



Window of Midwifery
JOURNAL

Journal homepage : <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom>



STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom7103>

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. H di Rumah Sakit Ibu dan Anak Masyita

^KPutri Dwi Aidilia¹, Nurhayati², Nurlina Akbar³

^{1,2,3}Prodi DIII Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K): putridwiaidilia11@gmail.com

putridwiaidilia11@gmail.com¹, nurhayati.nurhayati@umi.ac.id², nurlina.akbar@umi.ac.id³

ABSTRAK

Secara global maupun nasional, angka kematian ibu dan angka kematian bayi masih menjadi permasalahan utama dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat. *Target Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030 adalah menurunkan AKI di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB kurang dari 12 per 1.000 kelahiran hidup. Masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana merupakan periode kritis dengan risiko tinggi terhadap morbiditas dan mortalitas. Untuk itu, dibutuhkan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan. Penelitian ini bertujuan menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. H di RSIA Masyita Makassar, meliputi kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Asuhan dilakukan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP. Data diperoleh melalui wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, pemeriksaan penunjang, serta studi dokumentasi. Hasil asuhan menunjukkan Ny. H G5P4A0 dengan usia kehamilan 38 minggu 6 hari melakukan tujuh kali kunjungan antenatal tanpa keluhan atau tanda bahaya. Persalinan berlangsung normal, bayi lahir spontan dengan kondisi sehat. Masa nifas berlangsung fisiologis dengan tiga kali kunjungan. Di akhir masa asuhan dilakukan konseling keluarga berencana dan ibu memilih kontrasepsi implant. Asuhan ini diharapkan meningkatkan pemahaman ibu terhadap deteksi dini komplikasi serta membantu mahasiswa mengembangkan keterampilan klinis dalam pelayanan kebidanan menyeluruh.

Kata kunci : Kehamilan; persalinan; nifas; bayi baru lahir; keluarga berencana

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas
Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan

Email :

jurnal.wom@umi.ac.id

Article history :

Received 13 Agustus 2025

Received in revised form 23 Agustus 2025

Accepted 17 Juni 2026

Available online 30 Juni 2026

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Maternal Globally and nationally, maternal mortality rate and infant mortality rate remain major public health concerns. The Sustainable Development Goals (SDGs) 2030 target is to reduce MMR to below 70 per 100,000 live births and IMR to below 12 per 1,000 live births. The periods of pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, and family planning services are critical stages with high risk for morbidity and mortality. Therefore, comprehensive and continuous midwifery care is essential. This study aimed to implement comprehensive midwifery care for Mrs. "H" at RSIA Masyita Makassar, covering pregnancy, labor, postpartum, newborn care, and family planning services. The care was provided using Varney's 7-step midwifery management process and documented using the SOAP format. Data were collected through interviews, physical examinations, observation, supporting examinations, and documentation studies. The results showed that Mrs. "H", G5P4A0 with a gestational age of 38 weeks and 6 days, attended seven antenatal visits without any complaints or danger signs. The delivery occurred normally, and the baby was born spontaneously in good condition. The postpartum period was physiological, with three postnatal visits. At the end of the care, family planning counseling was provided, and the mother chose the implant contraceptive method. This care is expected to enhance maternal understanding of early complication detection and assist students in developing clinical skills in providing comprehensive midwifery services.

Keywords: Pregnancy; childbirth; postpartum; newborn; family planning

PENDAHULUAN

Kesehatan ibu dan bayi merupakan indikator utama dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan suatu negara. Secara global, Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi permasalahan serius.¹ Setiap hari ratusan ibu dan bayi meninggal akibat komplikasi selama kehamilan dan persalinan.² Berdasarkan laporan WHO tahun 2023, AKI global mencapai 197 per 100.000 kelahiran hidup, dengan penyebab utama meliputi perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, dan komplikasi akibat aborsi tidak aman.^{3,4} Sedangkan AKB global tercatat sebesar 37 per 1.000 kelahiran hidup, dengan penyebab terbanyak adalah prematuritas, asfiksia, dan infeksi.⁵ Untuk menekan angka kematian ini, tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) menargetkan AKI kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB kurang dari 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.⁶ Di Indonesia, meskipun terjadi penurunan, AKI tahun 2023 masih berada di angka 189 per 100.000 kelahiran hidup, dan AKB sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Hal ini mencerminkan bahwa kualitas dan cakupan pelayanan kebidanan masih perlu ditingkatkan, terutama dalam deteksi dini dan penanganan komplikasi.

Beberapa faktor penyebab tingginya AKI dan AKB di Indonesia antara lain keterlambatan mencari pertolongan, minimnya informasi, hambatan transportasi, kurangnya tenaga kesehatan terlatih, serta keterbatasan sarana dan prasarana pelayanan.⁷ Faktor risiko kehamilan seperti usia ibu, riwayat obstetri, hipertensi gestasional, anemia, dan akses terbatas terhadap pelayanan antenatal yang berkualitas juga turut memperburuk kondisi ini.^{8,9}

Di Provinsi Sulawesi Selatan, AKI pada tahun 2023 tercatat sebesar 133 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 10 per 1.000 kelahiran hidup, yang masih lebih tinggi dari target provinsi.¹⁰ Di Kota Makassar, data tahun 2022 menunjukkan 21 kasus kematian ibu, didominasi oleh perdarahan obstetri dan hipertensi. Sementara itu, angka kematian bayi mencapai 167 kasus dengan penyebab terbanyak adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan *Respiratory Distress Syndrome* (RDS).

RSIA Masyita Makassar sebagai fasilitas pelayanan kebidanan mencatat 2.227 kunjungan ANC, 820 persalinan normal, 576 SC, dan 1.396 kunjungan PNC pada tahun 2024. Beberapa komplikasi kehamilan dan persalinan seperti hiperemesis gravidarum, preeklamsia, ketuban pecah dini, perdarahan postpartum, hingga komplikasi neonatal seperti ikterus, RDS, dan BBLR masih ditemukan. Pada tahun 2023, tercatat satu kasus kematian ibu dan 17 kasus kematian bayi.

Melihat kondisi tersebut, diperlukan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan, mencakup kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Asuhan ini bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi dengan memantau kondisi fisiologis, mendeteksi dini komplikasi dan memberikan intervensi tepat guna meningkatkan keselamatan ibu dan bayi.

METODE

Metode yang digunakan dalam melaksanakan asuhan kebidanan yaitu dengan pendekatan manajemen kebidanan yang meliputi: pengumpulan data, identifikasi diagnosa/masalah aktual dan potensial, tindakan segera/kolaborasi, rencana tindakan, implementasi, evaluasi serta dokumentasi hasil asuhan dalam bentuk SOAP. Subjek dalam studi ini adalah Ny. H dengan usia kehamilan 38 minggu 6 hari yang mendapatkan asuhan kebidanan mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana di RSIA Masyita Makassar 2025. Data yang diperoleh dari hasil penelitian yaitu dengan teknik wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi, dan diskusi. Kemudian dituangkan dalam format pengkajian ibu hamil berdasarkan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney.

HASIL

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian pada klien didapatkan informasi bahwa Ny. H berusia 41 tahun, G5P4AO, HPHT 20 April 2024. Asuhan dimulai pada usia kehamilan 38 minggu 6 hari. Ibu datang untuk kunjungan ulang dengan keluhan pergerakan janin terasa kuat di perut sebelah kiri, tanpa keluhan bahaya kehamilan lainnya. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal (TD 120/80 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit), hasil anamnesis TFU 36 cm, lingkar perut 101 cm, DJJ 156x/menit, presentasi kepala, punggung kanan. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan Hb 11,1 g/dl, protein urin negatif, HBsAg, HIV, dan sifilis non-reaktif.

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit penyerta maupun komplikasi kehamilan. Edukasi diberikan mengenai tanda bahaya persalinan, pola makan sehat, istirahat cukup, dan persiapan mental serta fisik dalam menghadapi persalinan.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Proses persalinan tanggal 29 Januari 2025 dijalani sebagai berikut:

Kala I

Pada saat datang ke fasilitas kesehatan, Ny. H mengeluhkan nyeri perut yang tembus ke belakang

sejak sore hari dan dirasakan semakin kuat. Ibu merasa ada tekanan di anus dan keinginan untuk mengejan. Ibu tampak cemas dan menangis karena nyeri yang dirasakan. Ini merupakan kehamilan kelima, tanpa riwayat abortus. Tanda-tanda vital dalam batas normal (TD 120/80 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit). Pada pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan serviks 5 cm, serviks lunak, kepala janin sudah masuk pintu atas panggul, presentasi, ketuban masih utuh kepala. Perineum tampak menonjol, lendir bercampur darah terlihat di vulva. Asuhan kebidanan difokuskan pada pemantauan kemajuan persalinan, dukungan emosional, manajemen nyeri non-farmakologis, serta edukasi posisi nyaman. Ibu didampingi oleh suaminya untuk memberikan kenyamanan. Edukasi diberikan terkait proses persalinan dan teknik pernapasan saat kontraksi.

Kala II

Pada awal kala II, ibu menunjukkan refleks meneran secara spontan, tampak lelah namun masih kooperatif. Ibu dibimbing untuk meneran saat kontraksi dan istirahat di antara kontraksi. Pembukaan lengkap, ketuban dinyatakan pecah spontan saat pembukaan 10 cm. Kepala janin tampak di introitus dan ibu didorong untuk meneran secara efektif. Proses persalinan berlangsung spontan, bayi lahir pada pukul 19.15 WITA dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 3.680 gram, panjang badan 50 cm, menangis kuat, gerakan aktif, dan langsung dilakukan kontak kulit dengan ibu. APGAR *Score* bayi 8/10. Tidak terdapat luka pada jalan lahir dan perineum utuh, sehingga tidak dilakukan tindakan hecting. Ibu menyampaikan rasa syukur dan lega setelah bayi lahir.

Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir. Plasenta lahir lengkap secara spontan $\pm$ 5 menit setelah bayi lahir dengan metode penegangan tali pusat terkendali dan uterus ditekan. Tidak terdapat sisa jaringan plasenta, jumlah lobus lengkap, dan tidak ditemukan kelainan tali pusat. Kontraksi uterus baik, fundus uteri teraba 1 jari bawah pusat. Tidak terdapat perdarahan pervaginam berlebih, jumlah perdarahan diperkirakan $\pm$ 100 ml. Dilakukan injeksi oksitosin 10 IU intramuskular sebagai pencegahan perdarahan postpartum. Selama kala III dilakukan pemantauan setiap 5 menit untuk menilai kontraksi uterus, tanda-tanda pelepasan plasenta, serta jumlah dan jenis perdarahan. Ibu dipantau ketat dan diberikan edukasi mengenai pentingnya IMD dan menyusui dini. Bayi telah melakukan inisiasi menyusui dini dalam satu jam pertama.

Kala IV

Kala IV dimulai setelah seluruh plasenta lahir lengkap dan uterus berkontraksi baik. Pada fase ini, dilakukan observasi ketat terhadap ibu selama 2 jam postpartum. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Parameter yang dipantau meliputi tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, serta jumlah dan jenis perdarahan. Hasil pemantauan menunjukkan kondisi ibu stabil, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 x/menit. Fundus uteri teraba keras 1 jari bawah pusat, dan perdarahan dalam batas normal. Tidak ditemukan tanda-tanda komplikasi seperti atonia uteri atau perdarahan postpartum. Ibu tampak nyaman dan beristirahat. Dilakukan pemantauan tambahan terhadap keberhasilan IMD dan

pengawasan terhadap kondisi umum bayi. Edukasi diberikan mengenai pentingnya menyusui dini, cara menyusui yang benar, tanda bahaya nifas, serta anjuran rawat gabung.

Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Asuhan nifas dimulai setelah 2 jam pasca persalinan dan dilakukan secara berkesinambungan hingga 42 hari postpartum. Pengkajian awal dilakukan saat kunjungan hari ke-2 dan hari ke-7 di ruang nifas. Hasil pengkajian menunjukkan ibu dalam kondisi umum baik, tampak sadar dan kooperatif. Tanda-tanda vital dalam batas normal: tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C, dan pernapasan 20 x/menit. Kontraksi uterus baik, involusi uterus berjalan normal. Lochea rubra masih terlihat pada hari ke-2 dan berubah menjadi lochia serosa pada hari ke-7. Tidak ada tanda-tanda infeksi maupun komplikasi. Payudara tampak penuh, puting susu menonjol dan tidak ada luka. Ibu mengatakan menyusui bayinya secara ondemand. Edukasi yang diberikan meliputi pentingnya istirahat cukup, pemenuhan gizi seimbang, kebersihan diri, tanda bahaya masa nifas, perawatan payudara, dan dukungan suami atau keluarga dalam proses pemulihan. Ibu juga dianjurkan untuk melakukan kontrol lanjutan pada minggu kedua dan minggu keenam masa nifas.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi menunjukkan adaptasi fisiologis normal. Pemeriksaan fisik lengkap menunjukkan tidak ada kelainan bawaan atau infeksi. Berat badan 3680 gram, panjang badan 50 cm, apgar score 8/10, denyut jantung 130 x/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 43 x/menit. Refleks bayi baik, suhu stabil, dan ibu telah memberikan ASI sejak IMD. Edukasi diberikan terkait perawatan tali pusat, tanda bahaya neonatal, dan pentingnya ASI eksklusif.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada kunjungan nifas kedua, dilakukan konseling KB. Ny. H menyatakan kesiapan menggunakan metode kontrasepsi implant setelah masa nifas. Edukasi meliputi pilihan metode KB, efektivitas, efek samping, serta pentingnya KB dalam menjaga kesehatan ibu dan jarak kehamilan.

PEMBAHASAN

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. H dimulai sejak masa kehamilan hingga pelayanan keluarga berencana. Selama masa kehamilan, ibu berada pada usia 41 tahun, yang tergolong sebagai usia risiko tinggi.¹¹ Namun, hasil pengkajian menunjukkan bahwa kehamilan berjalan secara fisiologis, tanpa komplikasi yang membahayakan ibu maupun janin. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa kehamilan pada usia di atas 35 tahun memerlukan pemantauan lebih intensif karena risiko meningkat, namun tetap dapat berlangsung normal bila ibu dalam kondisi sehat dan mendapatkan asuhan yang tepat.^{2,12} Dari hasil penelitian dan teori yang dilakukan pada Ny. H tidak didapatkan adanya kesenjangan antara hasil penelitian dan teori.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada kala I, ibu mengalami kontraksi yang kuat dan teratur, dengan pembukaan serviks yang

berlangsung progresif. Asuhan yang diberikan meliputi pendampingan, observasi frekuensi dan durasi kontraksi setiap 30 menit, serta pemantauan tanda vital. Penatalaksanaan ini telah sesuai dengan standar asuhan kala I dalam literatur yang menyebutkan pentingnya pengamatan ketat terhadap tanda bahaya persalinan. Kala II berlangsung cepat dengan proses persalinan spontan, diikuti oleh penanganan bayi baru lahir segera setelah lahir. Penatalaksanaan ini mencerminkan kesesuaian antara teori dan praktik dalam pelayanan kebidanan. Kala III ditandai dengan pengeluaran plasenta secara lengkap dan spontan, serta tidak terdapat tanda-tanda retensi plasenta atau perdarahan. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit sesuai standar asuhan, termasuk pemeriksaan kontraksi uterus dan pengeluaran darah. Hal ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa pemantauan ketat pada kala III dapat mencegah terjadinya komplikasi seperti atonia uteri atau perdarahan postpartum. Pada kala IV, ibu dalam kondisi stabil dan observasi dilakukan terhadap tanda vital, kontraksi uterus, dan lokia, menunjukkan kesesuaian praktik dengan teori standar pelayanan kebidanan.

Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Masa nifas Ny. H berlangsung normal. Ibu mengeluhkan nyeri pada perineum dan ASI yang masih sedikit pada hari pertama, yang merupakan keluhan umum pada masa postpartum awal. Edukasi diberikan terkait personal hygiene, mobilisasi, perawatan payudara, dan pentingnya nutrisi untuk mendukung proses laktasi. Kunjungan kedua menunjukkan perkembangan involusi uterus yang baik dan tidak ditemukan komplikasi. Penatalaksanaan ini sesuai dengan teori bahwa masa nifas merupakan masa pemulihan fisik dan psikologis, serta masa kritis dalam membentuk pola menyusui dan adaptasi ibu terhadap peran barunya.¹³ Dari hasil penelitian dan teori yang dilakukan pada Ny. H tidak didapatkan adanya kesenjangan antara hasil penelitian dan teori.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Menurut teori bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi berusia 0-28 hari yang sedang menjalani proses adaptasi fisiologis setelah lahir, bertransisi dari kehidupan dalam kandungan ke kehidupan di luar kandungan untuk dapat bertahan hidup dengan baik.^{14,15} Bayi lahir sehat, APGAR score 8/10, berat badan 3680 gram, panjang badan 50 cm, serta refleks neonatal aktif. Tidak ada tanda infeksi atau kelainan. Bayi mendapat perawatan tali pusat bersih, dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sejak awal, dan dilakukan imunisasi sesuai jadwal. Perawatan tali pusat dilakukan sesuai teori yang menyebutkan bahwa tali pusat dijaga tetap bersih dan kering untuk mencegah infeksi, dengan membiarkannya terbuka atau menggunakan kain bersih tanpa bahan tambahan. Pada kasus ini, tali pusat dibersihkan dengan kasa steril, dijaga kering, dan tidak diberi bahan tambahan.

Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) juga sesuai teori yang menjelaskan bahwa IMD dilakukan dengan meletakkan bayi di dada ibu segera setelah lahir untuk kontak kulit-ke-kulit dan membiarkan bayi mencari puting sendiri dalam satu jam pertama kehidupan. Tindakan ini bermanfaat meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif, menjaga suhu tubuh, dan memperkuat ikatan ibu-bayi.¹⁵ Pada kasus Ny. H, IMD dilakukan selama ± 60 menit dengan kondisi ibu dan bayi stabil. Dari hasil penelitian dan teori yang dilakukan pada By Ny. H tidak didapatkan adanya kesenjangan antara hasil penelitian

dan teori.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Menurut teori program Keluarga Berencana (KB) bertujuan meningkatkan kesejahteraan masyarakat dengan memberikan bimbingan pernikahan, penanganan infertilitas, dan pengaturan kelahiran. KB membantu individu atau pasangan mengatur kehamilan, mencegah kehamilan tidak direncanakan, dan menentukan jumlah anak, jarak kelahiran, serta waktu yang tepat untuk memiliki anak.¹⁶

Ny. H diberikan konseling awal tentang keluarga berencana. Mengingat usia ibu dan jumlah anak yang telah dimiliki, petugas memberikan edukasi tentang metode kontrasepsi jangka panjang dan manfaat penggunaannya. Ibu bersikap kooperatif dan menyatakan kesiapan menggunakan alat kontrasepsi implant setelah masa nifas selesai. Hal ini sejalan dengan teori yang menekankan pentingnya konseling KB sejak masa nifas agar ibu dapat mengambil keputusan yang tepat dan terencana.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan studi kasus asuhan kebidanan pada Ny. H mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana di RSIA Masyita Makassar yang telah didokumentasikan menggunakan manajemen 7 langkah varmey dan dilanjutkan dengan catatan perkembangan menggunakan manajemen SOAP, maka dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. H usia 41 tahun di RSIA Masyita Makassar menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan mulai dari kehamilan hingga keluarga berencana telah berjalan sesuai standar dan teori pelayanan kebidanan. Kehamilan berlangsung normal meskipun tergolong risiko tinggi berdasarkan usia. Proses persalinan berjalan spontan tanpa komplikasi, masa nifas dalam batas normal, bayi lahir sehat dan mendapat perawatan sesuai prosedur, serta ibu bersikap kooperatif dalam perencanaan keluarga berencana pasca persalinan. Seluruh tahapan asuhan menunjukkan kesesuaian antara teori dan praktik, serta mendukung upaya peningkatan kualitas pelayanan maternal dan neonatal. Diharapkan tenaga kesehatan khususnya bidan dapat terus meningkatkan kompetensi dalam pemberian asuhan kebidanan secara berkelanjutan, terutama pada ibu dengan usia risiko tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Causes of Neonatal and Infant Deaths. WHO; 2023.
2. 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 Kesehatan Masyarakat. 2020;5(2):83-93. doi:10.24903/kujkm.v5i2.835
3. World Health Organization. Trends in Maternal Mortality 2000 to 2023. WHO; 2024.
4. World Health Organization. Maternal Mortality. WHO; 2023.
5. World Health Organization. Neonatal Mortality. WHO; 2023.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2023.; 2024.

7. Putu AP, Rejeki DSS, Pramutama S. Faktor- Faktor Risiko Kematian Ibu di Beberapa Negara Berkembang “Literature Review.” *Health Tadulako J (Jurnal Kesehatan Tadulako)*. 2024;10(3):472-482. doi:10.22487/htj.v10i3.1356
8. Isnaini et al. Komplikasi Kehamilan dan Persalinan pada Kondisi 4 Terlalu di Puskesmas Jabung Kabupaten Malang. *J Kesehat Malang*. 2024;2(2):65-74. <https://ojs.poltekkes-malang.ac.id/index.php/MAJORY/article/view/2142/351>
9. Asih Dwi Astuti. Edukasi Deteksi Dini Faktor Risiko Kehamilan dengan Skor Poedji Rochjati di Puskesmas C.H. Martha Tiahahu. *Nusantara Mengabdikan Kepada Negeri*. 2025;2(1):111-118. doi:10.62383/numeken.v2i1.820
10. Sulawesi DKP. Profil Kesehatan Sulsel 2023. Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan; 2024.
11. Ratnaningtyas MA, Indrawati F. Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi Ratnaningtyas, M. A., & Indrawati, F. (2023). Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 7(3), 334–344. [https://HIGEIA \(Journal Public Heal Res Dev. 2023;7\(3\):334-344](https://HIGEIA (Journal Public Heal Res Dev. 2023;7(3):334-344).
12. Nurhayati, Sitti HH, Halida T. Faktor Risiko Umur, Paritas, dan Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil. *Wind Midwifery J*. 2020;01(01):31-38.
13. Purwaningsih W;Fatmawati S. Asuhan Keperawatan Maternitas. (Evitra, E.; Dihniah N, ed.). PT. Sonpedia Publishing Indonesia; 2024.
14. Ernawati, Wahyuni S, Aritonang TR. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir. (Marni Br Karo, Yusri Dwi Lestari RPN, ed.). Rena Cipta Mandiri; 2023.
15. Rika Ayu Lestari, Nurlina Akbar, Azrida M. Asuhan Kebidanan pada Bayi Ny. R dengan Inisiasi Menyusu Dini. *Wind Midwifery J*. 2023;04(01):22-32. doi:10.33096/wom.vi.658
16. Rohmatin E, Herni Kurnia Mk LPSM. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Penerbit. CV. Eureka Media Aksara; 2022.