

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.W UMUR 43 TAHUN
DENGAN RESIKO TINGGI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAGUYANGAN
KABUPATEN BREBES TAHUN 2025**

Anisa Prasetiawati¹, Maryam², Widi Astuti³

^{1,2,3}Akademi Kebidanan KH Putra

e-mail : ¹anisaprasetiawati@gmail.com, ²maryammdf@gmail.com, ³widiastuti16011981@gmail.com

Abstrak

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2024 mencatat 287.000 kematian ibu 67% di antaranya serta sekitar 20 juta kehamilan berisiko tinggi dan anemia terjadi pada 30% wanita usia 15–49 tahun, di ASEAN AKI tertinggi terjadi di Kamboja dengan 218 kasus, di Indonesia RPJMN menargetkan AKI turun menjadi 183 per 100.000 kelahiran, di Jawa Tengah mencatat 320 kasus AKI dengan penyebab kehamilan risiko tinggi usia >35 tahun sebesar 22,4% dan anemia 57,1%, di Kabupaten Brebes terdapat 54 kasus AKI termasuk 6 kasus karena usia >35 tahun serta 3.081 ibu hamil dengan anemia, Puskesmas Paguyangan melaporkan 1 kematian ibu dan 94 kasus kehamilan risiko tinggi usia >35 tahun. Tujuan : Untuk mengetahui pada kasus kehamilan, persalinan, bbl, nifas dan kb Ny.W dengan resiko tinggi. Metode Penelitian : Metode penelitian dengan jenis deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Hasil Penelitian : Asuhan Komprehensif pada Ny.W ditemukan masalah pada kehamilan dengan Resiko tinggi, Anemia, IUGR. Persalinan dilakukan secara spontan pervaginam atas indikasi BBLR, bayi baru lahir dengan asfiksia dan BBLSR, tidak ada komplikasi masa nifas. Ny.W memilih untuk tidak mengikuti KB dan berniat mempunyai anak lagi. Kesimpulan: Dapat disimpulkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.W umur 43 tahun kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif; Kehamilan Resiko Tinggi; Persalinan; Bayi baru lahir; Anemia

Abstract

According to the World Health Organization (WHO) in 2024, there were 287,000 maternal deaths, 67% of which occurred in high-risk pregnancies, and approximately 20 million high-risk pregnancies, with anemia affecting 30% of women aged 15–49 years. In ASEAN, the highest maternal mortality rate was recorded in Cambodia with 218 cases. In Indonesia, the National Medium-Term Development Plan (RPJMN) targets a reduction in AKI to 183 per 100,000 births. In Central Java, there were 320 AKI cases, with 22.4% caused by high-risk pregnancies in women over 35 years old and 57.1% due to anemia. in Brebes District, there were 54 cases of AKI, including 6 cases due to age over 35 years, and 3,081 pregnant women with anemia. The Paguyangan Health Center reported 1 maternal death and 94 cases of high-risk pregnancy due to age over 35 years. Objective: To determine the high-risk factors in the pregnancy, childbirth, postpartum, and family planning of Mrs. W. Research. Methods: A descriptive qualitative research method with a case study approach. Research Findings: Comprehensive care for Mrs. W revealed issues in high-risk pregnancy, anemia, and IUGR. Childbirth was performed vaginally due to BBLR indications, with the newborn experiencing asphyxia and BBLSR, and no postpartum complications. Mrs. W chose not to use family planning and intends to have another child. Conclusion: It can be concluded that comprehensive midwifery care for Mrs. W, aged 43 years, during pregnancy, childbirth, newborn care, postpartum care, and family planning, revealed a gap between theory and practice.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care Risk; high-risk pregnancy; Labor; Newborn; Anemia.

PENDAHULUAN

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan dengan risiko lebih besar dari biasanya dan dapat menyebabkan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan baik bagi ibu ataupun bayinya (Meiska

& Fitri, 2023). Kehamilan risiko tinggi terjadi akibat penyakit atau komplikasi salah satunya karena usia ibu $\geq$ 35 tahun. Usia ibu termasuk salah satu faktor penting yang mempengaruhi kondisi kehamilan. Ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun memiliki hubungan dengan tingkat

kematangan organ reproduksi serta kesiapan psikologis (Kurniati, 2018). Selain itu, sikap, perilaku, dan pengetahuan ibu juga sangat berperan dalam menjaga kesehatan selama kehamilan. Pemberian edukasi tentang manfaat pemeriksaan kehamilan secara rutin, pola makan yang bergizi, menjaga kebersihan diri, serta pentingnya istirahat cukup dapat membantu mencegah komplikasi dan mempertahankan kesehatan ibu hamil (Susi, 2019).

Data yang dirilis oleh World Health Organization memperkirakan 287.000 kematian ibu dengan 20 juta kehamilan berisiko tinggi dan anemia terjadi 30 % pada wanita usia 15-49 tahun (WHO, 2024). Sementara itu, di Asean tercatat AKI tertinggi terjadi di Kamboja dengan 281 kasus (ASEAN, 2024). Di Indonesia RPJMN menargetkan AKI turun menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup dengan 28% kematian terjadi pada kelompok berisiko tinggi termasuk faktor usia (Eka, 2024; Asih, 2025). Provinsi Jawa Tengah mencatat 320 kasus AKI dengan penyebab kehamilan risiko tinggi usia >35 tahun sebesar 22,4% dan anemia 57,1% (Profil Kesehatan Jateng, 2024). Di Kabupaten Brebes terdapat 54 kasus AKI termasuk 6 kasus karena usia >35 tahun serta 3.081 ibu hamil dengan anemia (Dinkes Brebes, 2024). Puskesmas Paguyangan melaporkan 1 kematian ibu dan 94 kasus kehamilan risiko tinggi usia >35 tahun (Profil Puskesmas Paguyangan, 2024).

Selain AKI terdapat juga AKB dengan salah satu faktor resiko yang dapat memengaruhi kesehatan bayi adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR merupakan bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Menurut WHO sekitar 15–20% kelahiran di dunia mengalami BBLR setara dengan lebih dari 20 juta kelahiran per tahun. Target global dalam menurunkan angka BBLR sebesar 30% pada tahun 2025 dari sekitar 20 juta menjadi 14 juta kasus dengan pengurangan relatif 3% pada tahun 2025 (WHO, 2020). Selain itu Target Pembangunan Berkelanjutan menetapkan AKB sebanyak 18,8 per 1.000 kelahiran hidup pada 2030 (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Di Indonesia menurut Kemenkes mencatat 29.945 kematian bayi pada 2024. Di Provinsi Jawa Tengah terdapat 3.274 kasus dengan Kabupaten Brebes menyumbang 235 kasus (Dinkes Jateng, 2024). Sementara itu Puskesmas Paguyangan tercatat 2 kasus AKB dengan penyebab asfiksia (Puskesmas Paguyangan, 2024).

Pencegahan kehamilan risiko tinggi akibat usia dapat dilakukan melalui berbagai strategi lintas program dan sektor, seperti kebijakan persalinan di fasilitas kesehatan dengan minimal tim dua orang (dokter dan bidan atau bidan dan perawat). Setiap puskesmas disediakan fasilitas USG dan pelatihan bagi dokter, serta penguatan skrining ibu

hamil di puskesmas, puskesmas pembantu, dan posyandu, didukung laboratorium yang memadai. Pemeriksaan kehamilan dilakukan sesuai standar minimal 6 kali selama kehamilan dengan distribusi trimester tertentu, termasuk minimal satu pemeriksaan dokter di trimester 1 dan 3, serta pelaksanaan kelas ibu hamil (Kemenkes, 2023). Selain itu ada program pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) juga dijalankan dengan minimal 90 butir selama kehamilan guna mencegah komplikasi (Arifatul dkk, 2024).

KAJIAN TEORITIS

Kehamilan risiko tinggi adalah kondisi kehamilan yang memiliki potensi untuk membahayakan kesehatan ibu maupun janin. Kelompok ibu hamil dengan risiko tinggi mempunyai peluang lebih besar mengalami komplikasi dibandingkan kelompok lainnya. Wanita yang termasuk dalam kelompok ini biasanya memiliki riwayat kehamilan atau persalinan yang kurang baik, tinggi badan kurang dari 145 cm, berat badan rendah, usia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun, memiliki tiga anak atau lebih, jarak kehamilan yang terlalu dekat atau terlalu jauh, serta riwayat anemia, perdarahan selama kehamilan, tekanan darah tinggi, posisi janin yang abnormal, atau penyakit kronis (Yolla & Yusnita, 2021).

Ibu hamil yang berusia > 35 tahun atau lebih, dimana pada usia tersebut termasuk dalam kategori usia dan akan mengalami perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir yang sudah tidak lentur lagi dan juga kualitas sel telur yang dihasilkan juga tidak baik (Susanti et al., 2020).

METODE

Metode yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus pada asuhan kebidanan komprehensif yang meliputi asuhan terhadap ibu hamil pada trimester III dengan usia kehamilan 32 minggu yang merupakan pasien dari Puskesmas Paguyangan. Kemudian pasien tersebut diikuti mulai dari masa kehamilan dengan 3 kali kunjungan, pendampingan persalinan, memberikan asuhan nifas sampai dengan KF 4, memberikan asuhan pada bayi baru lahir dan membantu ibu beserta suami menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan setelah melahirkan.

Informan penelitian ini adalah Ny.W umur 43 tahun G3P1A1 usia kehamilan 32 minggu. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu alat untuk observasi dan pemeriksaan fisik, serta pengkajian data yaitu buku KIA, rekam medik serta panduan anamnesis berupa format pengkajian asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada asuhan kehamilan ini ibu dengan kasus resiko tinggi umur yang ditemukan sejak kunjungan I. Menurut Kemenkes (2023) minimal pelayanan ANC pada kehamilan 6 kali yaitu 2x dalam kunjungan ke I, 1x dalam kunjungan ke II, dan 3x dalam kunjungan ke III. Ny. W rutin melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 7 kali. Sehingga Ny. W telah memenuhi kunjungan ANC.

Peneliti juga melakukan anamnesa dengan hasil ibu mengeluh sulit tidur jika malam hari, sehingga edukasi yang diberikan yaitu memberitahu ibu bahwa susah tidur yang di alami adalah ketidaknyamanan yang normal dan sering terjadi pada ibu hamil trimester III, hal ini sesuai dengan teori menurut Dessy H. Dkk., (2024) ketidaknyamanan yang normal dan sering terjadi pada ibu hamil trimester III dikarenakan kesulitan mendapatkan posisi yang nyaman saat tidur akibat dari ukuran perut yang semakin membesar sehingga tidak leluasa tidur dengan nyaman. Lalu pada pemeriksaan fisik ditemukan hasil TFU tidak sesuai dengan normalnya yaitu 25 cm dengan UK 33+6 minggu, edukasi yang diberikan yaitu memberitahu apa itu kehamilan dengan IUGR, memberikan edukasi tentang kebutuhan kalori pada ibu hamil dan menganjurkan ibu untuk memperbaiki nutrisi dengan mengkonsumsi makanan khususnya tinggi kalori dan tinggi protein dan menambah kalsium serta suplementasi vitamin hal ini sesuai dengan teori menurut Rachmawati (2022) bahwa kebutuhan kalori pada ibu hamil dengan IUGR sebesar 2.550-3.050 kkal.

Pada kunjungan ke II didapatkan hasil pemeriksaan fisik yaitu TFU pada Ny.W masih kurang dari usia kehamilannya yaitu 25 cm pada usia kehamilan 35+5 minggu yang seharusnya menurut Mc Donald usia kehamilan 35-36 minggu TFU nya adalah 31-32 cm. Kemudian peneliti juga melakukan evaluasi pada pemberian intervensi sebelumnya pada kunjungan pertama dengan hasil anamnesa ibu mengatakan penyebab ibu makannya sedikit atau tidak nafsu makan dikarenakan kurangnya nafsu makan dan ibu sibuk bekerja sehingga lebih sering beli makanan yang sudah matang dan jarang memasak sendiri dirumah. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil kurang dari normal yaitu HB 10 gr/dL dan dilakukan anamnesa ibu mengatakan kurang rutin dalam mengonsumsi tablet tambah darah, hal ini sesuai dengan teori menurut Fakhriza (2024) bahwa ibu hamil dengan anemia dipengaruhi dengan tingkat kepatuhan terhadap mengonsumsi tablet FE serta pencegahan dengan mengonsumsi makanan yang bergizi. Selanjutnya peneliti melakukan kolaborasi dengan dr.umum untuk dilakukan rujukan USG dengan dr.SpOG di rumah sakit, hal ini sesuai dengan teori menurut Ivanna

berru (2022) bahwa pemeriksaan USG pada kehamilan memberikan keakuratan informasi tentang perkembangan janin, besarnya janin apakah sesuai atau berlebih atau terlalu kecil dibandingkan umur kehamilan, adanya risiko kelainan bawaan/kongenital pada janin sejak dalam kandungan pun dapat terdeteksi, akan tetapi ibu tidak bersedia dan peneliti melakukan informed consent penolakan rujukan dengan bukti terlampir halaman lampiran 3. Peneliti juga melakukan edukasi khusus ke suami responden supaya lebih perhatian ke istrinya yang sedang mengalami masalah dalam kehamilannya dan berikan dukungan fisik supaya ibu bisa makan lebih banyak, hal ini sesuai dengan teori menurut Widy & Sylvy (2025) bahwa dukungan suami berupa dukungan secara psikologis kepada istrinya dengan menunjukkan kepedulian dan perhatian kepada kehamilannya serta peka terhadap kebutuhan dan perubahan emosi ibu hamil dan status kesehatan ibu hamil sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin dan juga kesehatan ibu hamil sendiri. Peneliti juga memberikan KIE kepada keluarganya dengan melakukan edukasi untuk mendorong keluarga untuk membantu responden dengan berbicara lebih terbuka, mendengarkan dengan empati, dan menciptakan lingkungan yang mendukung yang bertujuan untuk membantu ibu menerima kehamilan tersebut dengan mengurangi kecemasan dan memberikan edukasi tentang pentingnya melanjutkan kehamilan dapat ditekankan melalui pemahaman bahwa setiap anak memiliki hak untuk hidup sejak dalam kandungan, hal ini sesuai dengan teori menurut Ekpenyong & Munshitha (2023) bahwa dukungan psikologis dan sosial dari keluarga dan teman sangat penting untuk membantu ibu merasa didukung dan diberdayakan dalam menjalankan kehamilannya serta membantu ibu merasa lebih siap dan tenang dalam menghadapi kehamilan yang tidak diinginkan.

Pada kunjungan III didapatkan hasil BB 49,1 kg, TD 115/75 mmHg, LILA 24 cm, presentasi kepala, DJJ 137x/menit, dan TFU pada Ny.W yaitu 26 cm pada usia kehamilan 36+5 minggu yang seharusnya menurut Mc Donald usia kehamilan 35-36 minggu TFU nya adalah 31-32 cm. Peneliti juga melakukan kolaborasi dengan dokter, lalu dokter melakukan koordinasi dengan bidan desa untuk melaksanakan kunjungan rumah supaya ibu mau diajak periksa ke rumah sakit. Setelah dilakukan kunjungan rumah dengan bidan desa terkait USG di rumah sakit ibu tidak bersedia dengan alasan malas mengantri di poli obgyn dan memilih USG di puskesmas saja. Kemudian pada hari yang telah disepakati sampai menjelang persalinan ibu tidak bersedia diajak untuk USG di rumah sakit maupun di puskesmas dengan alasan sibuk mengajar di sekolah, oleh karena itu selanjutnya peneliti melakukan informed

consent terkait penolakannya. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan laboratorium kembali dengan hasil HB 9,8 gr/dL. Adapun intervensi yang diberikan untuk mengatasi kasus anemia dan IUGR peneliti melakukan kolaborasi dengan dr.Umum dan petugas gizi, dan asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu kembali untuk mengonsumsi tablet tambah darah 2x60 mg setiap harinya diminum dengan air putih, air jeruk, tidak boleh diminum bersamaan dengan susu, teh, kopi karena dapat menghambat proses penyerapan, hal ini sesuai dengan anjuran (Kemenkes, 2021). Peneliti juga melakukan evaluasi pada pemberian intervensi sebelumnya pada kunjungan II dengan hasil anamnesa ternyata ibu sulit diajak komunikasi dan tidak terbuka terkait proses kehamilannya serta ibu mengatakan sering lupa mengonsumsi tablet FE.

Pada persalinan Ny. W jam 03.30 WIB datang ke puskesmas di PONED, setelah dilakukan pemeriksaan dengan hasil TFU lebih kecil dari usia kehamilannya maka dirujuk ke rumah sakit atas indikasi BBLR. Lalu ke Rumah Sakit Aminah Bumiayu diantar keluarganya menggunakan mobil, Ny. W mengeluh kenceng-kenceng dan mules mulai pukul 22.00 WIB dan keluar lendir darah pada pukul 03.00 WIB. Pada jam 04.00 WIB dilakukan pemeriksaan dengan hasil pembukaan 2cm dan TBBJ 2.170 gram. Pembukaan lengkap pada pukul 07.39 WIB dan Ny. W melahirkan bayinya secara spontan pervaginam pada pukul 08.00 WIB dengan proses lamanya kala I 3 jam 39 menit. Menurut Wahidah (2023), Kala I berlangsung selama 28 jam dari mulai pembukaan 1 cm sampai dengan 10 cm, yang menyatakan lama kala I fase laten yang dimana serviks membuka sampai 3 cm dalam waktu maksimal 7-8 jam dan fase aktif umumnya akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam pada nulipara atau primigravida dan hingga 2 cm per jam pada multipara. Kala II berlangsung selama 21 menit yaitu dari pembukaan lengkap, hal ini sesuai dengan teori menurut Halimatussakdiah (2017) kala II pada multigravida berlangsung sampai 15 sampai 30 menit. Bayi lahir pukul 08.00 WIB dengan kondisi asfiksia berat dan BBLSR ditandai dengan BB 1.485 gram, Apgar Score 1/2/3 lalu dilakukan resusitasi neonatus asfiksia menjadi sedang. Lalu peneliti memberikan intervensi memberitahu kepada responden apa itu bayi dengan BBLSR dan asfiksia, hal ini sesuai dengan teori menurut (Prawirohardjo, 2020) bayi dengan BBLSR yaitu bayi dengan berat badan lahir 1000-1500 gram dan bayi dengan asfiksia yaitu suatu kondisi bayi tidak bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir.

Kala III plasenta lahir pada jam 08.15 WIB yang dimana proses kelahiran ari-ari ini berlangsung selama 15 menit hal ini sudah sesuai dengan teori menurut Ekayanthi (2018), kala III di mulai segera setelah bayi lahir sampai

lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit sehingga hal ini sesuai dengan evidence based. Pengawasan postpartum dilakukan selama 2 jam yaitu untuk memantau TTV, kontraksi, TFU, kandung kemih dan perdarahan pada 1 jam pertama dilakukan

Bayi Ny. W lahir pada tanggal 01 Juni 2025 jam 08.00 WIB di Rumah Sakit Aminah Bumiayu secara spontan pervaginam, merintih beberapa saat, warna kulit kebiruan, gerakan kurang aktif, jenis kelamin perempuan, kemudian dilakukan tindakan resusitasi oleh petugas Rumah Sakit dan diberikan edukasi untuk dilakukan rujukan akan tetapi dari pihak keluarga menolak rujukan dengan alasan merasa kasihan dengan anaknya karena perjalanan jauh ke rumah sakit tempat dirujuknya lalu dilakukan informed consent terkait penolakan rujukannya.

Menurut Kemenkes RI (2021), kunjungan masa nifas dilakukan minimal 4 kali kunjungan pertama dilakukan 6-48 jam pospartum, kunjungan kedua dilakukan 3-7 hari pospartum, kunjungan ketiga dilakukan 8-28 hari dan kunjungan keempat dilakukan 29- 42 hari pospartum. Kunjungan nifas Ny. W dilakukan sebanyak 4 kali yaitu KF I (6 jam pospartum), KF II (3 hari pospartum), KF III (19 hari pospartum) dan KF IV (39 hari pospartum). sehingga hal ini sesuai dengan evidence based.

Sebelum hamil Ny.W adalah askeptor KB suntik 3 bulan dan selama menggunakan KB suntik 3 bulan tidak ada keluhan apapun. Setelah melahirkan anak terakhir Ny.W belum ada niatan ber KB, dilakukan edukasi tentang manfaat KB yaitu mengurangi risiko kehamilan pada usia > 35 tahun, mengatur jarak kehamilan, mencegah kehamilan yang tidak direncanakan yang berisiko fatal bagi ibu maupun janin, hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2023) bahwa manfaat KB yaitu menekan kehamilan yang tidak diinginkan, mencegah gangguan kesehatan mental keluarga, mengurangi angka kematian bayi dan ibu, dan mencegah gangguan kesehatan reproduksi. Peneliti juga memberitahu ibu risiko kehamilan di usia > 35 tahun yang harus siap secara mental maupun fisik harus siap secara mental maupun fisik serta menimbang faktor usia sebelum memutuskan hamil lagi, jangan sampai kejadian kemarin karena ibu dan suami tidak care dengan kehamilannya mengakibatkan BBLSR.

PENUTUP

Simpulan

Dari uraian dan pembahasan kasus dapat disimpulkan bahwa asuhan yang diberikan kepada kehamilan dengan resiko tinggi yaitu pemeriksaan antenatal care secara rutin, menemukan penyakit penyerta sedini mungkin, memastikan dan memantau ibu hamil dengan mengonsumsi tablet tambah darah untuk menghindari

anemia selama kehamilan sehingga deteksi dini faktor resiko dapat dilakukan dan mencegah komplikasi yang mungkin terjadi.

Saran

Diharapkan mampu meningkatkan kemampuan petugas kesehatan atau bidan dalam menegakkan diagnosa melalui pengumpulan data dasar, pemeriksaan secara tepat sehingga dapat diambil tindakan untuk mencegah terjadinya komplikasi akibat resiko tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin, Ridwan dan Hasmi. Determinan Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta Timur: TIM, 2019
- Arifatul Aini A., Maziaturrehman, Dkk. (2024). Program Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil Dalam Pencegahan Stunting Di Sumatera Utara. Jurnal Kesehatan Tambusai Vol.5 No.1 2024
- Asih Dwi Astuti (2025). Edukasi Deteksi Dini Faktor Risiko Kehamilan dengan Skor Poedji Rochjati di Puskesmas C.H. Martha Tiahahu. Nusantara Mengabdikan Kepada Negeri Volume. 2, Nomor. 1 Tahun 2025. <https://journal.appihi.or.id/index.php/numeken>
- Dinas Kesehatan Brebes. (2024). Profil Kesehatan Kabupaten Brebes Tahun 2018. Brebes: Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes
- Dinas Kesehatan Jateng. (2024). Profil Kesehatan Tahun 2024. Brebes: Dinas Kesehatan Jawa Tengah. <https://data.jatengprov.go.id/dataset/jumlah-kasus-kematian-ibu-kabupaten-kota-triwulan-3-2024>
- Eka Lusiyani dkk, (2024). Prevalensi Kehamilan Resiko Tinggi dan Hubungannya dengan Kualitas Hidup Ibu hamil. Journal of Biostatistics and Demographic Dynamic. DOI : 10.19184/biograph-i.y3i2.48637.
- Febi Sukma, Dkk., (2021). Modul Asuhan Masa Nifas Fakultas Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
- Ilmiah Fakhriza, Gusti Ayu K., Dian Aby R., (2024). Hubungan Ukuran Lingkar Lengan Atas dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Literature View. Jember Maternal and Child Health Journal Vol.1 No 2, 40-45
- Ivanna Berru B., (2022). Pemeriksaan Ultrasonografi Dalam Kehamilan Ultrasonographic Examination Of Pregnancy. JCES (Journal of Character Education Society) Vol.5, No.3, Juli 2022, hal.571-579. <https://doi.org/10.31764/jces.v3il.8751>
- Kementrian Kesehatan RI. (2021) : Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. Jakarta: Kemenkes RI
- Kementrian Kesehatan RI. (2023). Laporan Kinerja Kementrian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2023. Jakarta : Kemenkes RI
- Mastiningsih, P. (2019). Buku Ajar Program Pelayanan Keluarga Berencana. Bogor: IN MEDIA
- Meiska Anggita R., Fitri Indrawati, 2023. Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi. Higeia Journal Of Public Health Research And Development. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>.
- Paramita A. & Cholifah. (2019) Buku Ajar Konsep Dasar Asuhan Persalinan. Sidoarjo: Umsida Press
- Prawirohardjo, Sarwono. (2017). Ilmu Kebidanan. Edisi Empat. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Puskesmas Paguyangan. (2024). Data Puskesmas Paguyangan Profil Kesehatan Puskesmas Paguyangan
- Rachmawati., Iskandar., dkk. (2022). Perbaikan Gizi Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) Melalui Pendampingan Pemberian Makanan Tambahan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampisang Aceh Besar. Jurnal PADE: Pengabmas dan Edukasi (4) 1: 34-39. <https://dx.doi.org/10.30867/pade.v4il.900>
- Susanti S, T. S. (2020.). Gambaran Komplikasi Persalinan Pada Ibu Hamil Dengan Faktor Resiko Usia Terlalu Tua Di Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya. Kesehatan I, Tasikmalaya R, Raya J, . Vol. 2
- Widy N., Sylvy Walda N.A. Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Kesehatan Ibu Hamil Di Kelurahan Puro Karangmalang. Jurnal Ilmu Kebidanan Vol.13 No.1 2025
- World Health Organization. (2024). Monitoring Health For the Sdgs, Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.