

The Role of Health Workers in Comprehensive Midwifery Care for High-Risk Pregnant Women

Peran Tenaga Kesehatan Pada Asuhan Kebidanan Komprehensif Dengan Ibu Hamil Risiko Tinggi

Rena Oki Alestari¹, Ivana Devitasari¹, Neneng Safitri¹, Nita Kusuma¹

¹ STIKES Eka Harap Palangka Raya, Kalimantan Tengah, Indonesia

Korespondensi:
Rena Oki Alestari
rinaokialestari@gmail.com

Abstract:

Comprehensive midwifery care is comprehensive midwifery management care starting from pregnant women, giving birth, to newborns so that labor can take place safely and babies are born safe and healthy until the postpartum period. There are still many high risk pregnancies, high risk pregnancies include 4T and 3T, too young, less than 20 years old and too old, more than 35 years old. The high risk of being pregnant too late > 35 years can cause hypertension/high blood pressure, preeclampsia, LBW and fetal defects. The service method uses health education using lectures, questions and answers, and monitoring the condition of high-risk pregnant women using leaflets and giving stickers to high-risk pregnant women at home. The activity will be held on June 20 2024, at RT.01 Bejarau. The results of this community service activity can be said to be successful. This can be observed by pregnant women who are at risk receiving information about the impact on their pregnancy and pregnant women can be monitored by health workers, so that they can reduce MMR and IMR. The follow-up that needs to be done is to continuously provide comprehensive care to pregnant women as an early detection of high risks in pregnancy.

Keywords: health workers, comprehensive care, pregnant women, high-risk

Abstrak:

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan menyeluruh manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai masa nifas. Kehamilan risiko tinggi masih banyak terjadi, kehamilan risiko tinggi diantaranya yaitu 4T dan 3T terlalu muda usia kurang dari 20 tahun dan terlalu tua usia lebih dari 35 tahun. Risiko tinggi hamil terlalu tua >35 tahun dapat menyebabkan hipertensi/tekanan darah tinggi, preeklampsia, BBLR, dan kecacatan janin. Metode pengabdian menggunakan pendidikan kesehatan menggunakan ceramah, tanya jawab, dan pemantauan kondisi ibu hamil risiko tinggi dengan media leaflet dan pemberian penempelan stiker ibu hamil risiko tinggi di rumah. Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 20 Juni 2024, bertempat di RT.01 Bejarau. Hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat dikatakan berhasil. Hal ini dapat diamati dengan adanya ibu hamil yang berisiko mendapatkan informasi dampak terhadap kehamilannya dan ibu hamil dapat menjadi pemantauan tenaga kesehatan, sehingga dapat menurunkan AKI dan AKB. Tindak lanjut yang perlu dilakukan adalah terus menerus memberikan asuhan komprehensif pada ibu hamil sebagai deteksi dini adanya risiko tinggi pada kehamilan.

Kata Kunci: tenaga kesehatan, asuhan komprehensif, ibu hamil, risiko tinggi

Disubmit: 26-02-2025

Direvisi: 07-04-2025

Diterima: 21-04-2025

DOI: <https://doi.org/10.53713/jcemty.v3i1.336>

This work is licensed under CC BY-SA License.



PENDAHULUAN

Kesehatan ibu dan bayi merupakan prioritas utama dalam pembangunan kesehatan global, termasuk di Indonesia. Asuhan kebidanan komprehensif memainkan peran kritis dalam memastikan kehamilan, persalinan, nifas, dan masa bayi baru lahir berlangsung dengan aman (Susanti et al., 2021; Kasanova et al., 2025). Asuhan ini mencakup manajemen kebidanan yang holistik, mulai dari pemantauan kehamilan, penanganan persalinan, hingga perawatan pasca melahirkan (Mas'udah et al., 2023). Meskipun kehamilan dan persalinan merupakan proses fisiologis alami, risiko komplikasi tetap ada, terutama pada kelompok ibu hamil dengan kondisi tertentu. Salah satu faktor risiko utama adalah usia kehamilan di atas 35 tahun, yang dikategorikan sebagai kehamilan risiko tinggi karena penurunan fungsi organ reproduksi dan peningkatan kemungkinan komplikasi seperti hipertensi gestasional, perdarahan, dan persalinan prematur (Pasaeono et al., 2023).

Kehamilan risiko tinggi tidak hanya terkait usia, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lain yang dikenal dengan istilah "4 Terlalu" dan "3 Terlambat" (Febriyanti et al., 2023). "4 Terlalu" mencakup kehamilan pada usia terlalu muda (<20 tahun), terlalu tua (≥ 35 tahun), jarak kelahiran terlalu dekat (<2 tahun), dan jumlah anak terlalu banyak (>3 anak). Sementara itu, "3 Terlambat" merujuk pada keterlambatan dalam mengenali tanda bahaya, mengambil keputusan rujukan, serta mendapatkan pelayanan kesehatan. Keterlambatan ini sering kali terjadi akibat kurangnya pemahaman ibu hamil dan keluarga tentang risiko kehamilan, ditambah dengan akses pelayanan antenatal yang tidak teratur (Sandy, 2023). Kondisi ini meningkatkan potensi komplikasi yang mengancam nyawa ibu dan bayi, seperti preeklampsia, perdarahan postpartum, dan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) (Chang et al., 2022).

Di Indonesia, kehamilan risiko tinggi masih menjadi masalah serius karena kontribusinya terhadap angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Data menunjukkan bahwa ibu hamil usia ≥ 35 tahun memiliki risiko kematian 2-3 kali lebih tinggi dibandingkan kelompok usia optimal (20-34 tahun) (Ratnaningtyas & Indrawati, 2023). Penyebabnya antara lain terkait dengan perubahan anatomis dan fisiologis pada organ reproduksi yang mulai menurun, seperti elastisitas jalan lahir berkurang dan risiko penyakit penyerta (komorbid) seperti diabetes atau hipertensi (Siswoko et al., 2022). Selain itu, kehamilan pada usia tua juga berpotensi menyebabkan ketuban pecah dini, gangguan pertumbuhan janin, dan kelahiran prematur (Correa & Yoon, 2021). Oleh karena itu, deteksi dini dan pengelolaan kehamilan risiko tinggi menjadi kunci untuk menekan angka morbiditas dan mortalitas maternal-neonatal (Rahayu, 2023).

Upaya preventif dan promotif dalam menghadapi kehamilan risiko tinggi memerlukan pendekatan yang komprehensif. Pemerintah Indonesia telah menetapkan standar pelayanan antenatal berkualitas melalui program Continuity of Care (COC), yang menekankan pentingnya kunjungan antenatal minimal empat kali selama kehamilan (Zakiah et al., 2022). Namun, implementasinya masih terkendala oleh ketidakteraturan kunjungan ibu hamil, terutama di daerah

dengan akses kesehatan terbatas. Kondisi ini diperparah oleh rendahnya kesadaran keluarga dalam mendampingi ibu hamil, sehingga tanda bahaya sering kali terabaikan (Mazirah et al., 2022). Oleh karena itu, peran tenaga kesehatan, khususnya bidan, menjadi sangat penting dalam memberikan edukasi, pemantauan, dan rujukan tepat waktu untuk mencegah komplikasi (Azizah et al., 2024; Safitri et al., 2025).

Salah satu strategi untuk meningkatkan kualitas asuhan kebidanan adalah melalui modifikasi pelayanan yang disesuaikan dengan kebutuhan ibu hamil risiko tinggi. Asuhan komprehensif tidak hanya fokus pada penanganan medis, tetapi juga mencakup pendekatan psikososial dan edukasi berkelanjutan (Cibralic et al., 2022; Alestari et al., 2025). Misalnya, melibatkan suami atau anggota keluarga dalam kunjungan antenatal dapat meningkatkan dukungan emosional dan kesiapan menghadapi risiko (Litasari & Sunarni, 2025). Selain itu, deteksi dini melalui pemeriksaan laboratorium rutin, pemantauan tekanan darah, dan ultrasonografi (USG) dapat membantu mengidentifikasi komplikasi sejak dini. Sayangnya, penerapan strategi ini belum merata, terutama di wilayah dengan sumber daya kesehatan terbatas, seperti di RS Pratama Parenggean (Rika et al., 2021).

Wilayah kerja RS Pratama Parenggean memiliki karakteristik geografis dan sosiodemografis yang unik, dengan sebagian besar masyarakat tinggal di daerah terpencil dan memiliki keterbatasan akses ke fasilitas kesehatan rujukan. Kondisi ini menyebabkan penanganan kehamilan risiko tinggi sering kali terlambat, sehingga berpotensi memperburuk prognosis ibu dan bayi. Studi pendahuluan menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang risiko kehamilan di wilayah ini masih rendah, sementara angka kejadian komplikasi seperti perdarahan postpartum dan BBLR cenderung tinggi. Oleh karena itu, diperlukan intervensi yang melibatkan tenaga kesehatan untuk meningkatkan cakupan dan kualitas asuhan kebidanan komprehensif.

Peran tenaga kesehatan dalam asuhan kebidanan komprehensif mencakup tiga pilar utama: promotif, preventif, dan kuratif (Dayyani et al., 2022). Tenaga kesehatan dituntut untuk tidak hanya memberikan layanan medis, tetapi juga menjadi pendidik dan motivator bagi ibu hamil dan keluarga. Misalnya, melalui penyuluhan tentang pentingnya nutrisi, istirahat, dan tanda bahaya kehamilan. Di sisi lain, tenaga kesehatan juga harus mampu berkolaborasi dengan lintas sektor, seperti pemerintah daerah dan organisasi masyarakat, untuk memperkuat sistem rujukan dan memastikan ketersediaan fasilitas penunjang (Suhardi & Irmadani, 2025). Namun, tantangan seperti kekurangan tenaga kesehatan terlatih dan infrastruktur yang tidak memadai masih menjadi hambatan di banyak wilayah, termasuk Parenggean.

Modifikasi asuhan kebidanan komprehensif perlu dilakukan dengan mempertimbangkan konteks lokal. Misalnya, pemanfaatan teknologi informasi untuk pemantauan jarak jauh (telehealth) dapat menjadi solusi untuk memperluas jangkauan pelayanan di daerah terpencil (Syamsuddin & Jusliani, 2024). Selain itu, pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan tentang penanganan kehamilan risiko tinggi dan simulasi manajemen komplikasi dapat meningkatkan kompetensi dan

kepercayaan diri mereka. Upaya ini harus didukung oleh kebijakan yang memprioritaskan alokasi sumber daya untuk pelayanan maternal-neonatal, seperti penyediaan alat USG portabel atau obat-obatan esensial di puskesmas.

Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan peran tenaga kesehatan dalam menjaga kualitas asuhan kebidanan komprehensif bagi ibu hamil risiko tinggi di wilayah kerja RS Pratama Parenggean. Hasil studi diharapkan dapat menjadi rekomendasi untuk menyempurnakan model pelayanan kesehatan maternal yang adaptif, berbasis bukti, dan berkelanjutan. Dengan demikian, diharapkan angka kehamilan risiko tinggi dan komplikasinya dapat ditekan, sekaligus mendukung tercapainya target Sustainable Development Goals (SDGs) 2030 terkait kesehatan ibu dan anak.

METODE PELAKSANAAN

Metode pelaksanaan pengabdian diawali survei pendahuluan di RS Pratama Parenggean. Selanjutnya melakukan koordinasi untuk memberikan asuhan komprehensif pada ibu hamil risiko tinggi sebagai deteksi dini pada ibu hamil risiko tinggi. Setelah perizinan terpenuhi, perencanaan materi yang akan diberikan tentang kehamilan risiko tinggi. Survei tempat pelaksanaan dan kesepakatan hari pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat. Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan di RT.01 Bejarau. Setelah pendidikan kesehatan dilanjutkan dengan pemeriksaan pemantauan kondisi ibu hamil yang berisiko tinggi dan penempelan stiker di rumah ibu hamil risiko tinggi. Metode pengabdian melalui ceramah, diskusi, tanya jawab, demonstrasi, media leaflet dan Stiker kehamilan risiko tinggi. Dilanjutkan dengan monitoring, review, serta umpan balik pada ibu hamil.

Pengabdian masyarakat ini telah mendapatkan persetujuan etik dari STIKES Eka Harap Palangka Raya. Persetujuan etik tersebut menunjukkan bahwa kegiatan ini telah memenuhi standar moral dan profesional dalam pelaksanaannya. Dengan adanya persetujuan tersebut, diharapkan kegiatan pengabdian dapat berjalan dengan lancar dan memberikan manfaat optimal bagi masyarakat. Selain itu, persetujuan etik juga mencerminkan komitmen lembaga untuk menjaga integritas dan tanggung jawab sosial dalam setiap program yang dilaksanakan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat berfokus pada penyuluhan kehamilan risiko tinggi yang dilaksanakan selama 60 menit. Sesi dibagi menjadi beberapa bagian: pengenalan dan tujuan (10 menit), penyampaian materi (35 menit), pemantauan pemeriksaan ANC (10 menit), serta tanya jawab dan umpan balik (5 menit). Partisipasi aktif peserta terlihat dari antusiasme mereka dalam mengajukan pertanyaan dan kehadiran yang tinggi. Evaluasi awal menunjukkan hanya 20% peserta

yang memahami konsep kehamilan risiko tinggi sebelum penyuluhan. Setelah kegiatan, pemahaman meningkat signifikan menjadi 90%, menunjukkan efektivitas metode penyampaian yang digunakan.

Keberhasilan kegiatan didukung oleh koordinasi tim yang solid antara pemateri dan peserta, penggunaan media visual seperti leaflet dan stiker yang menarik, serta pemeriksaan ANC langsung bagi ibu hamil risiko tinggi. Diskusi interaktif dengan durasi memadai memungkinkan peserta mengeksplorasi pertanyaan dan kekhawatiran. Pemasangan stiker di rumah ibu hamil juga membantu mengingatkan mereka tentang faktor risiko. Antusiasme peserta menjadi kunci keberlanjutan program, karena mereka tidak hanya menerima informasi tetapi juga termotivasi untuk mengubah perilaku.

Meski berhasil, kegiatan menghadapi beberapa hambatan. Waktu yang terbatas mengurangi kesempatan untuk pendalaman materi, sementara beberapa ibu hamil tidak dapat mengikuti pemeriksaan ANC karena harus mengikuti suami ke kebun sawit. Kondisi ini mengakibatkan asuhan kebidanan komprehensif tidak terpenuhi bagi sebagian peserta. Tantangan ini menunjukkan perlunya strategi lebih adaptif, seperti jadwal fleksibel atau pendekatan keluarga untuk meningkatkan partisipasi ibu hamil.

Ny. M (41 tahun, G3P2A0, usia kehamilan 37-39 minggu) menjadi contoh konkret kehamilan risiko tinggi. Berdasarkan HPHT 5 Juli 2022, taksiran persalinan jatuh pada 12 April 2023. Ibu ini telah melakukan empat kali kunjungan ANC ke puskesmas, sesuai rekomendasi minimal empat kali selama kehamilan. Keluhan pusing yang dirasakannya mengindikasikan perubahan fisiologis trimester III, seperti pelebaran pembuluh darah akibat hormonal. Meski tekanan darah 140/80 mmHg belum termasuk hipertensi ($\geq 140/90$ mmHg), kondisi ini perlu pemantauan ketat karena usia ibu >35 tahun meningkatkan risiko preeklamsia.

Pemeriksaan fisik Ny. M menunjukkan tanda vital dalam batas normal, kecuali tekanan darah yang mendekati ambang hipertensi. Palpasi abdominal mengungkap presentasi bokong janin (fundus), punggung di sisi kanan, dan kepala sudah masuk PAP. Denyut jantung janin 146 x/menit (normal: 120–160 x/menit) menandakan kondisi janin stabil. Skor Poedji Rochjati 6 mengategorikan kehamilan ini sebagai risiko tinggi, terutama karena usia ibu dan riwayat persalinan sebelumnya. Hasil ini selaras dengan teori bahwa usia >35 tahun meningkatkan risiko komplikasi seperti BBLR, persalinan prematur, dan preeklamsia (Apriliasari & Pujiastuti, 2021).

Asuhan kebidanan Ny. M dari K1 hingga K4 telah sesuai standar. Pemeriksaan rutin seperti pengukuran TFU (32 cm, sesuai usia kehamilan 37 minggu), auskultasi DJJ, dan pemantauan tanda vital dilakukan secara komprehensif. Kunjungan ke-IV pada usia 39 minggu memastikan kesiapan persalinan, termasuk deteksi tanda-tanda inpartu. Meski demikian, status risiko tinggi Ny. M mengharuskan pemantauan lebih intensif, terutama untuk mendeteksi hipertensi atau tanda preeklamsia.

Hasil asuhan Ny. M tidak menunjukkan kesenjangan antara fakta dan teori. Usia ibu 41 tahun sesuai dengan kriteria kehamilan risiko tinggi, dengan potensi komplikasi seperti hipertensi dan persalinan prematur. Keluhan pusing dan kontraksi Braxton Hicks juga selaras dengan perubahan fisiologis trimester III. Teori tentang kunjungan ANC minimal empat kali terpenuhi, meski idealnya frekuensi meningkat pada trimester akhir (Istikomah et al., 2025). Hal ini menegaskan pentingnya edukasi untuk meningkatkan kepatuhan ibu dalam memeriksakan diri (Devitasari et al., 2025).

Kegiatan pengabdian ini membuktikan bahwa kombinasi penyuluhan interaktif, pemeriksaan langsung, dan media edukasi efektif meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kehamilan risiko tinggi (Ariani & Aspar, 2025). Namun, tantangan seperti keterbatasan waktu dan partisipasi ibu hamil perlu diatasi melalui kolaborasi dengan pihak terkait, seperti perusahaan perkebunan sawit untuk menyediakan akses layanan kesehatan bagi pekerja. Selain itu, pelibatan suami dalam pendampingan ANC dapat meningkatkan kepatuhan ibu (Rani, 2022).

Program ini perlu diperluas dengan penambahan sesi konseling individu untuk ibu hamil risiko tinggi dan pelatihan kader kesehatan dalam deteksi dini komplikasi. Integrasi teknologi, seperti aplikasi pemantauan kehamilan, dapat membantu ibu memantau kondisi kesehatannya secara mandiri (Fonda et al., 2025). Selain itu, advokasi kebijakan kepada pemerintah daerah untuk memperbanyak posyandu dengan fasilitas ANC lengkap akan meningkatkan jangkauan layanan. Dengan demikian, upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi dapat terwujud melalui sinergi multipihak. Dengan demikian, kegiatan pengabdian ini tidak hanya meningkatkan pengetahuan masyarakat tetapi juga memberikan rekomendasi konkret untuk perbaikan sistem layanan kesehatan maternal di wilayah tersebut.



Gambar 1. Leaflet



Gambar 2. Stiker Ibu hamil dengan risiko tinggi



Gambar 1. Pemberian pendidikan kesehatan tentang kehamilan risiko tinggi



Gambar 2. Kunjungan rumah untuk Pemeriksaan Ibu hamil dengan risiko tinggi



Gambar 3. Kunjungan rumah untuk Pemeriksaan Ibu hamil dengan risiko tinggi



Gambar 4. Kunjungan rumah untuk Pemeriksaan Ibu hamil dengan risiko tinggi



Gambar 5. Kegiatan pendidikan kesehatan tentang kehamilan risiko tinggi



Gambar 6. Penempelan stiker di rumah ibu hamil dengan risiko tinggi

SIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian masyarakat tentang kehamilan risiko tinggi berhasil meningkatkan pengetahuan peserta secara signifikan, dari 20% menjadi 90%, melalui penyuluhan yang interaktif, pemeriksaan ANC langsung, dan penggunaan media edukasi seperti leaflet dan stiker. Partisipasi aktif peserta, koordinasi tim yang baik, serta diskusi yang memadai menjadi faktor kunci keberhasilan. Namun, tantangan seperti keterbatasan waktu dan ketidakhadiran sebagian ibu hamil karena tuntutan pekerjaan perlu diatasi dengan strategi lebih adaptif, seperti jadwal fleksibel dan keterlibatan keluarga.

Kasus Ny. M (41 tahun) menggambarkan pentingnya deteksi dini melalui skor Poedji Rochjati dan asuhan kebidanan komprehensif. Meski usia kehamilan dan tekanan darah mendekati ambang risiko, pemeriksaan rutin sesuai standar ANC memastikan pemantauan kondisi ibu dan janin. Hasil ini selaras dengan teori bahwa kehamilan di atas 35 tahun berisiko tinggi terhadap komplikasi seperti hipertensi dan persalinan prematur.

Program ini membuktikan bahwa kombinasi edukasi, pemeriksaan langsung, dan media visual efektif meningkatkan kesadaran masyarakat. Namun, perluasan cakupan layanan melalui kolaborasi multipihak (pemerintah, perusahaan, tenaga kesehatan) diperlukan untuk mengatasi hambatan akses. Rekomendasi konkret meliputi peningkatan frekuensi penyuluhan, integrasi teknologi pemantauan kehamilan, dan advokasi kebijakan untuk memperkuat layanan ANC di daerah terpencil. Dengan demikian, upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi dapat terwujud melalui sinergi antara edukasi, pemeriksaan rutin, dan perbaikan sistem kesehatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Ketua Yayasan Eka Harap, Ketua STIKes Eka Harap dan Kepala Direktur RS Pratama Parenggehan serta. yang telah memberikan izin dapat melakukan kegiatan Pengabdian masyarakat untuk upaya deteksi dini kanker ibu hamil dengan risiko tinggi melalui asuhan kebidanan komprehensif.

REFERENSI

- Alestari, R., Devitasari, I., Evy Kasanova, & Lidia Widia. (2025). Comprehensive Care for Patients with Low Back Pain in The Third Trimester of Pregnancy. *Health and Technology Journal (HTechJ)*, 3(2), 170–179. <https://doi.org/10.53713/htechj.v3i2.337>
- Apriliasari, D. T., & Pujiastuti, N. (2021). Hubungan Pemeriksaan Kehamilan dengan Risiko Kehamilan Menggunakan Skoring Poeji Rochyati pada Ibu Hamil Trimester III. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 6(2), 145-154. <http://dx.doi.org/10.30829/jumantik.v6i2.8424>
- Ariani, S. M., & Aspar, H. (2025). Pengaruh Video Edukasi Tanda Bahaya Kehamilan Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil di Puskesmas Pattingalloang Tahun 2024. *Jurnal Manajemen Bisnis dan Kesehatan*, 1(3). <https://doi.org/10.70817/jmbk.v1i3.30>

- Azizah, N., Rahmawati, V. E., Wulandari, D. T., & Widaryanti, Y. (2024). Edukasi Antenatal Care Terpadu Sebagai Upaya Deteksi Dini Terjadinya Komplikasi pada Ibu Hamil di Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang. *Ahmar Metakarya: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), 53–59. <https://doi.org/10.53770/amjpm.v4i1.304>
- Chang, K., Seow, K., & Chen, K. (2022). Preeclampsia: Recent Advances in Predicting, Preventing, and Managing the Maternal and Fetal Life-Threatening Condition. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 2994. <https://doi.org/10.3390/ijerph20042994>
- Cibralic, S., Pickup, W., Diaz, A. M., Kohlhoff, J., Karlov, L., Stylianakis, A., Schmied, V., Barnett, B., & Eapen, V. (2022). The impact of midwifery continuity of care on maternal mental health: A narrative systematic review. *Midwifery*, 116, 103546. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103546>
- Correa-de-Araujo, R., & Yoon, S. S. (2021). Clinical outcomes in high-risk pregnancies due to advanced maternal age. *Journal of women's health*, 30(2), 160-167. <https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8860>
- Dayyani, I., Lou, S., & Jepsen, I. (2022). Midwives' provision of health promotion in antenatal care: A qualitative explorative study. *Women and Birth*, 35(1), e75-e83. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.01.010>
- Devitasari, I., Oki Alestari, R., & Lidia Widia. (2025). Communication Between Midwives and Pregnant Women in Fluor Albus Education: Qualitative Perspective. *Health and Technology Journal (HTechJ)*, 3(2), 131–139. <https://doi.org/10.53713/htechj.v3i2.335>
- Febriyanti, M. ., Suryati, S., & Astuti, S. . (2023). Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Resiko Tinggi Melalui Kelas Ibu Hamil. *Ahmar Metakarya: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(2), 91–96. <https://doi.org/10.53770/amjpm.v2i2.137>
- Fonda, Y., Gunarmi, G., & Dedi, B. (2025). Implementasi Program Pemerintah tentang Aplikasi E-Kohort bagi Bidan Praktik Mandiri di Kabupaten Pelalawan Riau. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 12(1), 11-26. <https://doi.org/10.55500/jikr.v12i1.244>
- Istikomah, Kristina Maharani, & Mudy Oktiningrum. (2025). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil tentang Antenatal Care dengan Frekuensi Kunjungan Antenatal Care di PMB Siti Nurjannah Ngemplak Demak. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 5(1), 01–10. <https://doi.org/10.55606/jrik.v5i1.4946>
- Kasanova, Lidia Widia, & Oki Alestari, R. (2025). Comprehensive Midwifery Care on 34 Weeks Pregnancy with Hemorrhoid. *Health and Technology Journal (HTechJ)*, 3(2), 149–157. <https://doi.org/10.53713/htechj.v3i2.342>
- Litasari, R., & Sunarni, N. (2025). Literature Review: Active Role of Husband in Care During Pregnancy. *Genius Midwifery Journal*, 4(1), 1–12. <https://doi.org/10.56359/genmj.v4i1.523>
- Mas'udah, S., Tumilah, T., & Windyarti, M. L. N. Z. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ny. "A" G1P0A0 di Puskesmas Kedung I Jepara. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 67–72. <https://doi.org/10.56211/pubhealth.v2i2.361>
- Mazirah, S. M., Adila, D. R., & Lestari, R. F. (2022). kesadaran ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan. *Al-Asalmiya Nursing: Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences)*, 11(1). <https://doi.org/10.35328/keperawatan.v11i1.2184>
- Pasaeono, N. P. ., Zainuddin, A. ., & Saimin, J. . (2023). Faktor Risiko Terjadinya Preeklamsia di RSUD Kolonodale Kabupaten Morowali Utara. *Jurnal Ners*, 7(2), 1607–1622. <https://doi.org/10.31004/jn.v7i2.19635>
- Rahayu, B. (2023). Hubungan Kehamilan Ganda dengan Kejadian Preeklampsia. *Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 10(2), 98–103. <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v10i2.2430>
- Rani, H. (2022). Edukasi Pentingnya Peran Suami Dalam Kepatuhan Pemeriksaan ANC Ibu Hamil Di Pulau Pa'jenekang Kabupaten Pangkep. *JCS*, 4(3). <https://doi.org/10.57170/jcs.v4i3.55>
- Ratnaningtyas, M., & Indrawati, F. (2023). Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 7(3), 334-344. <https://doi.org/10.15294/higeia.v7i3.64147>

- Rika, R., Firdayanti, F., & Taherong, F. (2021). Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Pada Ny“l” Dengan Hipertensi Gestasional Gestasi 36-38 Minggu Di Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa Tanggal 15 Januari-12 Maret 2020. *Jurnal Midwifery*, 3(2). <https://doi.org/10.24252/jmw.v3i2.24348>
- Safitri, N., Karmita Sari, Oki Alestari, R., & Ivana Devitasari. (2025). The Effect of Health Education about Back Massage on the Level of Knowledge in Adapting Labor Pain. *Health and Technology Journal (HTechJ)*, 3(2), 189–197. <https://doi.org/10.53713/htechj.v3i2.349>
- Sandy, D. M. (2023). Upaya Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Resiko Tinggi Di Praktik Mandiri Bidan Dwi Rahmawati Palembang: Efforts Increase Knowledge Of Pregnant Woman About High Risk Pregnancy In Pmb Dwi Rahmawati Palembang. *Jurnal Abdimas Pamenang*, 1(2), 15-20. <https://doi.org/10.53599/jap.v1i2.149>
- Siswoko, S., Cipto, C., & Wahyudi, T. (2022). Risiko Preeklamsi Pada Ibu Hamil dengan Penyakit Penyerta. *Jurnal Studi Keperawatan*, 3(1), 22-27. <https://doi.org/10.31983/j-sikep.v3i1.8371>
- Suhardi, S., & Irmadani, A. S. (2025). Pengaruh Pemberian Edukasi Tentang Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Melalui Video Edukasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil. *Jurnal Manajemen Bisnis dan Kesehatan*, 1(3), 120-135. <https://doi.org/10.70817/jmbk.v1i3.26>
- Susanti, A. I., Ali, M., Hernawan, A. H., Rinawan, F. R., Purnama, W. G., Puspitasari, I. W., & Stellata, A. G. (2021). Midwifery Continuity of Care in Indonesia: Initiation of Mobile Health Development Integrating Midwives' Competency and Service Needs. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21), 13893. <https://doi.org/10.3390/ijerph192113893>
- Syamsuddin, S., & Jusliani, J. (2024). Implementasi Telemedicine dan Implikasinya terhadap Akses serta Kualitas Pelayanan Kesehatan di Komunitas Pedesaan: Mini Review. *Jurnal Riset Sains Dan Kesehatan Indonesia*, 1(3), 117–123. <https://doi.org/10.69930/jrski.v1i3.154>
- Zakiah, S., Herliawati, P. A., Witari, N. N. D., & Chania, M. P. (2022). Analisis Kasus Continuity of Care (COC) di Tempat Praktek Mandiri Bidan Siti Zakiah Tabanan Tahun 2022 : Studi Kasus. *Jurnal Genta Kebidanan*, 12(1), 31-37. <https://doi.org/10.36049/jgk.v12i1.87>