

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (COC)* pada Ny D Umur 25 Tahun di Puskesmas Karanganyar Kabupaten Pekalongan

Fitriyatul Munawaroh ¹, Moneca Diah Listiyaningsih ²

¹Universitas Ngudi Waluyo, Profesi Bidan, fitriyatulmunawaroh@gmail.com

²Universitas Ngudi Waluyo, Profesi Bidan, monecadiahlستيyaningsih.unw@gmail.com

Korespondensi Email : fitriyatulmunawaroh@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 important indicators of national health status. Although efforts to reduce MMR and IMR continue, maternal deaths are still predominantly caused by hemorrhage, hypertensive disorders, infection, and postpartum complications, while infant mortality is closely related to prematurity, asphyxia, infection, and congenital abnormalities. Continuity of Care (CoC) is a comprehensive midwifery care model that integrates services from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, to family planning. CoC enables early detection of risks, prevention of complications, and improved maternal–infant health outcomes. This descriptive case study involved Mrs. D, 25 years old, who received comprehensive midwifery care at Karanganyar Public Health Center, Pekalongan. The care included antenatal assessment following the 10T standard, monitoring of physiological pregnancy, labor management using the APN steps, postpartum care, newborn care, breastfeeding support, and family planning counseling. Complementary care, including breastfeeding education and maternal comfort measures, was provided according to the client's needs. Results: Pregnancy, labor, postpartum, and newborn care all progressed physiologically without complications. The mother showed good understanding of danger signs, childbirth preparation, postpartum self-care, and exclusive breastfeeding. The newborn demonstrated normal adaptation, received standard essential newborn care, and showed normal growth during follow-up. The mother successfully selected an appropriate postpartum contraceptive method. Comprehensive Continuity of Care services effectively supported early risk detection, improved maternal knowledge, and optimized maternal–neonatal outcomes. Strengthened breastfeeding support contributed to improved maternal confidence, especially for primipara mothers. CoC implementation should be continued as a key strategy to help reduce maternal and infant mortality.

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi indikator penting dalam menilai kualitas kesehatan suatu negara. Meskipun berbagai upaya telah dilakukan, kematian ibu masih banyak disebabkan oleh perdarahan, preeklamsia/eklamsia, infeksi, dan komplikasi masa nifas, sedangkan kematian bayi sering berkaitan dengan prematuritas, asfiksia, infeksi, dan kelainan bawaan. Pelayanan kebidanan berkesinambungan atau Continuity of Care (CoC) merupakan model asuhan komprehensif yang diberikan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir hingga keluarga berencana. Pelayanan ini terbukti penting untuk deteksi dini risiko, pencegahan komplikasi, serta peningkatan kesehatan ibu dan bayi. Penelitian ini merupakan studi kasus deskriptif pada Ny. D, usia 25 tahun, yang mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif di Puskesmas Karanganyar Kabupaten Pekalongan. Asuhan meliputi pemeriksaan antenatal sesuai standar 10T, pemantauan kehamilan fisiologis, penatalaksanaan persalinan dengan langkah APN, perawatan masa nifas, perawatan bayi baru lahir, dukungan menyusui, serta konseling keluarga berencana. Asuhan komplementer seperti edukasi menyusui dan teknik kenyamanan ibu diberikan sesuai kebutuhan. Seluruh proses kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan KB berjalan fisiologis tanpa komplikasi. Ibu memiliki pemahaman yang baik mengenai tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, perawatan diri masa nifas, dan pemberian ASI eksklusif. Bayi menunjukkan adaptasi normal dan mendapatkan pelayanan esensial neonatal lengkap. Ibu memilih metode kontrasepsi pascasalin yang sesuai kondisinya. Simpulan asuhan kebidanan Continuity of Care terbukti efektif dalam mendeteksi dini risiko, meningkatkan pengetahuan ibu, serta mendukung optimalisasi kesehatan maternal dan neonatal. Dukungan menyusui berperan penting dalam meningkatkan kepercayaan diri ibu, terutama pada ibu primipara. Penerapan CoC perlu terus diperkuat sebagai strategi utama dalam menurunkan AKI dan AKB.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai 303 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 41 per 100.000 kelahiran hidup. Target global seperti MDGs dan SDGs menekankan pentingnya upaya menurunkan AKI dan AKB, dimana Indonesia pada tahun 2030 menargetkan AKI kurang dari 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1.000 kelahiran hidup. Untuk mendukung pencapaian target tersebut, intervensi kesehatan tidak hanya dilakukan selama kehamilan dan persalinan, tetapi juga pada masa pascapersalinan melalui pemberian ASI eksklusif—terutama bagi ibu primipara yang merupakan pengalaman pertama dalam menyusui.

Menurut laporan tahunan Direktorat Kesehatan Keluarga tahun 2020, AKI dan AKB masih menjadi persoalan utama dalam pembangunan kesehatan. Berdasarkan data SUPAS, AKI di Indonesia sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 22,23 per 1.000 kelahiran hidup. Kondisi ini menguatkan perlunya pelayanan kesehatan ibu–bayi yang lebih komprehensif, termasuk edukasi menyusui sejak masa antenatal sebagai fondasi keberhasilan ASI eksklusif yang terbukti mampu menurunkan risiko infeksi, diare, pneumonia, dan kematian neonatal.

Di Provinsi Jawa Tengah, AKI meningkat pada tahun 2021 menjadi 199 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, di Kabupaten Pekalongan angka kematian ibu menurun dari 27 kasus (2021) menjadi 23 kasus (2022). Upaya menurunkan AKB dilakukan dengan memastikan bayi mendapatkan perawatan optimal sejak lahir, seperti Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan lanjutan pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan. Ibu primipara seringkali mengalami kebingungan atau kurang percaya diri dalam menyusui, sehingga edukasi intensif dari tenaga kesehatan sangat penting.

Pelayanan kebidanan komprehensif dilakukan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas. Dalam pelayanan Antenatal Care (ANC), bidan memberikan konseling mengenai tanda bahaya kehamilan serta persiapan menyusui, termasuk manfaat ASI eksklusif, teknik perlekatan yang benar, frekuensi menyusui, tanda kecukupan ASI, dan cara memerah ASI bagi ibu yang bekerja. Edukasi ini sangat penting terutama bagi ibu primipara yang belum memiliki pengalaman menyusui dan berisiko menghadapi masalah seperti puting lecet, ASI dirasa kurang, atau kesulitan perlekatan.

Pada masa persalinan dan neonatus, bayi mendapatkan pelayanan standar seperti vitamin K, salep mata, imunisasi Hb0, serta dilaksanakan IMD untuk merangsang produksi ASI dan memperkuat ikatan ibu–bayi. Setelah persalinan, bidan memberikan kunjungan nifas serta pemantauan tumbuh kembang bayi, sekaligus memperkuat edukasi ASI eksklusif melalui pendampingan langsung, observasi posisi menyusui, serta membantu ibu primipara membangun kepercayaan diri dalam proses laktasi.

Dari seluruh data tersebut dapat diketahui bahwa kematian ibu dan bayi dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas, sehingga asuhan kebidanan yang komprehensif sangat diperlukan. Salah satu intervensi penting dalam menurunkan angka kematian bayi adalah memastikan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada ibu primipara, karena bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif lebih rentan terhadap infeksi dan komplikasi kesehatan.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara Continuity of Care pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas, dan keluarga berencana, dengan penekanan pada edukasi ASI eksklusif bagi ibu primipara. Asuhan dilakukan menggunakan manajemen kebidanan dan pendokumentasian metode SOAP. Oleh karena itu, penulis menyusun laporan berjudul: “Asuhan Kebidanan Secara Continuity Of Care (CoC) Pada Ny. D Umur 25 Tahun di Puskesmas Karanganyar Kabupaten Pekalongan.”.

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. Pengambilan data menggunakan observasi dan wawancara dengan menganalisisnya menjadi laporan 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

Pada tanggal 30 Januari 2025, Ny. D (25 tahun) melakukan kunjungan antenatal di Puskesmas Karanganyar. Usia ibu berada dalam rentang reproduksi sehat sehingga tidak termasuk risiko tinggi. Pemeriksaan tanda vital berada dalam batas normal. Keluhan pusing dan mudah lelah sesuai perubahan fisiologis trimester III, dan setelah dilakukan terapi Acuyoga ibu merasa lebih rileks.

Acuyoga dalam kehamilan merupakan sinergi terapi non-farmakologis yang sangat efektif untuk meminimalisir berbagai keluhan fisiologis maupun psikologis ibu hamil. Secara klinis, metode ini terbukti mampu meredakan nyeri punggung dan sakit kepala melalui stimulasi sirkulasi darah dan pelepasan endorfin secara alami. Tak hanya fisik, penelitian terbaru di tahun 2025 mengonfirmasi bahwa rutinitas Acuyoga secara signifikan memperbaiki kualitas tidur dengan mengatasi insomnia serta menurunkan tingkat kecemasan menjelang persalinan. Dengan pendekatan yang aman bagi janin, Acuyoga membantu ibu mempersiapkan kekuatan otot dasar panggul sekaligus menjaga ketenangan mental untuk mendukung hasil persalinan yang lebih optimal

Kenaikan berat badan ibu sebanyak 13 kg dari IMT awal normal, sesuai rekomendasi untuk ibu hamil. Bidan memberikan konseling awal tentang persiapan menyusui, pentingnya ASI eksklusif, serta pemenuhan nutrisi selama kehamilan. Pemeriksaan tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan 33 minggu, dan hasil Leopold menunjukkan posisi janin normal dengan presentasi kepala. Denyut jantung janin 146x/menit dalam batas normal. Diagnosis ditegakkan sebagai G1POA0 usia kehamilan 33 minggu dengan janin tunggal hidup intrauterin tanpa komplikasi.

Asuhan diberikan sesuai standar kebidanan, meliputi pemeriksaan lengkap, edukasi teknik menyusui, IMD, perawatan payudara, serta pemberian tablet Fe, kalsium, dan vitamin. Ibu memahami materi yang diberikan dan termotivasi untuk memberikan ASI eksklusif. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dalam asuhan kebidanan pada Ny. D..

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Persalinan Ny. D berlangsung pada 23–24 Agustus 2025 di RS Hermina Pekalongan pada usia kehamilan 40 minggu 4 hari. Keluhan kenceng-kenceng dan lendir pada 23 Agustus pukul 14.00 WIB menandai dimulainya kala I. Saat tiba di RS pukul 18.00 WIB, hasil pemeriksaan menunjukkan pembukaan 2 cm, ketuban utuh, DJJ normal, serta tanda vital stabil. Ibu tampak cemas dan merasakan nyeri kontraksi sehingga bidan memberikan dukungan emosional untuk mengurangi kecemasan.

Pada pukul 22.00 WIB, pembukaan maju menjadi 5 cm, namun hingga pukul 02.00 WIB tanggal 24 Agustus, pembukaan tidak bertambah dan ketuban tetap utuh. Kondisi ini mengarah pada kala I memanjang. Upaya induksi dilakukan, namun sampai pukul 05.00 WIB pembukaan masih menetap di 5 cm. Ibu merasa tidak kuat dan meminta dilakukan sectio caesarea, sehingga dokter memutuskan SC dengan indikasi kala I lama. persalinan Kala 1 Lama diambil untuk mencegah komplikasi fatal bagi ibu dan janin ketika proses pembukaan serviks berhenti atau berjalan sangat lambat melampaui batas aman.

Bayi lahir pukul 05.53 WIB melalui SC dengan kondisi baik, berat 3250 gram dan panjang 50 cm. Secara keseluruhan, kasus ini menunjukkan ketidaksesuaian antara teori dan perkembangan persalinan, karena tidak ada kemajuan pembukaan meskipun sudah dilakukan induksi. Tindakan SC sesuai standar klinis dan pedoman penanganan kala I memanjang. Asuhan meliputi pemantauan TTV dan DJJ, pemeriksaan serviks, manajemen kecemasan, induksi, pemasangan infus, serta persiapan SC, semuanya sesuai standar APN dan prinsip keselamatan ibu dan bayi..

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

Pada kunjungan nifas pertama tanggal 31 Agustus 2025 (hari ke-7 postpartum), Ny. D dalam kondisi umum baik dengan tanda vital normal, kontraksi uterus baik, TFU 3

jari atas simfisis, dan lochea sanguinolenta normal tanpa tanda infeksi. Ibu masih berada pada fase taking in sehingga memerlukan edukasi mengenai tanda bahaya nifas dan perawatan diri.

Kunjungan kedua tanggal 15 September 2025 menunjukkan kondisi nifas yang normal: ASI lancar, bayi menyusu baik, lochea telah menjadi alba, TFU tidak teraba, dan luka operasi SC sudah kering tanpa infeksi. Involusi uterus berjalan baik, sehingga bidan menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif dan menjaga nutrisi.

Pada kunjungan ketiga tanggal 3 Oktober 2025 (hari ke-29 postpartum), ibu tidak memiliki keluhan, produksi ASI cukup, dan mulai mempertimbangkan kontrasepsi pascasalin. Pada fase letting go, ibu sudah lebih mandiri dan siap mengambil keputusan, sehingga bidan memberikan KIE mengenai pilihan kontrasepsi, dan ibu berencana menggunakan IUD setelah masa nifas selesai.

Secara keseluruhan, proses pemulihan nifas Ny. D berlangsung fisiologis. Involusi uterus, perubahan lochea, dan produksi ASI sesuai teori. Edukasi tentang gizi, ASI eksklusif, tanda bahaya nifas, serta KB diberikan bertahap dan efektif dengan dukungan keluarga yang baik. Kesenjangan dengan teori terdapat pada jumlah kunjungan nifas, di mana teori menyarankan 4 kali kunjungan, sedangkan pada kasus hanya dilakukan 3 kali karena KF 1 dilakukan di rumah sakit..

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 30 Agustus 2025 dilakukan asuhan kebidanan pada bayi Ny. D yang lahir pada 24 Agustus 2025 di RS Hermina Pekalongan. Bayi lahir spontan tanpa penyulit, menangis kuat, tidak memerlukan resusitasi, dengan berat badan 3250 gram, panjang 50 cm, dan lingkar kepala serta dada dalam batas normal. Kondisi ini menunjukkan bayi cukup bulan dan sehat sesuai teori.

Hasil pemeriksaan vital menunjukkan suhu 36,8°C, nadi 142x/menit, dan respirasi 36x/menit, semuanya dalam batas normal. Bayi tampak aktif, kulit kemerahan, dan seluruh refleks fisiologis positif. Tali pusat bersih dan kering tanpa tanda infeksi, dan ibu telah diajarkan cara perawatan tali pusat yang benar.

Bayi mendapat kolostrum segera setelah lahir serta disusui secara on demand tanpa tambahan makanan/minuman lain, sesuai prinsip ASI eksklusif. Pada kunjungan 15 September 2025, bayi berusia 23 hari dalam kondisi sehat, aktif, dan layak diberikan imunisasi BCG dan Polio 1. Pemeriksaan antropometri dan tanda vital semuanya normal. Imunisasi dilakukan sesuai SOP setelah ibu mendapatkan KIE dan persetujuan tindakan.

Pemberian vaksin berjalan baik tanpa KIPI. Selain itu, bidan memberikan edukasi mengenai reaksi pasca imunisasi serta jadwal imunisasi berikutnya.

Secara keseluruhan, seluruh proses pengkajian, pemantauan, perawatan bayi baru lahir, hingga tindakan imunisasi telah sesuai dengan teori dan standar pelayanan kebidanan. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada kasus bayi Ny. D..

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada tanggal 7 Oktober 2025, Ny. D datang ke Puskesmas Karanganyar untuk pelayanan KB dengan kondisi umum baik dan tanda vital normal. Ibu berusia 25 tahun, P1A0, dan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya. Ny. D menyatakan ingin menggunakan IUD sebagai metode KB pascasalin.

Bidan memberikan konseling komprehensif mengenai IUD, termasuk cara kerja, efektivitas, keuntungan, kontraindikasi, waktu pemasangan, serta kemungkinan efek samping. IUD merupakan metode kontrasepsi jangka panjang dengan tingkat keberhasilan tinggi dan kegagalan rendah, sehingga sesuai dengan kebutuhan ibu.

Setelah memahami seluruh informasi, Ny. D menyetujui pemasangan IUD dan menandatangani informed consent. Prosedur pemasangan dilakukan sesuai SOP secara aseptik, mulai dari pemeriksaan dalam, pengukuran kedalaman uterus, pemasangan IUD, hingga pengecekan posisi benang. Tindakan berhasil dilakukan tanpa komplikasi.

Bidan kemudian memberikan edukasi mengenai tanda bahaya pasca pemasangan, seperti perdarahan banyak, nyeri hebat, demam, atau benang IUD tidak teraba, serta mengajarkan cara memeriksa benang secara mandiri. Ibu juga dijadwalkan untuk kontrol rutin.

Secara keseluruhan, pelayanan KB pada Ny. D telah sesuai dengan teori, standar pelayanan, serta prosedur kebidanan. Ibu memahami manfaat dan risiko IUD serta siap mengikuti kontrol lanjutan, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Berdasarkan hasil pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. D di Puskesmas Karanganyar selama periode 30 Januari 2025 hingga 7 Oktober 2025 menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan berjalan sesuai teori serta standar pelayanan. Pada masa kehamilan, Ny. D tidak menunjukkan keluhan penyerta, namun sebagai ibu primipara ia memerlukan persiapan khusus terkait pemberian ASI eksklusif. Bidan memberikan edukasi mengenai teknik menyusui, manfaat ASI, IMD, tanda kecukupan ASI, serta cara mengatasi masalah menyusui, dan evaluasi menunjukkan ibu mulai memahami serta siap menerapkan arahan yang diberikan. Pada proses persalinan, kondisi ibu dan janin awalnya baik, namun persalinan mengalami kala I lama karena pembukaan berhenti pada 5 cm meskipun his adekuat. Setelah induksi tidak menunjukkan hasil, ibu memutuskan untuk dilakukan sectio caesarea, dan bayi lahir dengan kondisi sehat tanpa komplikasi, sementara ibu stabil setelah tindakan. Pada masa nifas, involusi uterus, kontraksi, lochea, dan produksi ASI berjalan normal, tanpa tanda infeksi maupun komplikasi, dan ibu memahami perawatan diri serta perawatan bayi. Asuhan bayi baru lahir juga berjalan sesuai teori, dengan bayi tampak sehat, berat badan meningkat, TTV normal, refleks baik, tali pusat bersih, serta menyusu kuat. Pada usia 23 hari, bayi dalam kondisi layak untuk imunisasi BCG dan Polio 1, dan tindakan diberikan sesuai prosedur tanpa efek samping. Pada pelayanan KB, Ny. D memenuhi kriteria kelayakan medis dan setelah konseling memilih menggunakan IUD. Tindakan pemasangan dilakukan sesuai SOP dan berjalan tanpa komplikasi. Secara keseluruhan, seluruh proses asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, imunisasi, hingga KB berjalan baik dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Saran

Bagi institusi pendidikan, laporan ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan di perpustakaan serta referensi dalam pengembangan studi kasus selanjutnya.

Bagi bidan, penting untuk terus memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas dan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir, dengan tetap berpedoman pada standar pelayanan serta terus mengembangkan ilmu agar mampu menyesuaikan asuhan dengan kondisi pasien sehingga berkontribusi dalam menurunkan AKI dan AKB.

Bagi ibu dan keluarga, diharapkan laporan ini dapat meningkatkan pemahaman dan wawasan mengenai pentingnya pelayanan kebidanan yang menyeluruh untuk mendukung kesehatan ibu dan bayi.

Bagi penyusun, kegiatan ini menjadi dorongan untuk terus memperbarui pengetahuan dan keterampilan di bidang kesehatan, serta melakukan penelitian lebih luas sebagai upaya peningkatan kualitas asuhan kebidanan di masa mendatang.

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 D, 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

- Afifuddi dan Saebani . (2012). Metode Penelitian Kualitatif. Bandung: Pustaka Setia.
- Ambarwati, E. D. (2010). Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Anggarani, R., Subakti, Y. (2013). Kupas Tuntas Seputar Kehamilan. Jakarta Selatan: Agro Media Pustaka.
- Armini, N. S. (2017). Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Prasekolah. Yogyakarta: Andi Offset.
- BKKBN, (2018) Buku Saku Bagi Petugas Lapangan Program KB Nasional Materi Konseling. Jakarta: BKKBN.
- Damayanti, I. P., dkk. (2014). Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dan bayi baru lahir. Yogyakarta: deepublish.
- Darwin, E., Hardisman. (2014). Etika Profesi Kesehatan. Yogyakarta: deepublish.
- Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z. (2019). Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir. Jawa Tengah: Oase Group.
- Duwianda, O. (2014). Buku ajar ini disusun berdasarkan materi pokok bahasan mata kuliah asuhan NEONATUS. Sleman: deepublish publisher.
- Ekasari, T. (2019). Deteksi Dini Preeklamsi dengan Antenatal Care. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cedekia Indonesia.
- Elisanti, D. A. (2018). HIV AIDS, Ibu hamil dan Pencegahan Pada Janin. Yogyakarta: Deepublish.
- Endjun, J. J. (2017). Panduan Cerdas Pemeriksaan Kehamilan. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Hatini, e. E. (2018). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Malang: Wineka Media. Hanafi, H. (2014) Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Jayanti, I. (2019). Evidence Based Dalam Praktik Kebidanan. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Kemenkes RI. (2016). www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf didownload tanggal 02 Agustus 2019 pukul 10.43.
- Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K. (2019). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Surabaya: Jakad publishing.
- Legawati. (2018). Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Malang: WINEKA MEDIA.
- Lestari, N. (2017). pijat oksitosin pada ibu post partum primipara terhadap produksi ASI dan kadar hormon oksitosin. jurnal ners dan kebidanan, 120-124.
- Marmi. (2012). Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Perurperium Care". Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Megasari, M., dkk. (2015). Panduan Belajar Asuhan Kebidanan. Yogyakarta: deepublish.
- Agustus hartati, T. (2019). 1000 Hari Pertama Kehidupan. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Noorbaya, S., Johan. H. (2019). Panduan Belajar Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Noordiati. (2019). Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. Malang: CV Media.
- Nurhasiyah, S., Sukma, F. (2017). Asuhan Kebidanan pada neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. Jakarta: ECG.
- Oktarina, M. (2016). Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: Deepublish.
- Permenkes. (2019). Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang playanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan.

- Pitriani, R., Andriyani, R. (2014). Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (Askeb III). Yogyakarta: Deepublisher.
- Prawirohardjo, S. (2018). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Bina Pustaka.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2018).
www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf.didownload 02 September 2022 pukul 11.17.
- Profil Kesehatan Kabupaten Semarang. (2017).
<https://drive.google.com/file/d/1kbUxG25T-R8xmTXR5gKhLcUDXzhkqaSI/view>.diakses04/11/2019.15:47 kab.semarang: Dinkes.
- Ramadhan, A. (2017). Buku pintar kehamilan dan persalinan. Yogyakarta: Diva press.
- Ramos, J. N. (2017). kesehatan ibu & bayi baru lahir Pedoman untuk Perawat dan Bidan. jakarta: Penerbit Erlangga.
- Rini, S., Kumala, F. (2017). Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice. yogyakarta: deepublish.
- Runjati, Umar, S. (2018). Kebidanan Teori dan Asuhan Volume 2. Jakarta: EGC.
- Setyawan, F. E. (2019). Pendekatan Pelayanan Kesehatan Dokter Keluarga (pendekatan Holistik Komprehensif). Malang: Zifatama Jawara.
- Saroha, P. (2015) Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi. Jakarta: Trans Info Media.
- Sukma, F., Hidayati, E., Jamil, S. N. (2017). Buku ajar asuhan kebidanan pada masa nifas. Jakarta: FK dan kesehatan universitas muhammadiyah jakarta.
- Sulistiyawati. (2010). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. yogyakarta: Andi.
- Swarjana, I. K. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Andi Offset.
- Syafrudin, Hamidah. (2010). Kebidanan Komunitas. Jakarta: Egc.
- Unaradjan, D. D. (2019). Metode Penelitian Kuantitatif. Jakarta: Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya.
- Walyani, E. S. (2015). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E., Purwoasturi, E. (2016). Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: PAPER PLANE.
- WHO. (2015). anemia in pregnancy: impact on weight and in the development of anemia in newborn.
- Widiastini, L. P. (2018). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalinan dan Bayi Baru Lahir. Bogor: In Media.
- Wulandari, H. (2011). Asuhan Kebidana Ibu nifas. yogyakarta: gosyen publisihing.