

**Asuhan Kebidanan pada Ny.I Usia 32 Tahun G3P2A0 di Klinik
Utama Rawat Inap Sofia Medika Kabupaten Semarang**

Putri Arintasari Mangesti Rahayu¹, Ari Andayani²

¹Universitas Ngudi Waluyo, arintasari.putri@yahoo.com

²Universitas Ngudi Waluyo, arianday83@gmail.com.

Korespondensi Email : arintasari.putri@yahoo.com

Article Info

Article History

Submitted, 2024-12-07

Accepted, 2024-12-10

Published, 2024-12-19

*Keywords: Conituity of
Care*

Kata Kunci:

Kehamilan, Persalinann,
Bayi Baru Lahir, Nifas,
Neonatus

Abstract

Pregnancy care services that emphasize continuity of care (COC) are essential to ensure that pregnant women receive consistent care from the same professional or a unified healthcare team. This approach allows for optimal monitoring of the mother's condition while fostering trust and openness due to the established relationship with the care provider. Midwives are expected to deliver continuous care, encompassing antenatal care (ANC), intrapartum care (INC), newborn care, postpartum care, neonatal care, and quality family planning services. In this study, the author employed a descriptive method with data collected through interviews, observations, physical examinations, supporting diagnostic tests, document reviews, and literature studies. The study subjects were selected purposively, based on specific objectives to be achieved. The study was conducted from November 15, 2024, to November 24, 2024. Midwifery care was provided to Mrs. I, covering pregnancy, childbirth, postpartum, neonatal care, and family planning services. The frequency of visits included two sessions for pregnancy care, two for postpartum care, and two for neonatal care. The childbirth process took place at Sofia Medika Inpatient Primary Clinic. All processes, from pregnancy to neonatal care, proceeded physiologically without complications. No discrepancies were found between theoretical knowledge and practical implementation during the provision of care. Continuous midwifery care was delivered by adhering to midwifery management principles and ensuring compliance with professional standards and competencies.

Abstrak

Pelayanan asuhan kehamilan yang berfokus pada kesinambungan pelayanan atau Continuity of Care (COC) sangat penting untuk memastikan ibu hamil mendapatkan perawatan yang konsisten dari seorang profesional yang sama atau satu tim tenaga kesehatan. Hal ini memungkinkan pemantauan kondisi ibu hamil secara optimal, sekaligus meningkatkan rasa percaya dan keterbukaan karena hubungan yang sudah terjalin dengan

pemberi asuhan. Bidan diharapkan mampu memberikan pelayanan yang berkesinambungan mulai dari ANC, INC, asuhan bayi baru lahir, masa nifas, asuhan neonatus, hingga pelayanan KB yang berkualitas. Dalam studi ini, penulis menggunakan metode deskriptif dengan pengumpulan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi, dan kajian pustaka. Subjek penelitian dipilih secara purposive, yaitu berdasarkan tujuan tertentu yang ingin dicapai. Penelitian berlangsung dari 15 November 2024 hingga 24 November. Asuhan kebidanan diberikan kepada Ny. I, mencakup masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga pelayanan KB. Frekuensi kunjungan terdiri atas dua kali untuk kehamilan, dua kali untuk nifas, dan dua kali untuk neonatus. Proses persalinan dilakukan di Klinik Utama Rawat Inap Sofia Medika. Seluruh proses, mulai dari kehamilan hingga neonatus, berlangsung fisiologis tanpa komplikasi. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dalam penerapan asuhan ini. Pemberian pelayanan kebidanan berkelanjutan dilakukan dengan menerapkan manajemen kebidanan, serta memastikan pelayanan sesuai standar dan kompetensi profesi.

Pendahuluan

Kehamilan adalah proses alamiah yang menyenangkan bagi wanita karena merupakan tahap menjadi ibu. Perubahan selama kehamilan bersifat fisiologis, sehingga asuhan kehamilan menekankan pelayanan berkesinambungan dengan minim intervensi. Proses persalinan dan masa nifas juga adalah tahapan normal yang penting dalam kehidupan ibu. Masa nifas berlangsung sekitar 6 minggu, di mana ibu belajar merawat bayi dengan dukungan tenaga profesional untuk memantau kondisi ibu dan bayi (Sulistiyawati & Nugraheny, 2018; Padila, 2017; Widatiningih & Dewi, 2017). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah 305 per 100.000 kelahiran. Di Temanggung, terdapat 87,62/100.000 kelahiran hidup dengan 9 kematian, terdiri dari 3 kematian saat hamil dan 6 saat nifas. Upaya penurunan AKI mencakup peningkatan pelayanan antenatal, persalinan, dan kesehatan reproduksi (Dinkes, 2018). Asuhan bayi baru lahir bertujuan membantu adaptasi bayi, mencegah infeksi, dan memastikan kesehatan selama 6 minggu pertama. Neonatus didefinisikan sebagai bayi lahir dengan berat 2500-4000 gram, nilai Apgar >7, tanpa cacat, pada usia kehamilan 37-42 minggu (Arfiana & Lusiana, 2021). Angka Kematian Neonatal (AKN) di Indonesia mencapai 15/1000 kelahiran hidup dengan 83.447 kasus. Di Temanggung, AKN mencapai 75,76% dari total 132 kasus kematian bayi (Dinkes, 2018). Program Keluarga Berencana (KB) meningkatkan kesehatan ibu dan anak melalui pengaturan kehamilan. Kepesertaan KB di Indonesia mencapai 63,27% dengan metode IUD, implant, dan kondom lebih dominan di Purbalingga (Padila, 2017). Pemerintah sejak 1990 menggalakkan safe motherhood initiative untuk memastikan kesehatan ibu selama kehamilan dan persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2021). Strategi *Continuity Of Care* dinilai efektif meningkatkan kesehatan ibu dan anak (JHPIEGO, 2021). Dengan tujuan dapat mengaplikasikan teori dan praktik ke dalam pengalaman nyata yaitu melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan secara komprehensif dengan memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan pelayanan KB serta BBL

Metode

Studi kasus merupakan studi kasus merupakan strategi penelitian untuk menyelidiki secara cermat suatu hal dengan pengumpulan informasi lengkap menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data. (Creswell, 2018). Dalam laporan tugas akhir ini, studi kasus yang digunakan oleh penulis adalah pendekatan manajemen kebidanan yang diterapkan dalam memberikan Asuhan Kebidanan secara continuity of care kepada ibu dan bayi mulai saat kehamilan sampai masa nifas (ANC, INC, PNC, BBL, Neonatus, KB) menggunakan catatan perkembangan SOAP, subjektif, objektif, Assessment dan Plan (Aisa, dkk, 2018; Anita dkk, 2021)

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan pada kehamilan trimester III untuk Ny. I dilakukan pada 15 November 2024. Ny. I, seorang ibu rumah tangga berusia 32 tahun dengan pendidikan terakhir SMK, termasuk dalam usia reproduksi sehat (20-35 tahun) yang meminimalkan risiko komplikasi kehamilan (Widatiningsih & Dewi, 2017). Riwayat kesehatan dan keluarga menunjukkan tidak adanya penyakit menular atau menurun. Pada riwayat obstetri, kehamilan ini adalah yang kedua, tanpa riwayat keguguran, dengan usia kehamilan berdasarkan HPHT mencapai 38 minggu dan HPL pada 3 Desember 2024 (Widatiningsih & Dewi, 2017). Selama kehamilan, Ny. I telah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 9 kali, lebih dari rekomendasi minimal 4 kali sesuai standar WHO (Widatiningsih & Dewi, 2017). Keluhan kontraksi palsu (Braxton Hicks) yang dialami ibu adalah normal pada usia kehamilan aterm (Marmi, 2019). Pemeriksaan objektif menunjukkan hasil normal dengan peningkatan berat badan sebesar 5 kg, meskipun kurang dari rekomendasi 6,5-16 kg (Romauli, 2019). Pola eliminasi, tanda-tanda vital, dan pemeriksaan Leopold menunjukkan kondisi janin dan ibu baik, dengan DJJ 148x/menit dan TBJ 2.945 gram (Marmi, 2019). Hasil pemeriksaan Hb 14,4 g/dL menunjukkan tidak adanya anemia, didukung oleh konsumsi rutin tablet Fe dan vitamin C untuk meningkatkan penyerapan zat besi (Ratih, 2018; Widatiningsih & Dewi, 2017). Edukasi dilakukan terkait tanda awal persalinan dan tanda bahaya menggunakan buku KIA sebagai media KIE, sehingga ibu dapat memahami informasi dengan lebih baik (Widatiningsih & Dewi, 2017). Ibu dianjurkan untuk melakukan USG ke Sp.OG mengingat usia kehamilan melewati HPL tanpa tanda persalinan. Evaluasi menunjukkan ibu memahami edukasi dan bersedia mengikuti anjuran, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Asuhan Persalinan

Ny. I datang ke Puskesmas pada 20 November 2024 pukul 05.00 WIB dengan keluhan kenceng-kenceng teratur dan pengeluaran lendir bercampur darah pukul 11.00 WIB. Berdasarkan teori, kontraksi disebabkan oleh peningkatan hormon oksitosin akibat penurunan progesteron menjelang persalinan, memicu perubahan serviks berupa penipisan (effacement) dan pembukaan (dilatasi) (Prawirohardjo, 2017; Marmi, 2021). Pemeriksaan fisik menunjukkan tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 80x/menit, suhu tubuh 36,1°C, pembukaan 3 cm, effacement 25%, presentasi kepala, dan kepala pada Hodge II. Data ini sesuai teori bahwa pembukaan 4-10 cm menandai fase aktif Kala I. Manajemen berupa pemantauan kontraksi, posisi miring kiri untuk memperlancar sirkulasi darah, dan edukasi tentang hidrasi dilakukan sesuai standar teori (Marmi, 2021; Siswosuharjo, 2019). Pada Kala II, Ny. I mengeluhkan tekanan di rektum dan sensasi ingin BAB, sesuai dengan tanda khas persalinan tahap ini. Pemeriksaan obstetrik menunjukkan vulva membuka, perineum menonjol, kontraksi lebih sering (5x10'45"), dan denyut jantung janin 135x/menit. Pemeriksaan dalam mengonfirmasi pembukaan lengkap (10 cm), effacement 100%, presentasi belakang kepala, dan penurunan ke Hodge III. Namun, tanda vital tidak

dipantau secara optimal karena prioritas menolong kelahiran. Manajemen persalinan dilakukan dengan menggunakan APD sebagian, menyesuaikan kondisi Puskesmas, yang tetap efektif dalam praktik (Sulistiyawati & Nugraheny, 2018).

Pada Kala III, bayi perempuan lahir spontan pada 22 November 2024 pukul 00.30 WIB dengan kondisi baik. Tanda-tanda pelepasan plasenta seperti tali pusat memanjang dan semburan darah tiba-tiba teramati. Manajemen aktif dilakukan sesuai protokol, termasuk penyuntikan oksitosin 10 IU dalam satu menit setelah kelahiran bayi untuk memperkuat kontraksi uterus. Pemotongan tali pusat dan evaluasi plasenta dilakukan sesuai teori, memastikan keamanan ibu dan bayi (Sulistiyawati & Nugraheny, 2018). Pada pengkajian kala IV, Ny. I mengungkapkan bahwa ari-arinya telah lahir, merasa mulas, lelah, namun bahagia. Rasa mulas disebabkan oleh kontraksi uterus yang membantu mencegah perdarahan, sesuai dengan teori Sulistiyawati dan Nugraheny (2018). Data obyektif menunjukkan kandung kemih kosong dan plasenta dalam kondisi baik serta normal. Kala IV berlangsung dari lahirnya plasenta hingga 2 jam pasca persalinan. Pemantauan dilakukan setiap jam, dan pada praktiknya, tidak ditemukan kesenjangan dengan teori. Pada jam pertama, kondisi Ny. I meliputi kontraksi keras, tanda vital normal, tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, PPV berwarna merah segar, serta perdarahan normal. Pada jam kedua, hasil tetap konsisten, dengan total perdarahan 120 cc, yang sesuai dengan teori Handayani dan Pujiastuti (2021). Penatalaksanaan menunjukkan kesesuaian dengan teori, di mana pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan dilakukan secara teratur, memastikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan Nifas

Asuhan kebidanan pada Ny. I dimulai pada masa nifas 6 jam dan 6 hari pasca persalinan dengan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 22 November 2024 dan 26 November 2024. Pada masa nifas 6 jam, Ny. I mengeluhkan perut mulas, yang diperkirakan sebagai after pain, yaitu nyeri akibat kontraksi uterus, suatu proses involusi uteri yang normal menurut Handayani dan Pujiastuti (2021). Data objektif menunjukkan tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat dengan kontraksi keras, konsisten dengan teori Marmi (2017). Nutrisi Ny. I tercukupi, dengan asupan nasi, ayam goreng, susu, dan air putih. Pola eliminasi menunjukkan ibu sudah melakukan BAK 1 kali setelah melahirkan, meskipun belum BAB, yang juga sesuai dengan teori Marmi (2017) bahwa buang air kecil sebaiknya segera dilakukan pasca melahirkan. Mobilisasi ibu berjalan dengan baik dalam 6 jam pertama, melakukan latihan miring, duduk, berdiri, dan berjalan secara bertahap sesuai teori Handayani & Pujiastuti (2021). Namun, ibu masih kurang istirahat, dengan hanya tidur sekitar 3 jam, yang dapat mempengaruhi produksi ASI dan pemulihan tubuh. Ibu sudah mengonsumsi tablet Fe, namun belum vitamin A, yang penting untuk kesehatan ibu dan bayi menurut Marmi (2017). Menyusui dilakukan dengan baik, dengan IMD dan ASI keluar lancar. Meskipun demikian, ibu masih memerlukan pendampingan tentang teknik menyusui yang benar dan cara meningkatkan kelancaran ASI (Muslihatun, 2018; Saifuddin et al., 2021).

Pada masa nifas 6 hari, Ny. I melaporkan tidak ada keluhan. Pola makan masih kurang, hanya minum 5-6 gelas sehari dan makan dua kali sehari. Frekuensi BAK normal, 4-5 kali per hari, dan BAB dua hari sekali, yang masih dalam batas normal (Marmi, 2017; Handayani & Pujiastuti, 2021). Ibu berada dalam fase taking hold, dimana ia merasa khawatir tentang kemampuannya merawat bayi (Handayani & Pujiastuti, 2021). Pemeriksaan fisik menunjukkan tanda vital normal dan pemeriksaan obstetrik dengan hasil yang sesuai teori, yaitu TFU di pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi baik, pengeluaran lochea sanguinolenta pada hari ke-3 hingga ke-7. Mammae menunjukkan pengeluaran ASI yang normal, dan tidak ditemukan masalah kesehatan lainnya (Marmi, 2017). Pada masa nifas 6 jam, penatalaksanaan meliputi edukasi tentang teknik menyusui yang benar, pemberian vitamin A, tablet Fe, amoxicillin, dan asam mefenamat sesuai jadwal, serta

konseling mengenai pentingnya istirahat cukup. Pada masa nifas 6 hari, penatalaksanaan juga mencakup konseling terkait tanda bahaya nifas, perawatan payudara, pola makan bergizi seimbang, dan penggunaan media buku KIA sebagai alat bantu untuk ibu memahami perawatan dirinya.

Asuhan Neonatus

Pada kunjungan bayi baru lahir 6 jam, bayi mendapatkan suntikan vitamin K, salep mata, dan dijadwalkan untuk HbO. Konseling diberikan kepada ibu mengenai perawatan bayi, termasuk menjaga kehangatan, ASI eksklusif, dan perawatan tali pusat. Semua tindakan memenuhi standar perawatan neonatus dengan fokus pada kesehatan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2020). Pengkajian asuhan pada bayi Ny. I dilakukan pada usia bayi 6 jam. Identitas bayi diberi nama "Bayi Ny. I" karena keluarga belum memberi nama. Bayi lahir pada usia kehamilan 38 minggu, yang termasuk kategori aterm (Marmi & Rahardjo, 2017). Bayi sudah berhasil IMD dan menyusu 2 kali dengan refleks sucking dan refleks primitif lainnya (Marmi & Rahardjo, 2017). Pada eliminasi, bayi BAB 1x dengan mekonium berwarna hitam kehijauan, lengket, sesuai dengan teori (Marmi & Rahardjo, 2017). Bayi juga BAK 1x dengan urin jernih tanpa keluhan. Bayi tidur 60-80% dari total waktu, sesuai dengan teori (Arfiana & Lusiana, 2021). Berat badan bayi 2900 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 31 cm, yang sesuai dengan batas normal (Arfiana & Lusiana, 2021). Perawatan tali pusat dilakukan dengan kasa kering dan steril sesuai dengan teori Kholidati & Rohmawati (2019), tanpa menggunakan povidine iodine yang bisa memperlambat proses penyembuhan. Vitamin K1 dan imunisasi HB 0 juga diberikan sesuai dengan protokol. Edukasi ASI eksklusif juga diberikan kepada ibu.

Pada pengkajian bayi Ny. A, bayi menyusu setiap 2 jam dan BAB 3-4x sehari dengan warna kuning, serta BAK 6-7x sehari. Feses bayi yang diberikan ASI eksklusif biasanya berwarna kuning keemasan, lunak, dan bisa berbiji, sesuai dengan teori (Marmi & Rahardjo, 2017; Rukiyah, 2017). Berat badan bayi 3350 gram, menunjukkan bayi tidak mengalami penurunan berat badan yang signifikan dalam minggu pertama kehidupan, sesuai dengan teori Arfiana & Lusiana (2021). Tali pusat bayi telah terlepas dengan sendirinya, dan perawatan dilakukan dengan membungkusnya dengan kasa kering dan menjaga kebersihan. Ibu juga diberikan konseling tentang tanda bahaya bayi baru lahir serta pentingnya ASI eksklusif. Semua tindakan telah sesuai dengan teori dan protokol yang ada. Jadi, disimpulkan bahwa penatalaksanaan asuhan BBL 6 hari yang dilakukan di lahan sudah sesuai dengan teori.

Simpulan dan Saran

Asuhan manajemen kebidanan yang diberikan kepada Ny. I, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir, menunjukkan hasil yang baik. Pada asuhan kehamilan, kehamilan Ny. I yang berusia 28 minggu berlangsung normal, meskipun ibu mengalami kencang-kencang perut (Braxton Hicks). Ibu juga belum mengetahui tanda dan persiapan persalinan, sehingga diberikan pendidikan kesehatan terkait hal tersebut, yang dapat dipahami dengan baik oleh Ny. I. Pada asuhan persalinan, persalinan berjalan normal tanpa komplikasi pada kala I, II, III, dan IV, meskipun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik terkait penggunaan APD, di mana penolong tidak menggunakan kacamata dan sepatu boots. Namun, hal tersebut tidak mengganggu jalannya persalinan. Asuhan nifas pada Ny. I menunjukkan kondisi fisiologis dengan keluhan perut mulas dan ASI yang belum lancar keluar, yang merupakan hal normal akibat proses involusi uteri. Pendidikan kesehatan tentang masalah nifas diberikan dengan baik, dan Ny. I kooperatif dalam menjalani asuhan. Tidak ada hambatan selama masa nifas, dan ibu memilih menggunakan KB suntik progesterin sebagai kontrasepsi. Asuhan bayi baru lahir juga berjalan lancar, dengan bayi lahir sehat tanpa cacat bawaan dan tanda bahaya. Bayi mendapat perawatan standar seperti salep mata, Vit K, dan imunisasi Hb0, serta pemantauan terus menerus menunjukkan tidak ada komplikasi hingga usia 2 minggu. Secara keseluruhan, asuhan yang

diberikan berjalan dengan baik, sesuai dengan pedoman kebidanan, dan tanpa penyulit yang berarti.

Penulis berharap lebih mampu meningkatkan kemampuannya untuk mengomunikasikan pendidikan kesehatan. Mahasiswa lebih berani untuk menerapkan teori dengan benar dan tidak meniru kebiasaan yang kurang baik di dalam lahan

Ucapan Terima Kasih

Terima Kasih Saya mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang saya libatkan dalam penulisan laporan *Continuity Of Care (COC)*

Daftar Pustaka

- Ambarwati, E. R., & Wulandari, D. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Anggraini, Y. (2018). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Arfiana, & Lusiana, A. (2021). *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Trans Medika.
- Arikunto, S. (2018). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Baety, A. N. (2017). *Kehamilan & Persalinan Panduan Praktik Pemeriksaan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Dinkes. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Temanggung 2018*. Temanggung: Dinas Kesehatan temanggung.
- Fajriyah, N., Purwitaningtyas, R., & Fitriyani, F. (2021). Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Asi Eksklusif. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 8(2), 96817.
- Farahdilla, M. (2021). *Pengaruh Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Di Perumnas Mandala Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2021*. 2(1), 112.
- Handayani, E., & Pujiastuti, W. (2021). *Asuhan Holistik Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Trans Medika.
- Kholidati, R., & Rohmawati, I. (2019). Efektivitas Perawatan Tali Pusat dengan Teknik Tertutup dan terbuka Terhadap Penyembuhan Luka Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir. diunduh pada 10 maret 2020
- Kusmiyati, Y. (2019). *Penuntun Praktikum Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Latief, A. (2017). *Fisioterapi Obstetri-Ginekologi*. Yogyakarta: EGC.
- Mandriwati, G. A., Ariani, N. W., Harini, R. T., Darmapatni, W. G., & Javani, S. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Yogyakarta: EGC.
- Marmi. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. (2017). *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas "Peuperium Care."* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. (2021). *Antenatal Care Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi, & Rahardjo, K. (2017). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Muslihatun, W. N. (2018). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Ninla Elmawati Falabiba. (2019). *KEBIDANAN Kehamilan*. 7–60.
- Notoatmojo, S. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Padila. (2017). *Asuhan Keperawatan Maternitas II*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo, S. (2017). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rohani, Saswita, R., & Marisah. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Romauli, S. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*.

Yogyakarta: Nuha Medika.

- Rukiah, A. Y., Yulianti, L., Maemunah, & Susulawati, L. (2018). *Asuhan Kebidanan II Persalinan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Rukiyah, A. Y., Yulianti, L., & Liana, M. (2019). *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Rukiyah, A. Y., Yulianti, L., Maemunah, & Susilawati, L. (2018). *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Rukiyah, A. Y., Yulianti, L., Maemunah, & Susilawati, L. (2017). *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Rukiyah, A. yeyeh, & Yuliati, L. (2017). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin. (2017). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta.
- Sastroasmoro, S. (2017). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Yogyakarta: Sagung Seto.
- Sudarti, & Khoirunnisa, E. (2018). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulistyawati, A. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistyawati, A. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi.
- Sulistyawati, A., & Nugraheny, E. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Widatiningsih, S., & Dewi, C. H. T. (2017). *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Trans Medika.