Metode Penelitian

Metode yang digunakan penulis dalam asuhan komprehensif ini adalah dengan menggunakan

observasional deskriptif, dengan memberikan asuhan kebidanan secara langsung kepada klien mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.

Tempat studi kasus dilaksanakan di PMB Hj. Nurachmi S.ST., M.Kes di Kota Palembang. Waktu Studi kasus mulai bulan Maret sampai April Tahun 2023.

Subjek studi Kasus ini yaitu Ny. A Usia 18 Tahun G1P0A0 Dengan Faktor Risiko Usia Kurang Dari 20 Tahun Usia Kehamilan 37 Minggu.

Jenis data yang digunakan yaitu data primer dan data sekunder. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah Wawancara, pemeriksaan dan dokumentasi.

Analisis data, pada studi kasus ini peneliti menggunakan teknik analisis data dengan 7 langkah varney.

Hasil

Kehamilan

1. Kunjungan ANC I (25 Maret 2023)

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. O: Keadaan umum baik, BB: 65 Kg, TB 159 cm, TD: 110/80

mmHg, S: 36°C, N: 80x/mnt, RR: 22x/menit, Palpasi abdomen TFU: pertengahan pusat proses sus xyphoideus, punggung kanan, presentasi kepala sudah tidak dapat digoyangkan, penurunan kepala 4/5 bagian, DJJ 140x/ menit

A: Ny. A usia 18 tahun G1 P0 A0 usia kehamilan 37 minggu janin tunggal, hidup intrauteri, DJJ (+), letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, dengan hamil normal. P: Beritahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, konseling tentang tanda bahaya pada kehamilan TM III, konseling tanda-tanda persalinan, konseling tentang gizi ibu hamil, beritahu tentang persiapan persalinan, berikan therapy obat.

2. Kunjungan ANC II (08 April 2023)

S: Ibu mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng tetapi jarang dan belum begitu kuat. O: Keadaan umum baik, BB: 67 Kg, TB 159 cm, TD: 110/70 mmHg, S: 36,5°C, N: 80x/mnt, RR: 21x/menit, Palpasi abdomen TFU: pertengahan pusat proses sus xyphoideus, punggung kanan, presentasi kepala

sulit digerakkan, penurunan kepala 3/5 bagian, DJJ 145x/ menit.

A : Ny. A usia 18 tahun G1 P0 A0 usia kehamilan 39 minggu janin tunggal, hidup intrauteri, DJJ (+), letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, dengan hamil normal. P: Beritahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, beritahu kepada ibu bahwa kenceng-kenceng yang dialaminya merupakan hal yang wajar sebab kehamilannya sudah tua dan merupakan tanda tanda persalinan, mengulang kembali konseling tanda-tanda persalinan, beritahu ibu untuk Kembali lagi sewaktu waktu jika ada keluhan atau jika sudah merasakan kenceng kenceng.

3. Persalinan (16 April 2023)

S: Ibu mengatakan perutnya mulas dan kenceng-kenceng secara teratur sejak jam 09.30 WIB, mengeluarkan lendir bercampur darah. O: TD 120/80 mmHg, S: 36,6°C, N: 80x/menit, RR 20x/menit. Palpasi abdomen TFU: pertengahan pusat proses sus xyphoideus, punggung kanan, presentasi kepala sulit digerakkan, penurunan kepala 2/5 bagian, DJJ 140x/ menit, VT ø 4

cm, portio lunak, ketuban(+), teraba UUK, H II, tidak ada molase.

A: Ny. N usia 18 tahun G1 P0 A0 usia kehamilan 40 minggu, janin tunggal, hidup intrauteri, DJJ (+), letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, dalam inpartu kala I fase aktif. P:Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan dalam proses persalinan, memantau kemajuan persalinan dan berikan asuhan persalinan normal. berikan asuhan persalinan normal.

4. Nifas 6 jam postpartum (16 April 2023)

S: Ibu mengatakan masih merasa mules pada perut bagian bawah O: TD 100/70 mmHg, S: 36,6°C, N 80x/menit, RR 20x/menit. Palpasi abdomen kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, genetalia lochea rubra, terdapat jahitan di jalan lahir.

A: Ny. A usia 18 tahun P1A0 6 jam post partum dengan nifas fisiologis. P: Jelaskan pada ibu penyebab keluhan yang dirasakan, konseling mengenai personal hygiene, konseling makanan yang bergizi dan tidak berpantang pada makanan tertentu.konseling tanda bahaya pada masa nifas, ajarkan

teknik menyusui yang benar dan pentingnya ASI bagi bayinya, berikan therapy obat, dokumentasi.

5. Bayi Baru Lahir

S: Ibu mengatakan bayinya baru saja lahir 1 jam yang lalu, tidak ada kelainan dan cacat bawaan. O: BB 3000 gram, TB 47 cm, LK 34 cm, LD 32 cm, Denyut jantung 110x/menit, N: 138x/ menit, S: 36,6°C, RR40x/menit, reflek positif.

A: Bayi Ny. A usia 1 jam dengan bayi baru lahir normal. P: Beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, berikan injeksi vitamin K 1 mg pada 1/3 paha kiri bagian luar bayi, berikan salep mata oxytetrasiklin 1%, beritahu ibu tentang perawatan tali pusat pada bayi, anjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, ajari ibu teknik menyusui yang benar, dokumentasi.

6. KB (26 Mei 2023)

S: Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. O: TD 100/70 mmHg, S 36,6°C, N 80x/menit, RR 20x/menit, BB 59 kg.

A: Ny A usia 18 tahun dengan akseptor KB suntik 3 bulan. P: Beri KIE tentang cara kerja KB suntik 3 bulan, beri KIE tentang yang boleh menggunakan KB suntik 3 bulan, beri KIE tentang yang tidak boleh menggunakan KB suntik 3 bulan, beri KIE tentang keuntungan KB suntik 3 bulan, lakukan suntik KB suntik 3 bulan, beritahu ibu kunjungan ulang KB berikutnya sesuai tanggal yang ditulis pada kartu KB.

PEMBAHASAN

1. Kehamilan.

Pada pengkajian kehamilan terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu Pada biodata didapatkan bahwa Ny. A berusia 18 tahun. Menurut Nurul Aziza (2022), Usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun disebut juga usia risiko tinggi untuk mengalami komplikasi kehamilan. Pada usia <20 tahun, uterus belum mencapai ukuran normal untuk kehamilan, sehingga kemungkinan terjadinya gangguan dalam kehamilan lebih besar.

2. Persalinan.

Pada persalinan ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik

antara lain: Pada biodata didapatkan bahwa Ny. A G1P0A0 berusia 18 tahun. Menurut Wardana (2023), Usia reproduksi yang sehat bagi seorang ibu untuk hamil dan melahirkan antara usia 20 sampai dengan 35 tahun.

3. Nifas.

Pada masa nifas ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik antara lain: Pada pengkajian, umur Ny. A adalah 18 tahun dimana umur tersebut masih belum memenuhi waktu yang aman untuk hamil, bersalin dan nifas. Menurut wella Anggraini (2022), penyebab masalah masa nifas adalah salah satunya yaitu usia. Adanya resiko seperti usia kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan usia lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas.

4. Bayi Baru Lahir.

Pada pengkajian bayi baru lahir sejak kunjungan pertama sampai terakhir tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

5. Keluarga Berencana (KB)

Pada pengkajian berencana tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Kesimpulan

1. Penulis telah mampu mengumpulkan pengkajian dan memberikan asuhan kebidanan pada Ny. A yang dimulai dari asuhan pada kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB
2. Dari semua data-data yang telah dikumpulkan penulis dapat menyimpulkan dan membuat diagnosa pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB
3. Dari diagnosa yang telah dibuat, penulis dapat menyimpulkan diagnosa potensial atau masalah potensial pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB
4. Berdasarkan asuhan yang telah diberikan pada Ny A, tidak terdapat tindakan segera saat melakukan asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB
5. Perencanaan yang telah dibuat telah sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan oleh Ny. A selama hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB
6. Pelaksanaan asuhan kebidanan telah usai dengan yang

direncanakan dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB

7. Setelah melaksanakan perencanaan dan pelaksanaan maka dilakukan evaluasi sehingga diketahui asuhan yang telah diberikan telah terlaksana dengan baik
8. Setelah melakukan asuhan komprehensif terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu meliputi pada asuhan Kehamilan, Persalinan dan Nifas dimana Pada pengkajian, usia Ny. A adalah 18 tahun dimana usia tersebut masih belum memenuhi waktu yang aman untuk hamil, bersalin dan nifas.

Saran

1. Bagi Ibu dan keluarga
Diharapkan agar meningkatkan pengetahuan bahwa pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya pada masa kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan keluarga berencana. Sehingga ibu dan keluarga memahami terhadap kesehatannya
2. Bagi Lahan Praktek PMB Hj. Nurachmi, S.ST., M.Kes

Diharapkan dapat menjadi sarana untuk meningkatkan ilmu kebidanan dan menerapkan ilmu pada pasien.

3. Bagi Universitas Kader Bangsa Palembang

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik teori maupun praktek lapangan. Sehingga mahasiswa mampu menerapkan secara langsung kepada klien sejak masa kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus, sampai Keluarga berencana.

4. Bagi Penulis selanjutnya

Diharapkan mahasiswa dapat meningkatkan ilmu dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan juga banyak membaca buku edisi terbaru untuk meng-update teori. Dan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang faktor resiko terlalu muda usia < 20 tahun.

Daftar Pustaka

Arimi, Ni Wayan dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Andi Offset.

- Achyar, K & Rofiqoh, I. 2016. *Pengaruh Kunjungan Nifas Terhadap Komplikasi Masa Nifas di Wilayah Puskesmas Sokaraja 1 Kabupaten Banyumas*. MEDISAINS : *Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*. Vol 4(2): 59
- Ayu Fitrianiingsih¹, A. D. (2022). ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.“M”DI BPM HAMDANAH KUMAI KOTAWARINGIN BARAT. *Jurnal Borneo Cendekia* , Vol. 6 .
- Dartiwen, Yati Nurhayati. 2019. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Dinkes Kota Palembang. 2022. *Profil Kesehatan Tahun 2021*. Palembang: Dinas Kesehatan Kota Palembang.
- Evaluasi Kebijakan Jaminan Persalinan Dalam Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia. (2014). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Hardiani, Titah, dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Countinuity Of Care pada Ny. T Masa Hamil sampai dengan Keluarga Berencana Di PMB Setyami Nurhayati*. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Muhammaadiyah Ponorogo Health Sciences Jurnal*.Vol 3(1): 7-8
- Herartri, R. d. (2011). *Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kehamilan Beresiko Tinggi*. *Pusat Penelitian dan Pengembangan Kependudukan, BKKBN* , 121.
- Indrawati. (2016). *PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL RESIKO TINGGI*. “*Temu Ilmiah Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat*”, 268.
- Jitowiyono, Sugeng & Rouf, Masniah Abdul. 2020. *Keluarga Berencana (KB) dalam prespektif Bidan*. Jakarta: Pustaka baru.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.2022. *Profil kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Kemenkes RI. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2020. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta:

- Kementrian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency) Maternity, Dainty dkk. 2017. Asuhan Kebidanan Komunitas. Yogyakarta: Andi Offset
- Mutmainnah, Annisa UI, dkk. 2017. Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: Andi Offset.
- Novitasari, Rista dkk. 2017. Asuhan persalinan 10T di puskesmas Imogiri 1 Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan "Samodra Ilmu"*. Vol 8(2): 148.
- Nurwiandani, Widy. 2018. Dokumentasi Kebidanan: Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Purwoastuti, Th Endang dkk. 2015. Panduan Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Purwoastuti, Th Endang & Walyani, E. S. 2021. Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Podungge, Yusni. 2020. Asuhan Kebidanan Komprehensif (Comprehensive Midwifery Care). *Jambura health and sport journal*. Vol. 2(2): 72-74.
- Sriwulan. Karimang1, t. D. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kontrasepsi Suntik 3 Bulan Diwilayah Puskesmas Tagulandang Kabupaten Sitiro. *Jurnal keperawatan*, 12.
- Sefryani. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kehamilan Usia. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 101.
- Walyani, Elizabeth Siwi. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta : Pustaka Baru Yulita, Nov & Juwita, Sellia. 2019. Analisis pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (Continue Of Care/CoC). *JOMIS (Journal Of Midwifery Science)*. Vol 3(2): 81.