

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (COC)* pada Ny. R Umur 24 Tahun di Puskesmas Jumo Kabupaten Temanggung

Siti Hani'ah¹, Eti Salafas²

¹Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
sitihaniah0570@gmail.com

²Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
etisalafas.unw@gmail.com

Korespondensi Email: sitihaniah0570@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> <i>Submitted, 2026-05-17</i> <i>Accepted, 2026-05-22</i> <i>Published, 2026-06-24</i>	<i>Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) in Temanggung Regency remain important health problems. In 2024, the MMR was recorded at 61.01 per 100,000 live births, while the IMR reached 11.8 per 1,000 live births. These conditions indicate the importance of comprehensive and continuous midwifery care (Continuity of Care/CoC). This study aimed to provide comprehensive midwifery care for Mrs. R, aged 24 years, at Jumo Public Health Center during pregnancy. This study used a descriptive method with a case study approach. Care was provided through seven ANC visits from the first to the third trimester. The results showed that the mother experienced physiological complaints, including nausea and vomiting in the first trimester and lower back pain in the second and third trimesters. The management provided included education, pregnancy massage therapy, and information about the signs of labor. In conclusion, comprehensive midwifery care during pregnancy can help reduce maternal discomfort and support efforts to decrease MMR and IMR.</i>
<i>Keywords: Midwifery Care, Continuity of Care, Jumo Community Health Center</i>	
<i>Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Continuity of Care, Puskesmas Jumo.</i>	Abstrak Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Temanggung masih menjadi masalah kesehatan. Pada tahun 2024, AKI tercatat sebesar 61,01 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB sebesar 11,8 per 1.000 kelahiran hidup. Kondisi tersebut menunjukkan pentingnya pelayanan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan (Continuity of Care/CoC). Penelitian ini bertujuan memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R umur 24 tahun di Puskesmas Jumo selama masa kehamilan. Metode yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Asuhan dilakukan melalui tujuh kali kunjungan ANC mulai trimester I hingga trimester III. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluhan yang dialami ibu berupa mual muntah pada trimester I dan nyeri punggung pada trimester II dan III masih dalam

kondisi fisiologis. Penatalaksanaan yang diberikan berupa edukasi, terapi pijat ibu hamil, serta penjelasan mengenai tanda-tanda persalinan. Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa asuhan kebidanan secara komprehensif selama kehamilan dapat membantu mengatasi ketidaknyamanan ibu hamil dan mendukung upaya penurunan AKI dan AKB.

Pendahuluan

Kematian ibu dan bayi masih menjadi persoalan kesehatan yang dialami oleh berbagai negara di dunia, terutama negara berkembang. Keberhasilan program dan intervensi kesehatan yang dilaksanakan pemerintah umumnya diukur melalui Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat tidak terlepas dari pemenuhan hak dasar manusia di bidang kesehatan. Oleh karena itu, pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh (Sari et al., 2023). AKI didefinisikan sebagai jumlah kematian ibu yang disebabkan oleh komplikasi selama kehamilan, persalinan, maupun masa nifas per 100.000 kelahiran hidup (Nur et al., 2018). Sementara itu, AKB merupakan jumlah kematian bayi usia 0–12 bulan pada setiap 1.000 kelahiran hidup (Nurhafni et al., 2021).

Menurut World Health Organization, jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai 303.000 jiwa. Di kawasan ASEAN, AKI tercatat sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, data program Kesehatan Keluarga dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa pada tahun 2020 terdapat 4.627 kasus kematian ibu di Indonesia. Jumlah tersebut mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2019 yang tercatat sebanyak 4.221 kasus (Rahayu et al., 2023). Tingginya angka kematian ibu dan bayi tersebut sebagian besar ditemukan di negara-negara berkembang (Nurhafni et al., 2021). Di kawasan Asia Tenggara, Indonesia masih termasuk negara dengan Angka Kematian Ibu (AKI) yang relatif tinggi.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Temanggung pada tahun 2024 tercatat sebesar 61,01 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2023 yang sebesar 44,97 per 100.000 kelahiran hidup. Peningkatan AKI ini sejalan dengan bertambahnya jumlah kasus kematian ibu, yaitu dari 4 kasus pada tahun 2023 menjadi 5 kasus pada tahun 2024 (Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung, 2025). Peningkatan jumlah kematian ibu tersebut disebabkan oleh beberapa faktor, di mana tiga kasus terjadi akibat perdarahan, sedangkan dua kasus lainnya disebabkan oleh faktor lain, yaitu suspect ca. colli dan cardiac arrest. Kasus kematian ibu pada tahun 2024 tersebut terjadi pada berbagai fase, meliputi masa kehamilan, persalinan, hingga masa nifas (Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung, 2025). Oleh sebab itu, upaya penurunan kematian ibu juga harus didukung oleh upaya kesehatan reproduksi lainnya termasuk peningkatan pelayanan antenatal, penurunan kehamilan remaja serta peningkatan cakupan peserta aktif KB (Marcelya & Salafas, 2020).

Salah satu indikator yang digunakan untuk menilai derajat kesehatan anak adalah Angka Kematian Bayi (AKB). Upaya penurunan AKB menjadi perhatian penting karena angka tersebut mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung tahun 2024, jumlah kasus kematian bayi di Kabupaten Temanggung tercatat sebanyak 97 kasus. Dari jumlah tersebut, sebagian besar kematian terjadi pada masa neonatal dengan total 69 kasus atau sebesar 71,13%.

Tren Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Temanggung selama periode 2020–2024 menunjukkan kondisi yang masih berfluktuasi. Namun demikian, pada tahun 2024 terjadi penurunan AKB dibandingkan tahun sebelumnya. AKB tahun 2024 tercatat sebesar 11,8 per 1.000 kelahiran hidup, menurun sebesar 1,2 dibandingkan tahun 2023 yang

mencapai 13,0 per 1.000 kelahiran hidup. Meskipun mengalami penurunan, angka tersebut menunjukkan bahwa kasus kematian bayi masih menjadi masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian serius (Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung, 2025). Kasus kematian bayi di Kabupaten Temanggung pada tahun 2024 sebagian besar terjadi pada masa neonatal. Adapun faktor penyebab kematian neonatal tersebut meliputi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan prematuritas, asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, serta berbagai penyebab lainnya. Data tersebut menunjukkan bahwa kondisi neonatal masih menjadi faktor dominan yang berkontribusi terhadap tingginya kasus kematian bayi di Kabupaten Temanggung tahun 2024 (Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung, 2025).

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dilakukan melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh. Langkah tersebut meliputi peningkatan cakupan serta mutu pelayanan antenatal, optimalisasi pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan, dan peningkatan pelayanan dalam pencegahan komplikasi kebidanan. Selain itu, pelayanan keluarga berencana (KB) yang berkualitas juga terus diperkuat guna mendukung kesehatan reproduksi ibu. Upaya lainnya dilakukan melalui peningkatan pelayanan kesehatan reproduksi terpadu yang responsif gender serta penguatan manajemen program kesehatan ibu agar pelaksanaan pelayanan kesehatan dapat berjalan lebih efektif dan terintegrasi (Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung, 2025).

Pelayanan yang diberikan bidan sesuai dengan kewenangannya dalam upaya menurunkan angka kematian bayi dilakukan melalui pemantauan dan perawatan bayi baru lahir secara menyeluruh. Pelayanan tersebut meliputi kunjungan neonatal lengkap, yaitu kunjungan pertama pada usia 0–48 jam, kunjungan kedua pada hari ke-3 hingga ke-7, serta kunjungan ketiga pada hari ke-8 hingga ke-28. Selain itu, bayi juga diberikan suntikan vitamin K, salep mata, dan imunisasi Hb 0 sebagai bentuk pencegahan terhadap berbagai risiko kesehatan pada bayi baru lahir. Bidan juga memberikan konseling kepada ibu terkait perawatan Bayi Baru Lahir (BBL), termasuk penjelasan mengenai tanda bahaya pada bayi, teknik menyusui yang benar, pentingnya pemberian ASI, serta pelaksanaan imunisasi (Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung, 2018).

Pelayanan kesehatan pada masa nifas merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu setelah persalinan sesuai standar pelayanan kebidanan. Dalam pelaksanaannya, bidan memberikan kapsul vitamin A dengan dosis 200.000 IU serta melakukan pemantauan dan asuhan nifas minimal sebanyak tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam setelah persalinan, hari ke-3 hingga hari ke-28, dan hari ke-29 sampai hari ke-42 pasca persalinan. Asuhan masa nifas juga dapat dilakukan melalui kunjungan rumah, seperti pada hari ke-3 atau ke-6, minggu kedua, dan minggu keenam setelah melahirkan. Kegiatan tersebut bertujuan membantu proses pemulihan ibu sekaligus memantau kondisi bayi, terutama dalam perawatan tali pusat maupun penanganan komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas. Selain itu, bidan juga memberikan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) mengenai masalah kesehatan pada masa nifas, pemenuhan gizi, serta keluarga berencana (KB). Pelayanan yang optimal selama masa nifas diharapkan dapat mendukung upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia (Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung, 2018).

Pelayanan kesehatan dalam bidang kebidanan dilakukan melalui pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas. Upaya tersebut bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi melalui pelayanan kebidanan yang bermutu. Dalam masa kehamilan, bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan Antenatal Care (ANC) sesuai standar, yaitu minimal satu kali pemeriksaan pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga. Selain melakukan pemeriksaan kehamilan, bidan juga memberikan konseling serta menganjurkan ibu hamil untuk mempelajari buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang berisi informasi penting

mengenai tanda bahaya kehamilan, kebutuhan gizi ibu hamil, hingga tanda-tanda persalinan yang normal dan aman. Pada masa persalinan, pelayanan kesehatan dilakukan melalui pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan profesional di fasilitas kesehatan yang memenuhi standar pelayanan, serta dilaksanakan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN) (Cahya & Susanti, 2024).

Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal juga harus dilakukan secara menyeluruh dengan memperhatikan kebutuhan ibu dan keluarga, mudah diterima secara budaya, serta mampu memberikan respons yang baik terhadap kondisi kesehatan ibu usia reproduksi. Pelaksanaan pelayanan yang komprehensif tersebut memerlukan dukungan kebijakan, sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan yang terampil, pengembangan teknologi dan peralatan, penelitian, serta promosi kesehatan (Prawirohardjo, 2018 dalam (Cahya & Susanti, 2024)).

Berdasarkan data yang ada, diketahui bahwa kematian ibu dan bayi dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, maupun masa nifas. Oleh karena itu, diperlukan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkelanjutan agar tenaga kesehatan dapat mengenal serta memahami kondisi ibu secara lebih mendalam sehingga terjalin hubungan saling percaya. Dengan demikian, pelayanan yang diberikan dapat disesuaikan dengan kebutuhan ibu melalui pemberian dukungan, rasa nyaman, dan pendampingan selama masa kehamilan, persalinan, hingga setelah melahirkan. Asuhan yang berkesinambungan tersebut diharapkan mampu mencegah terjadinya komplikasi yang berisiko menyebabkan kematian ibu maupun bayi.

Upaya tersebut sejalan dengan program yang dikembangkan oleh institusi pendidikan kesehatan di Indonesia melalui program OSOC (One Student One Client), yaitu pendampingan secara berkesinambungan kepada ibu mulai dari masa kehamilan hingga 42 hari setelah persalinan. Program OSOC bertujuan untuk meningkatkan deteksi dini terhadap faktor risiko maupun komplikasi yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas sehingga penanganan dapat diberikan secara cepat dan tepat. Selain itu, program ini juga menjadi bentuk konsultasi serta pembinaan yang dilakukan secara menyeluruh dan terkoordinasi kepada ibu hamil hingga proses persalinan. Pelaksanaannya melibatkan kerja sama antara keluarga, mahasiswa, bidan atau tenaga kesehatan, serta dosen dalam bentuk kemitraan yang diharapkan mampu memberikan kontribusi terhadap upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Pelayanan yang dilakukan adalah dengan melakukan pelayanan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Sehingga Peneliti melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara *Continuity Of Care* (CoC) Pada Ny. R umur 24 tahun di Puskesmas Jumo Kabupaten Temanggung”.

Metode

Metode yang digunakan dalam pelaksanaan asuhan komprehensif ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus (case study), yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan mengkaji suatu permasalahan secara mendalam pada satu unit kasus tertentu. Unit kasus tersebut dapat berupa individu maupun kelompok yang mengalami suatu kondisi atau masalah tertentu. Dalam penelitian ini, kasus dianalisis secara rinci mencakup kondisi yang dialami, faktor-faktor yang memengaruhi, tindakan yang diberikan, serta respons kasus terhadap asuhan atau penatalaksanaan yang dilakukan.

Pada kasus Ny. R yang akan diteliti, asuhan komprehensif belum mencakup masa persalinan, nifas, neonatus, maupun keluarga berencana (KB), karena klien masih berada pada masa kehamilan 39 minggu dan belum merasakan tanda-tanda persalinan. Oleh sebab itu, metode penelitian ini difokuskan pada pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil saja, mulai dari pengkajian kondisi kehamilan, identifikasi faktor risiko, hingga pemberian asuhan kebidanan sesuai kebutuhan ibu selama masa kehamilan.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan asuhan yang telah Peneliti berikan kepada Ny. R sejak masa kehamilan trimester I didapatkan hasil sebagai berikut.

Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Ny. R G1 P0 A0 umur 24 tahun datang ke Puskesmas Jumo mulai tanggal 6 Oktober 2025 sampai 23 April 2026 sebanyak 7 kali kunjungan yaitu 2 kali Trimester I, 3 kali Trimester II, dan 2 kali Trimester III. Pemeriksaan dan kunjungan antara Ny. A dengan Peneliti sebanyak 2 kali di Trimester III. Hal ini sudah sesuai dengan standar kunjungan ANC bahwa selama hamil jumlah kunjungan minimal sebanyak empat kali yaitu satu kali pada trisemester I, satu kali pada trisemester II, dan dua kali pada trisemester III.

Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 3 November 2025 pukul 08.00 WIB umur kehamilan 11 minggu, Ny. R mengatakan merasakan mual di pagi hari. Hal ini merupakan hal yang normal dialami ibu hamil trisemester I sesuai dengan teori, dimana mual (*nausea*) dan muntah (*emesis gravidarum*) merupakan keluhan yang umum dialami oleh ibu hamil, terutama pada awal kehamilan. Kondisi ini terjadi pada sekitar 60–80% ibu primigravida dan 40–60% ibu multigravida. Keluhan mual umumnya muncul pada pagi hari, namun dapat juga terjadi kapan saja, termasuk pada malam hari. Gejala tersebut biasanya mulai dirasakan sejak minggu-minggu awal kehamilan dan cenderung berkurang atau menghilang setelah memasuki bulan keempat kehamilan (Utamingtyas & Pebrianthy, 2020). Panas perut merupakan suatu istilah untuk regurgitasi atau refluks dari asam lambung ke esophagus bagian bawah karena gerakan peristaltik yang membalik, isi asam lambung menjadi asam karena cairan asam hidrokloride di perut, keasaman ini menyebabkan sensasi terbakar pada tenggorokan dengan rasa yang tidak enak. Hal ini disebabkan karena hormon yang menyebabkan motilitas saluran pencernaan akibat peningkatan progesteron, penekanan lambung oleh karena pembesaran uterus, berkurangnya/sempitnya ruang abdomen karena desakan dari pembesaran uterus.

Pengkajian kedua tanggal 23 Desember 2025 pukul 09.00, umur kehamilan 18 minggu 1 hari, Ny. R mengeluhkan sedikit nyeri punggung bagian bawah. Nyeri punggung ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu hamil TM II dan TM III yang disebabkan karena auterus bertambah besar seiring dengan bertambahnya umur kehamilan sehingga menyebabkan adanya peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan nyeri punggung pada ibu (Ramos, 2017). Sehingga keluhan yang dialami Ny. R adalah fisiologis. Nyeri punggung bawah pada ibu hamil terjadi akibat pergeseran pusat gravitasi tubuh ke arah depan seiring membesarnya uterus, sehingga meningkatkan tekanan pada tulang belakang bagian lumbal dan otot punggung. Selain itu, tekanan uterus pada pembuluh darah besar juga dapat mengurangi aliran darah ke tulang belakang, terutama pada akhir kehamilan, sehingga menimbulkan nyeri punggung. Keluhan ini juga dipengaruhi oleh meningkatnya hormon relaksin, progesteron, dan estrogen yang menyebabkan sendi serta ligamen menjadi lebih longgar selama kehamilan.

Pada pengkajian ketiga yang dilakukan tanggal 31 Maret 2026 pukul 10.00 WIB umur kehamilan 32 minggu 1 hari, Ny. R mengeluhkan masih merasakan nyeri punggung bagian bawah pada trisemester III. Keluhan nyeri punggung yang dialami ibu hamil trimester III menjadi salah satu ketidaknyamanan yang dirasakan selama kehamilan. Pada pengkajian ketiga, penulis memberikan asuhan kebidanan esensial yang dipadukan dengan terapi pijat sebagai upaya untuk membantu mengurangi nyeri punggung. Pemberian asuhan kebidanan serta terapi komplementer pijat pada Ny. R berlangsung dengan baik dan dapat diterima oleh klien secara optimal. Berdasarkan teori, nyeri punggung ibu hamil dapat diatasi dengan upaya asuhan kebidanan dengan melakukan pijat ibu hamil dan menganjurkan istirahat yang cukup (Wandha & Astuti, 2023). Sebagai upaya mengurangi ketidaknyamanan berupa nyeri punggung, penulis memberikan terapi pijat pada ibu hamil sejak pengkajian pertama. Selain itu, penulis juga mengajarkan teknik pijat kepada suami

Ny. R agar dapat membantu meredakan keluhan nyeri punggung yang dirasakan ibu ketika berada di rumah.

Pada pengkajian keempat yang dilakukan tanggal 23 April 2026 pukul 09.00 WIB umur kehamilan 35 minggu 3 hari di Puskesmas Jumo ibu tidak ada keluhan, tetapi ibu belum mengerti tentang tanda- tanda persalinan. Menurut (Aulfa, 2024), memaparkan bahwa tanda-tanda persalinan meliputi lightening atau turunnya kepala janin ke pintu atas panggul yang menyebabkan ibu lebih sering berkemih dan merasa tekanan pada bagian bawah perut, perubahan serviks akibat meningkatnya kontraksi Braxton Hicks, munculnya persalinan palsu, keluarnya cairan ketuban, serta bloody show berupa lendir bercampur darah akibat lepasnya sumbatan lendir serviks. Selain itu, menjelang persalinan ibu juga dapat mengalami lonjakan energi, kontraksi uterus yang semakin kuat dan teratur, serta terjadinya penipisan dan pembukaan serviks sebagai tanda proses persalinan mulai berlangsung.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pemberian asuhan komprehensif telah terlaksana dengan baik dan dilakukan secara berkesinambungan oleh tenaga kesehatan sebagai upaya mendukung penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Pada pengkajian ini, asuhan komprehensif difokuskan pada masa kehamilan karena ibu hamil belum memasuki proses persalinan. Namun, apabila ibu telah melahirkan, maka pemantauan dan asuhan kebidanan perlu terus dilakukan hingga masa nifas selesai, yaitu sampai kunjungan nifas keempat (KF4), guna memastikan kondisi ibu dan bayi tetap dalam keadaan sehat serta mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya komplikasi.

Saran

Peneliti menyarankan kepada seluruh tenaga kesehatan terutama bidan untuk dapat melakukan skrining pada ibu hamil dengan baik sehingga proses kehamilan, persalinan, nifas, KB, dan BBL berlangsung dengan lancar dan aman oleh tenaga kesehatan yang berwewenang di fasilitas kesehatan yang sesuai.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Bu Ida Sofiyanti S.SiT., M.Keb selaku ketua program studi Profesi Kebidanan serta Bu Eti Salafas S.SiT., M.Kes selaku pembimbing akademik yang sudah membimbing, mendukung peneliti dan memberikan arahan dalam penyusunan artikel *Continuity of Care* ini, dan segenap teman sejawat di Puskesmas Jumo.

Daftar Pustaka

- Aulfa, B. R. (2024). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal Di Praktik Mandiri Bidan Wafida Husni, S.Tr.Keb Kecamatan Lampasi Tigo Nagari Kota Payakumbuh Tahun 2024*.
- Cahya, P., & Susanti, R. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity Of Care. *Prosiding Seminar Nasional Dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 3(2), 195–203. <http://jurnalilmiah.ici.ac.id/index.php/>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung. (2018). *Profil Kesehatan Temanggung 2018. Profil Kesehatan Kabupaten Temanggung*, 1(1), 1689–1699.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung. (2025). *Profil Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2024*.
- Marcelya, S., & Salafas, E. (2020). Faktor Pengaruh Risiko Kehamilan “4T” pada Ibu Hamil. *Indoneian Journal of Midwifery (IJM)*, 1(2), 120–127. <http://jurnal.unw.ac.id/index.php/ijm%0Ahttp://jurnal.unw.ac.id:1254/index.php/ijm>

/article/downloadSuppFile/96/27

- Nurhafni, Yarmaliza, & Zakiyuddin. (2021). Analisis Faktor Risiko Terhadap Angka Kematian Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Johan Pahlawan (Rundeng) Kabupaten Aceh Barat. *Jurnal Jurmakemas*, 1(1), 1–12.
- Rahayu, Patmi; Ashari, Mochammad Any; Putri, S. R. S. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada NY"I" 38 Tahun G2P1A0AH1 Spacting 14 Tahun Usia Kehamilan 32+3 Minggu. *Jurnal Sehat Indonesia*, 5(2), 84–93.
- Ramos, J. N. (2017). *kesehatan ibu & bayi baru lahir Pedoman untuk Perawat dan Bidan*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Sari, P., Intan, Sucirahayu, A., Citra, Hafilda, A., Shafira, Sari, N., Siti, Safithri, Vani, Febriana, Jana, Hasyim, Hamzah, Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, P., Kesehatan Masyarakat, F., & Sriwijaya, U. (2023). Faktor Penyebab Angka Kematian Ibu Dan Angka Kematian Bayi Serta Strategi Penurunan Kasus (Studi Kasus Di Negara Berkembang): Sitematic Review. *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(3), 2023.
- Utamingtyas, F., & Pebrianthy, L. (2020). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Emesisi Gravidarum. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 5(1), 15–19. <https://doi.org/10.51933/health.v5i1.226>
- Wandha, I. P., & Astuti, L. D. (2023). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester Iii Dengan Pijat Ibu Hamil Untuk Mengurangi Ketidaknyamanan Nyeri Punggung Pada Ny. N Di Praktik Mandiri Bidan Umami Anisah, S.Tr.Keb KABUPATEN SEMARANG. *Journal of Health Care Education*, 2(2). <https://journal.stikespantiwilasa.ac.id/index.php/jhce/article/view/28>