

## Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) pada Ny N Usia 31 Tahun G3P2A0 di Puskesmas Karanganyar Pekalongan

Asmanah<sup>1</sup>, Luvi Diah Afriyani<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universitas Ngudi Waluyo, Profesi Bidan, asmanah2255@gmail.com

<sup>2</sup>Universitas Ngudi Waluyo, Profesi Bidan, luvianaiz@gmail.com

Korespondensi Email : asmanah2255@gmail.com

---

### Article Info

*Article History*

*Submitted, 2025-12-09*

*Accepted, 2025-12-28*

*Published, 2025-12-30*

---

*Keywords: Continuity of Care, Pregnancy, Childbirth, Newborns, Postpartum and Family Planning*

**Kata Kunci:** Asuhan Kebidanan Berkelanjutan, Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas dan KB

---

### Abstract

*Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) remain essential indicators for assessing the quality of national health services. Despite various efforts, maternal deaths are still predominantly caused by hemorrhage, hypertensive disorders, infection, and postpartum complications. Meanwhile, infant mortality is frequently associated with low birth weight, asphyxia, congenital abnormalities, and infections. Continuity of Care (CoC) is a comprehensive midwifery care model that ensures integrated services from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, to family planning. CoC plays an important role in early risk detection, prevention of complications, and improvement of maternal and neonatal health outcomes. This descriptive case study was conducted on Mrs. N, 31 years old, G3P2A0, who received comprehensive midwifery care at Karanganyar Public Health Center, Pekalongan. The care included antenatal examination following the 10T standard, monitoring of fetal growth and maternal well-being, labor management according to APN procedures, postpartum care, essential newborn care, neonatal follow-up, breastfeeding support, and family planning counseling. Additional education was provided based on the mother's needs, including nutrition counseling, danger signs, breast care, and lactation support. Pregnancy, labor, postpartum period, neonatal care, and family planning services all progressed physiologically without complications. The mother demonstrated good understanding of pregnancy danger signs, birth preparedness, postpartum self-care, and exclusive breastfeeding. The newborn showed normal adaptation, received complete essential newborn care, and experienced normal physiological development during follow-up. Postpartum involution was normal, and no signs of infection were found. At the end of the postpartum period, the mother successfully selected a suitable contraceptive method. The implementation of Continuity of Care (CoC) for Mrs. N proved effective in supporting early risk detection, strengthening maternal preparedness, and optimizing maternal and neonatal*

---

*health outcomes. Comprehensive and continuous care increased the mother's confidence throughout pregnancy, childbirth, and postpartum. CoC should be strengthened at the primary care level as a key strategy to reduce maternal and infant mortality rates.*

#### **Abstrak**

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi indikator utama dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan suatu negara. Meskipun berbagai program telah dilakukan, penyebab utama kematian ibu tetap didominasi oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, dan komplikasi masa nifas. Sedangkan kematian bayi umumnya disebabkan oleh BBLR, asfiksia, kelainan bawaan, dan infeksi. Salah satu upaya yang dinilai efektif dalam menurunkan AKI dan AKB adalah penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan atau Continuity of Care (CoC), yang mencakup pelayanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. CoC memungkinkan deteksi dini faktor risiko, pencegahan komplikasi, serta peningkatan kualitas kesehatan ibu dan bayi. Penelitian ini merupakan studi kasus deskriptif pada Ny. N, usia 31 tahun, G3P2A0, yang mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif di Puskesmas Karanganyar Pekalongan. Asuhan dilakukan mulai dari pemeriksaan kehamilan menggunakan standar 10T, pemantauan tumbuh kembang janin, penatalaksanaan persalinan sesuai langkah APN, perawatan masa nifas, perawatan bayi baru lahir, pemantauan neonatus, serta konseling keluarga berencana. Edukasi tambahan dilakukan sesuai kebutuhan ibu, termasuk konseling nutrisi, tanda bahaya, perawatan payudara, serta dukungan menyusui. Kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan pelayanan KB pada Ny. N berlangsung fisiologis tanpa komplikasi. Ibu menunjukkan pemahaman yang baik mengenai tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, perawatan diri masa nifas, dan pemberian ASI. Bayi lahir dengan kondisi baik, menunjukkan adaptasi fisiologis normal, serta mendapatkan perawatan esensial bayi baru lahir secara lengkap. Selama masa nifas, involusi uterus berjalan normal, lochea sesuai waktu, dan tidak ditemukan tanda infeksi. Pada akhir masa nifas, ibu memilih metode kontrasepsi yang sesuai kondisinya. Penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan (Continuity of Care) pada Ny. N terbukti efektif dalam mendukung deteksi dini risiko, meningkatkan kesiapan ibu menghadapi persalinan, serta mengoptimalkan kesehatan maternal dan neonatal. Perawatan yang komprehensif meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam menjalani proses kehamilan hingga masa nifas. Penerapan CoC perlu terus diperkuat

---

## **Pendahuluan**

Kesehatan ibu merupakan salah satu target yang ditentukan dalam tujuan agenda 2030 (Sustainable Development Goals) yang ke-3 yaitu menargetkan AKI (Angka Kematian Ibu) 70 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia masih tergolong tinggi dan merupakan salah satu masalah utama kesehatan. Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI 2022).

Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, angka ini tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs (Kemenkes RI 2022).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan. Tingkat kematian ibu merupakan masalah kesehatan yang menjadi perhatian World Health Organization (WHO). Fakta menunjukkan lebih dari 350.000 ibu di seluruh dunia meninggal setiap tahun akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Pada tahun 2016, WHO menyatakan bahwa Indonesia merupakan salah satu negara penyumbang AKI terbesar di dunia dan di Asia Tenggara (WHO 2021).

Menurut World Health Organization (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) masih sangat tinggi, sekitar 810 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari, dan sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu di negara berkembang mencapai 462/100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara maju sebesar 11/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2020), ini jelas mengalami peningkatan dari angka kematian ibu di negara berkembang yang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO 2021). Pada tahun 2018 angka kematian bayi baru lahir sekitar 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan (UNICEF 2023). Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dan melonjak 56,69% dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian (Kementerian Kesehatan 2023)

Angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 adalah 76,6 per 100.000 kelahiran hidup. Capaian cakupan K4 Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 adalah 94,74 %. Capaian cakupan K4 di Kabupaten Pekalongan mencakup 91,7% (Dinkes Provinsi Jawa Tengah 2020).

Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di kabupaten Pekalongan pada tahun 2024 sebanyak 18 kasus. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan dari tahun 2023 yaitu 22. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat penurunan kasus yaitu 10 kasus (Dinas Kesehatan Kab. Pekalongan, 2025).

Angka Kematian Balita (AKB) berdasarkan data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020, dari 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan (Kemenkes RI 2020).

Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2020 sebesar 7,8 per 1.000 kelahiran hidup. Sebesar 25,0 % kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2020 disebabkan karena BBLR, sebab lain 41,0%, asfiksia 16,7%, kelainan bawaan 9,4%, pneumonia 3,3%, diare 2,2%, sepsis 1,6%, kelainan saluran cerna 0,5%, dan kelainan syaraf 0,3% (Dinkes Provinsi Jateng 2020).

AKB pada tahun 2024 jumlah kematian bayi yang terjadi di Kabupaten Pekalongan sebanyak 158 kasus, sedang tahun 2025 122 kasus. Hal ini mengalami penurunan 36 kasus ( Dinkes Kab. Pekalongan 2025 )

Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan Keluarga Berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI 2019).

Sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB, pemerintah Jawa Tengah meluncurkan program yaitu Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG) untuk menyelamatkan ibu dan bayi dengan kegiatan pendampingan ibu hamil sampai masa nifas oleh semua unsur yang ada dimasyarakat termasuk mahasiswa, kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Pendampingan dengan mengetahui setiap kondisi ibu hamil termasuk faktor resiko. Dengan aplikasi Jateng Gayeng bisa melihat kondisi ibu selama hamil termasuk persiapan rumah sakit pada saat kelahiran (Dinkes Provinsi Jawa Tengah 2020).

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (Continuity of Care). Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana 2017).

Manfaat dari continuity of care yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Trisnawati 2010).

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yang dekat dengan masyarakat. Salah satunya yang mendukung COC (continuity of care) dan sebagai tempat mahasiswa melakukan Asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. Adapun cakupan K1 di Puskesmas Karanganyar sebesar 85% masih jauh dari target yang diinginkan yaitu 100%, sedangkan cakupan K4 yang diperoleh sebesar 80% dari target yang diinginkan untuk cakupan K4 yaitu 100%, cakupan persalinan oleh nakes dari data yang diperoleh yaitu 90% angka masuk dalam kriteria bagus karena mendekati 100%, cakupan neonatus yaitu 90%, dan diperoleh juga cakupan KF1 yang diperoleh sebesar 90%, sedangkan KF4 yang diperoleh 80% dan tidak ada kasus kematian pada ibu akan tetapi justru kematian bayi banyak.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan pemantauan pada Ny.N ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana sebagai salah satu bentuk manfaat

dari continuity of care yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan untuk mendukung percepatan penurunan AKI dan AKB dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana (KB)

### **Metode**

Metode yang digunakan dalam melakukan asuhan komprehensif yaitu dengan metode deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*) yaitu dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal atau satu orang. Studi kasus juga merupakan tipe pendekatan dalam penelitian yang penelaahannya kepada satu kasus dilakukan secara intensif, mendalam, mendetail dan komprehensif.

### **Hasil dan Pembahasan**

Dipembahasan ini penulis menjelaskan tentang kesenjangan ataupun keselarasan antara teori dengan praktek yang ada. Dalam pembahasan ini juga dijelaskan bagaimana cara pemecahan masalah dari kesenjangan-kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang meliputi:

#### **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang dimulai sejak terjadinya konsepsi hingga lahirnya janin. Menurut Prawirohardjo (2018), kehamilan adalah masa pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi di dalam rahim yang berlangsung normal selama tidak disertai komplikasi. Lama kehamilan aterm adalah  $\pm 280$  hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, masing-masing berlangsung sekitar 13 minggu (Munthe dkk., 2019).

Pada kunjungan ANC pertama tanggal 3 Agustus 2025, Ny. N usia 31 tahun G3P2A0 dengan usia kehamilan 31 minggu 6 hari mengeluhkan nyeri punggung bawah. Menurut Bobak, Lowdermilk, dan Jensen (2012), nyeri punggung bawah pada trimester III disebabkan oleh perubahan postur tubuh akibat pembesaran uterus, peregangan ligamentum, serta peningkatan lordosis lumbal. Assyifa (2022) juga menyebutkan bahwa perubahan muskuloskeletal dan peningkatan berat badan ibu berkontribusi terhadap keluhan tersebut. Keluhan Ny. N sesuai dengan teori dan masih bersifat fisiologis karena tidak disertai tanda patologis.

Ibu telah mengonsumsi tablet Fe secara rutin. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), suplementasi zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan bertujuan mencegah anemia yang sering terjadi pada trimester II dan III akibat peningkatan kebutuhan zat besi untuk ibu dan janin.

Pemeriksaan objektif menunjukkan tanda vital normal dan LILA 23,5 cm. Menurut Ekasari (2019), LILA  $\geq 23,5$  cm menunjukkan status gizi baik dan tidak termasuk risiko kekurangan energi kronik (KEK). Palpasi Leopold menunjukkan presentasi kepala dengan bagian terbawah belum masuk PAP (konvergen). Khoiroh, Rosyariah, dan Ummah (2019) menjelaskan bahwa konvergen menandakan kepala janin belum masuk PAP dan masih merupakan kondisi normal pada usia kehamilan tersebut.

Pada kunjungan kedua tanggal 9 Oktober 2025 usia kehamilan 38 minggu 3 hari, ibu mengeluhkan perut sering terasa kencang. Menurut Raines dan Cooper (2023), kontraksi Braxton Hicks merupakan kontraksi tidak teratur, tidak nyeri, dan tidak menyebabkan pembukaan serviks yang sering muncul menjelang persalinan. Keluhan Ny. N sesuai dengan teori dan masih bersifat fisiologis. Palpasi Leopold menunjukkan bagian terbawah janin mulai memasuki PAP (divergen), yang menurut Prawirohardjo (2018) merupakan tanda adaptasi janin menjelang persalinan.

Analisis data menunjukkan kehamilan Ny. N berlangsung fisiologis. Varney (2007) menyatakan bahwa kehamilan fisiologis ditandai oleh kondisi ibu dan janin yang stabil tanpa komplikasi medis maupun obstetri. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada kasus ini.

Penatalaksanaan kunjungan pertama meliputi edukasi gizi, konsumsi tablet Fe dan kalsium, penjelasan ketidaknyamanan trimester III, dukungan psikologis, serta latihan pelvic rocking. Menurut Yuliana dan Sari (2022), pelvic rocking dapat mengurangi nyeri punggung dan membantu posisi janin lebih optimal. Pada kunjungan kedua, edukasi mengenai kontraksi palsu, tanda bahaya kehamilan, serta persiapan persalinan diberikan sesuai prinsip asuhan antenatal komprehensif (WHO, 2016)..

#### **Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin**

Persalinan merupakan proses fisiologis pengeluaran hasil konsepsi berupa janin dan plasenta yang telah cukup bulan ( $\geq 37$  minggu) dari dalam uterus melalui jalan lahir atau dengan bantuan tertentu. Menurut Munthe dkk. (2019), persalinan dapat berlangsung secara spontan maupun dengan intervensi apabila terdapat indikasi medis, selama tetap mengutamakan keselamatan ibu dan bayi.

Data persalinan Ny. N diperoleh dari buku KIA dan wawancara melalui WhatsApp karena penulis tidak hadir secara langsung saat proses persalinan. Secara teori, Varney (2007) menyatakan bahwa pengkajian persalinan idealnya dilakukan secara langsung melalui observasi, pemeriksaan fisik, dan pencatatan kemajuan persalinan. Namun, penggunaan sumber data sekunder yang valid seperti buku KIA serta konfirmasi langsung kepada ibu masih dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah, sehingga data tetap relevan untuk dianalisis berdasarkan teori kebidanan.

#### **Kala I**

Pada kala I, Ny. N usia 31 tahun dengan usia kehamilan 39 minggu datang ke RSUD Kajen tanggal 24 Oktober 2025 dengan keluhan jumlah ketuban mulai berkurang dan dianjurkan menjalani induksi persalinan. Menurut Prawirohardjo (2014), induksi persalinan dapat dilakukan pada kehamilan aterm dengan indikasi tertentu, seperti ketuban pecah dini atau kondisi ketuban yang berkurang, untuk mencegah infeksi dan komplikasi janin. Oleh karena itu, tindakan induksi pada Ny. N telah sesuai indikasi dan prinsip obstetri.

Selama kala I, ibu mengalami kontraksi teratur, pengeluaran lendir bercampur darah (bloody show), dan ketuban pecah. Menurut Sofian (2013), tanda tersebut merupakan ciri kemajuan persalinan yang menunjukkan pembukaan serviks dan peningkatan aktivitas uterus. Pemeriksaan menunjukkan pembukaan 2 cm pada pukul 19.30 WIB dan pembukaan lengkap 10 cm pada pukul 23.00 WIB dengan lama kala I sekitar 3 jam 30 menit. Menurut teori, lama kala I pada multigravida berkisar 6–7 jam, namun dapat berlangsung lebih singkat tanpa dikategorikan patologis selama kemajuan persalinan baik dan kondisi ibu serta janin stabil (Prawirohardjo, 2014).

Asuhan pada kala I berupa anjuran makan dan minum, posisi miring kiri, teknik napas, serta mobilisasi. Menurut Lowdermilk dkk. (2018), pemenuhan kebutuhan cairan, posisi yang nyaman, dan mobilisasi membantu meningkatkan efisiensi kontraksi serta kenyamanan ibu.

#### **Kala II**

Kala II ditandai dengan pembukaan serviks lengkap, penurunan bagian terbawah janin, dan dorongan kuat untuk mengejan. Menurut Prawirohardjo (2014), kala II berlangsung dari pembukaan lengkap hingga lahirnya bayi. Bidan membimbing ibu mengejan saat kontraksi untuk memaksimalkan kekuatan (power) dan mencegah kelelahan. Bayi lahir spontan pada pukul 23.35 WIB dalam keadaan menangis dan berjenis kelamin perempuan. Kondisi ini sesuai dengan teori persalinan normal tanpa komplikasi.

#### **Kala III**

Kala III dimulai setelah bayi lahir hingga plasenta keluar. Menurut Setyo dan Rini (2024), manajemen aktif kala III meliputi pemberian uterotonik, penegangan tali pusat

terkendali, dan pijat uterus untuk mencegah perdarahan postpartum. Pada Ny. N, plasenta lahir lengkap pukul 23.45 WIB dan perineum tetap utuh, menunjukkan manajemen kala III berjalan efektif.

Bayi lahir dengan berat badan 2700 gram dan panjang badan 48 cm. Menurut Elisabeth dan Endang (2020), berat dan panjang badan tersebut masih dalam batas normal neonatus aterm. Ibu dan bayi dilakukan rawat gabung untuk mendukung inisiasi menyusui dini (IMD). Menurut WHO (2017), IMD berperan penting dalam meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif dan ikatan ibu-bayi.

#### Kala IV

Kala IV merupakan periode observasi dua jam pertama setelah persalinan. Menurut Yuliana dan Hakim (2020), fase ini sangat penting untuk deteksi dini komplikasi, terutama perdarahan postpartum. Pada Ny. N, tanda vital stabil, kontraksi uterus baik, lochea rubra normal, dan tidak ditemukan komplikasi.

Bidan memberikan edukasi nutrisi tinggi protein, mobilisasi dini, pemberian ASI eksklusif, serta skrining hipotiroid kongenital (SHK). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2022), SHK merupakan upaya deteksi dini gangguan metabolik pada bayi baru lahir. Seluruh asuhan kala IV telah sesuai teori dan standar pelayanan kebidanan. Ibu dan keluarga menyatakan kondisi pascapersalinan berjalan baik tanpa keluhan..

#### **Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37–41 minggu, dengan presentasi belakang kepala, melalui persalinan pervaginam tanpa bantuan alat, serta segera mampu beradaptasi dengan kehidupan ekstrainterin. Menurut Tando (2019), neonatus normal ditandai dengan kondisi fisiologis stabil, refleks baik, dan tidak menunjukkan tanda bahaya.

Data bayi baru lahir Ny. N diperoleh dari buku KIA dan wawancara melalui WhatsApp karena penulis tidak hadir secara langsung saat proses persalinan. Menurut Varney (2007), pengkajian neonatus idealnya dilakukan secara langsung untuk menilai adaptasi kardiopulmoner, termoregulasi, dan refleks neonatus. Namun, penggunaan data sekunder dari buku KIA yang merupakan dokumen resmi serta konfirmasi langsung kepada ibu tetap dapat digunakan sebagai dasar analisis asuhan kebidanan neonatus secara ilmiah. Bayi lahir pada pukul 23.35 WIB dengan tangisan kuat, jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 2700 gram, dan panjang badan 48 cm. Menurut World Health Organization (WHO, 2019), bayi baru lahir normal memiliki berat badan lahir antara 2500–4000 gram, tonus otot baik, dan menangis kuat segera setelah lahir. Dengan demikian, kondisi bayi Ny. N memenuhi kriteria neonatus normal.

Segera setelah lahir, bayi mendapatkan injeksi vitamin K, salep mata, dan imunisasi Hepatitis B. Menurut Rukiyah (2020), pemberian vitamin K bertujuan mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K pada neonatus, sedangkan salep mata diberikan untuk mencegah oftalmia neonatorum. Imunisasi Hepatitis B diberikan untuk mencegah penularan virus hepatitis B sejak dini, sesuai standar pelayanan neonatal.

Hasil pengkajian menunjukkan bayi tampak aktif, BAK dan BAB spontan, serta tidak ditemukan tanda bahaya neonatus. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2022), tanda bahaya bayi baru lahir meliputi gangguan napas, hipotermia, kejang, dan kesulitan menyusui. Tidak ditemukannya tanda-tanda tersebut menunjukkan adaptasi neonatus yang baik, sehingga diagnosis neonatus normal dapat ditegakkan.

Penatalaksanaan awal mencakup pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) selama satu jam. Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), IMD berperan dalam stabilisasi suhu tubuh, peningkatan ikatan ibu dan bayi, serta keberhasilan ASI eksklusif. Selain itu, ibu diberikan edukasi mengenai tanda bahaya bayi baru lahir, anjuran menyusui sesering mungkin untuk mendapatkan kolostrum, menjaga kehangatan bayi, serta perawatan tali pusat agar tetap bersih dan kering. Menurut WHO (2017), perawatan tali pusat yang bersih dan kering dapat menurunkan risiko infeksi neonatus.

Kunjungan Neonatus II (KN II)

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada tanggal 28 November 2025 saat bayi berusia empat hari. Hasil pemeriksaan menunjukkan bayi dalam kondisi baik dengan berat badan 2700 gram, panjang badan 48 cm, suhu tubuh 36,5°C, serta tali pusat masih kering dan belum puput. Menurut Manuaba (2010), pada hari-hari awal kehidupan dapat terjadi penurunan berat badan fisiologis hingga 10% dari berat lahir akibat adaptasi cairan tubuh. Pada bayi Ny. N tidak ditemukan penurunan berat badan, sehingga masih dalam batas normal.

Tidak ditemukan tanda bahaya neonatus. Bidan memberikan pendidikan kesehatan mengenai tanda-tanda infeksi, cara menjaga kebersihan dan kehangatan bayi, serta teknik perawatan tali pusat dua kali sehari untuk mencegah infeksi. Menurut Solehati dan Indriani (2025), perawatan tali pusat yang benar merupakan faktor penting dalam pencegahan infeksi neonatus. Ibu juga dianjurkan melanjutkan pemberian ASI eksklusif. Seluruh intervensi sesuai teori dan standar pelayanan kebidanan, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

#### Kunjungan Neonatus III (KN III)

Kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada tanggal 12 November 2025 di Posyandu. Ibu menyampaikan bahwa bayi dalam kondisi sehat, tali pusat telah puput, dan bayi mendapatkan ASI eksklusif. Bayi belum menerima imunisasi BCG dan Polio 1 sebelum kunjungan ini.

Hasil pemeriksaan menunjukkan tonus otot baik, frekuensi nadi 138 kali per menit, frekuensi napas 46 kali per menit, dan suhu tubuh 36,3°C. Menurut Rukiyah (2020), rentang normal frekuensi napas neonatus adalah 30–60 kali per menit dan denyut jantung 120–160 kali per menit, sehingga kondisi bayi masih fisiologis.

Bidan memberikan edukasi mengenai hasil pemeriksaan, anjuran melanjutkan ASI eksklusif hingga usia 6 bulan, menjaga kebersihan bayi, serta mengajarkan teknik posisi dan pelekatan menyusui yang benar. Selain itu, bayi diberikan imunisasi BCG dan Polio 1. Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), imunisasi BCG dan Polio oral dapat diberikan sejak bayi baru lahir hingga usia 6 bulan. Tindakan yang diberikan telah sesuai teori dan jadwal imunisasi yang berlaku.

#### Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah periode yang dimulai setelah lahirnya plasenta hingga alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil, yang berlangsung sekitar 6 minggu atau 42 hari. Menurut Munthe dkk. (2019), masa nifas merupakan fase penting karena terjadi proses involusi uterus, penyesuaian fisiologis, serta adaptasi psikologis ibu setelah persalinan.

#### Kunjungan Nifas Pertama (KF1)

Pada kunjungan nifas pertama tanggal 26 Oktober 2025 (hari ke-2 postpartum), ibu melaporkan sudah dapat berjalan ke kamar mandi, BAK dan BAB lancar, ASI telah keluar, serta kontraksi uterus terasa kuat. Menurut Prawirohardjo (2018), pada nifas dini ibu dianjurkan melakukan mobilisasi dini untuk mencegah trombosis dan mempercepat pemulihan. Proses involusi uterus ditandai dengan kontraksi uterus yang kuat serta pengeluaran lochea rubra dalam jumlah dan warna normal.

Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 110/80 mmHg, lochea rubra normal, luka jahitan baik, dan uterus berkontraksi keras. Menurut Bobak, Lowdermilk, dan Jensen (2012), kondisi tersebut merupakan tanda nifas normal pada hari ke-2 postpartum. Berdasarkan data subjektif dan objektif, diagnosis postpartum normal dapat ditegakkan.

Penatalaksanaan meliputi edukasi mengenai ASI eksklusif selama enam bulan, pemenuhan gizi tinggi protein untuk mendukung penyembuhan jaringan dan produksi ASI, pengenalan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan berlebihan dan demam, serta anjuran menjaga kebersihan genitalia. Tindakan ini sesuai dengan teori asuhan nifas komprehensif (WHO, 2016), sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

#### Kunjungan Nifas Kedua (KF2)

Kunjungan nifas kedua dilakukan pada tanggal 28 Oktober 2025 (hari ke-4 postpartum). Ibu menyatakan kondisi tubuh sehat, namun produksi ASI dirasakan masih sedikit. Menurut Roesli (2014), pada hari-hari awal nifas proses laktogenesis tahap II masih berlangsung sehingga produksi ASI belum maksimal dan sangat dipengaruhi oleh frekuensi hisapan bayi.

Pemeriksaan menunjukkan kesadaran baik dan tanda vital stabil. Edukasi difokuskan pada anjuran menyusui sesering mungkin untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin. Selain itu, ibu diajarkan teknik pijat oksitosin sebagai metode nonfarmakologis untuk meningkatkan pengeluaran ASI (Roesli dalam Ummah, 2014). Ibu juga dianjurkan memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, terutama makanan tinggi protein dan gizi seimbang. Menurut Linda (2019), asupan nutrisi yang adekuat berperan penting dalam keberhasilan laktasi. Seluruh intervensi sesuai teori dan standar pelayanan nifas.

#### Kunjungan Nifas Ketiga (KF3)

Pada kunjungan nifas ketiga tanggal 13 November 2025 (hari ke-19 postpartum), ibu menyatakan kondisi tubuh sehat, BAK dan BAB normal, serta produksi ASI semakin meningkat. Menurut Manuaba (2010), pada nifas lanjut kondisi ibu umumnya stabil dan adaptasi laktasi telah terbentuk dengan baik.

Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda vital dalam batas normal. Diagnosis nifas normal tetap ditegakkan. Penatalaksanaan difokuskan pada edukasi mengenai tanda bahaya nifas seperti demam, perdarahan abnormal, mastitis, dan gejala preeklamsia pascapersalinan. Selain itu, ibu dianjurkan melanjutkan ASI eksklusif karena menurut Roesli (2014), menyusui dapat membantu involusi uterus dan menurunkan risiko perdarahan postpartum. Ibu juga diberikan edukasi mengenai perawatan payudara, kebutuhan nutrisi, dan mulai mempertimbangkan metode kontrasepsi pascasalin.

#### Kunjungan Nifas Keempat (KF4)

Kunjungan nifas keempat dilakukan pada tanggal 22 November 2025 (hari ke-29 postpartum). Ibu menyatakan merasa nyaman, memberikan ASI eksklusif, dan produksi ASI lancar. Pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 109/70 mmHg dan kondisi umum ibu baik.

Menurut Fitri dan Afrilia Sunia (2022), masa nifas akhir merupakan waktu yang tepat untuk perencanaan kontrasepsi pascasalin, yaitu antara hari ke-29 hingga ke-42 postpartum. Oleh karena itu, bidan memberikan konseling mengenai pilihan KB pascasalin yang aman bagi ibu menyusui serta menganjurkan tetap melanjutkan ASI eksklusif. Ibu juga diberikan edukasi mengenai pemenuhan nutrisi dan cairan, perawatan payudara, pemeriksaan payudara sendiri, serta anjuran istirahat cukup untuk mendukung pemulihan tubuh secara optimal

#### **Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

Kesehatan reproduksi merupakan keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial secara utuh yang berkaitan dengan sistem, fungsi, serta proses reproduksi, dan bukan hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan. Menurut Romaul dan Vindari (2009), kesehatan reproduksi mencakup kemampuan individu untuk memiliki kehidupan seksual yang aman dan memuaskan serta kebebasan dalam menentukan waktu dan jumlah kehamilan secara bertanggung jawab.

Pada kunjungan keluarga berencana, ibu menyampaikan bahwa kondisi dirinya dan bayinya dalam keadaan sehat tanpa keluhan. Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya dan saat ini masih berada dalam masa nifas dengan pemberian ASI eksklusif yang berjalan lancar. Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), ibu menyusui memiliki kebutuhan khusus dalam pemilihan metode kontrasepsi karena beberapa metode hormonal dapat memengaruhi produksi ASI. Oleh karena itu, diperlukan konseling KB yang tepat dan berbasis kondisi ibu.

Ibu juga menyatakan telah mengikuti anjuran bidan terkait pemenuhan gizi seimbang, menjaga kebersihan genitalia, serta perawatan bayi. Pemeriksaan menunjukkan

produksi ASI baik dan tidak ditemukan masalah kesehatan, sehingga kondisi ibu mendukung untuk dilakukannya konseling dan pelayanan KB pascasalin.

Berdasarkan hasil pengkajian, ibu berada pada masa postpartum hari ke-29. Menurut teori Walyani dan Purwoastuti (2015), masa ini merupakan waktu yang tepat untuk memulai konseling dengan waktu ideal konseling pada hari ke-29 hingga ke-42 postpartum untuk ber KB secara dini sehingga Ibu diharapkan sudah ber Kb dengan rentang waktu tersebut. Pada kasus ini, waktu kunjungan ibu telah sesuai dengan teori tersebut.

Bidan menjelaskan hasil pemeriksaan yang normal dan memberikan motivasi kepada ibu agar segera memulai KB tanpa menunggu hingga 40 hari setelah persalinan. Menurut BKKBN (2020), penundaan penggunaan kontrasepsi pascasalin dapat meningkatkan risiko kehamilan terlalu dini yang berpotensi menimbulkan komplikasi, terutama pada ibu multipara.

Bidan menjelaskan manfaat KB pascasalin, antara lain menjaga jarak kehamilan minimal dua tahun, mencegah kehamilan terlalu sering, menurunkan risiko kehamilan yang tidak direncanakan, serta melindungi kesehatan ibu, bayi, dan balita. Menurut WHO (2018), pengaturan jarak kehamilan (birth spacing) minimal 24 bulan terbukti menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi.

Penjelasan mengenai metode kontrasepsi diberikan secara komprehensif. Menurut hasil penelitian dalam Jurnal Kesehatan Reproduksi Indonesia (2019), metode kontrasepsi bagi ibu menyusui harus dipilih berdasarkan keamanan terhadap produksi ASI dan kondisi kesehatan ibu. Oleh karena itu, bidan menjelaskan metode kontrasepsi jangka panjang seperti metode operasi wanita (MOW), metode operasi pria (MOP), alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), dan implan, serta metode jangka pendek seperti pil khusus menyusui, kondom, dan suntik 3 bulan.

Bidan juga menegaskan bahwa kontrasepsi suntik 1 bulan tidak dianjurkan pada ibu menyusui karena mengandung kombinasi estrogen dan progesteron yang dapat menurunkan produksi ASI, sesuai dengan teori dan pedoman pelayanan KB nasional (BKKBN, 2020).

Ibu dianjurkan untuk segera memilih metode kontrasepsi yang sesuai dan datang ke fasilitas kesehatan untuk pemasangan guna mencegah kehamilan dengan jarak terlalu dekat. Hal ini penting mengingat ibu telah melahirkan tiga kali, sehingga menurut teori kebidanan, ibu termasuk kelompok dengan risiko tinggi apabila terjadi kehamilan kembali tanpa jarak yang cukup (Manuaba, 2010).

## **Simpulan dan Saran**

### **Simpulan**

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N, umur 31 tahun, yang meliputi asuhan kehamilan mulai usia 31 minggu 6 hari, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian metode SOAP, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut: Asuhan kehamilan berjalan baik melalui pengkajian data subjektif dan objektif, penentuan asesmen, serta penatalaksanaan berupa intervensi, implementasi, dan evaluasi. Selama ANC tidak ditemukan keluhan abnormal. Ny. N mendapatkan 18 kali kunjungan ANC di fasilitas kesehatan (0 kali trimester I, 8 kali trimester II, dan 10 kali trimester III), ditambah dua kunjungan penulis. Jumlah tersebut melampaui standar minimal 6 kali kunjungan sesuai Kementerian Kesehatan (2020). Ibu juga diajarkan teknik pelvic rocking yang terbukti efektif mengurangi nyeri punggung bawah pada trimester III menurut Listiana (2024). Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan persalinan telah sesuai dengan 60 langkah APN dari kala I hingga IV, dengan pengawasan lengkap serta pengkajian data fokus, asesmen, dan penatalaksanaan. Ny. N mengalami persalinan normal dengan kala I berlangsung 3 jam 30 menit, sesuai teori yang menyatakan kala I fase aktif multigravida umumnya berlangsung 45–190 menit. Penanganan persalinan dilakukan secara klinis sesuai prosedur karena hasil USG

menunjukkan ketuban berkurang, sehingga dilakukan observasi ketat dan induksi. Data persalinan diperoleh melalui wawancara dan buku KIA karena penulis tidak melakukan kunjungan langsung. Tidak ditemukan kesenjangan teori dan praktik.

Asuhan pada By. Ny. N dilakukan melalui pengkajian komprehensif, asesmen, penatalaksanaan, implementasi, dan evaluasi. Kunjungan neonatus dilakukan sesuai standar yaitu tiga kali. Tidak ditemukan komplikasi pada bayi. Penulis melakukan kunjungan langsung pada KN2 (28 November 2025) dan memberikan edukasi perawatan tali pusat dua kali sehari. Hal ini sesuai dengan teori (Solehati & Indriani, 2025) bahwa perawatan tali pusat yang tepat mencegah infeksi dan sepsis. Kunjungan lainnya menggunakan wawancara serta data dari buku KIA. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan nifas dilakukan melalui empat kali kunjungan standar: satu kali di RS (KF1), satu kali oleh penulis (KF2), satu kali di Posyandu (KF3), dan satu kali oleh penulis (KF4). Dua kunjungan dilakukan secara langsung, yaitu 28 Oktober (KF2) dan 22 November 2025 (KF4). Pada KF2, ibu mengeluhkan ASI sedikit sehingga diberikan pijat oksitosin sebagai asuhan komplementer. Intervensi ini sesuai teori (Roesli dalam Ummah, 2014) yang menjelaskan bahwa pijat oksitosin membantu relaksasi dan mendukung pengeluaran hormon prolaktin dan oksitosin. Hasilnya, pada KF4 ASI lancar dan ibu tidak memiliki keluhan. Tidak ditemukan kesenjangan teori dan praktik.

Asuhan KB dilakukan melalui pengkajian fokus, asesmen, penatalaksanaan, implementasi, dan evaluasi sesuai kebutuhan Ny. N. Konseling diberikan mengenai KB pascasalin, pilihan metode, dan manfaatnya. Ibu menyatakan bersedia menggunakan KB namun memilih menunggu hingga 40 hari sesuai keinginannya dan permintaan suami. Asuhan telah sesuai teori dan tidak ditemukan kesenjangan.

#### Saran

Klien diharapkan meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir melalui buku KIA atau sumber terpercaya, serta mampu melakukan perawatan diri dan bayi secara mandiri.

Mahasiswa diharapkan lebih mampu menyampaikan pendidikan kesehatan sesuai konteks sosial budaya dan lebih percaya diri menerapkan teori yang benar di lahan praktik.

Melaksanakan Continuity of Care sesuai standar. Menggunakan APD lengkap untuk mencegah penularan penyakit. Mendokumentasikan partograf sejak fase aktif untuk deteksi dini kelainan.

#### Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih saya ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kemudahan, kesehatan selama menjalankan studi ini. Ucapan terima kasih rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Ngudi Waluyo, Kaprodi Pendidikan Profesi Kebidanan, Pembimbing Akademik, Kepala Puskesmas Karanganyar Kabupaten Pekalongan, Ny N, Keluarga dan anak-anak saya yang selalu memberikan dukungan baik materi maupun spiritual, yang menjadi semangat dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penyusunan laporan ini.

#### Daftar Pustaka

- Ambarwati & Wulandari. (2020). Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Akbar, H., & dkk. (2021). Kehamilan Aterm Distosia Bahu. *Jurnal Kedokteran*, 4.
- Astuti. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Diana & dkk. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Surakarta: Oase Grup.
- Fitriana & Nurwiandani. (2023). Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.

- Hidayat. (2020). Asuhan Kebidanan Persalinan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Irianti & dkk. (2020). Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Kemendes RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemendes RI. (2016). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemendes RI. (2018). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Krisnadi & Pribadi. (2019). Obstetri Fisiologi Ilmu Kesehatan Reproduksi. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Kusyanti, E., & dkk. (2024). Efektivitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Wetan Semarang Tahun 2012. Jurnal Kebidanan , 1.
- Legawati. (2022). Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Malang: Wineka Media.
- Munthe & dkk. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care). Jakarta: Trans Info Media.
- Muslihatun. (2015). Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Yogyakarta: Citramaya.
- Mustaqqin. (2010). Pengkajian Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhayati. (2019). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET.
- Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Ed 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Oktariana. (2016). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: BUDI UTAMA.
- Prawirohardjo. (2016). Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Profil Dinkes Kabupaten Semarang. (2018). Profil Kesehatan. Kab. Semarang: Dinkes Kab. Semarang.
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2018). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Semarang: Provinsi Jawa Tengah.
- Puspitasari, I., & Astuti, D. (2023). Tehnik Massage Punggung untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan , 100
- Ramos, J. N. (2019). Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Erlangga.
- Riwidikdo. (2015). Statistika Untuk Penelitian Kesehatan Dengan Aplikasi Program R dan SPSS. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Sujiyatini& dkk. (2015). Asuhan Kebidanan Persalinan. Yogyakarta: Rohima Press.
- Tando. (2019). Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, & Balita. Jakarta: EGC.
- Walyani. (2018). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Walyani & Purwoastuti. (2017). Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Walyani & Purwoastuti. (2016). Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Widaryanti, R. (2020). Pemberian Makan Bayi dan Anak. Yogyakarta: CV BUDI UTAMA.