

## Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M I Umur 33 Tahun G2P1A0 di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar Kabupaten Pekalongan

Lilin Suryaningsih<sup>1</sup>, Masruroh<sup>2</sup>

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

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

Korespondensi Email : lilinsuryaningsih@gmail.com

---

### Article Info

#### Article History

Submitted, 2025-12-09

Accepted, 2025-12-28

Published, 2025-12-30

---

Keywords: Midwifery  
Care, COC

Kata Kunci: Asuhan  
kebidanan, COC

---

### Abstract

*Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) remain crucial indicators for evaluating the quality of health services. Major causes of maternal deaths include hemorrhage, hypertensive disorders in pregnancy, infection, and postpartum complications, while infant deaths are often associated with low birth weight, asphyxia, congenital abnormalities, and infections. Continuity of Care (CoC) is an effective approach that provides comprehensive and continuous midwifery services throughout pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, and family planning, enabling early risk detection and prevention of complications. This descriptive case study was conducted on Mrs. M I, 33 years old, G2P1A0, who received comprehensive midwifery care at Karanganyar Public Health Center, Pekalongan. The care included antenatal assessments based on the 10T standard, fetal growth monitoring, labor management following APN procedures, postpartum care, essential newborn care, neonatal follow-up, BCG/Polio 1 immunization, and family planning counseling. Additional health education was provided based on the mother's needs, including nutrition counseling, danger signs, breast care, and breastfeeding support. Pregnancy, childbirth, postpartum period, newborn care, immunization, and family planning services progressed physiologically without complications. The mother demonstrated good understanding of pregnancy danger signs, delivery preparedness, postpartum self-care, and exclusive breastfeeding. The newborn showed normal physiological adaptation, received complete essential newborn care and immunization, and demonstrated normal development during follow-up. Postpartum uterine involution was normal, with no signs of infection, and the mother successfully selected an appropriate contraceptive method. The implementation of Continuity of Care (CoC) for Mrs. M I effectively supported early risk detection, enhanced maternal preparedness, and*

---

*optimized maternal and neonatal health outcomes. Comprehensive and continuous care strengthened the mother's confidence throughout pregnancy, childbirth, and postpartum. Strengthening CoC at the primary healthcare level is recommended as a key strategy to reduce maternal and infant mortality rates.*

#### **Abstrak**

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi indikator penting dalam menilai mutu pelayanan kesehatan. Penyebab utama kematian ibu meliputi perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, dan komplikasi masa nifas, sedangkan kematian bayi sering dipengaruhi oleh BBLR, asfiksia, infeksi, dan kelainan bawaan. Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah penerapan Continuity of Care (CoC), yaitu asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan yang diberikan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Studi kasus deskriptif dilakukan pada Ny. M I, usia 33 tahun, G2P1A0, yang mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif di Puskesmas Karanganyar Kabupaten Pekalongan. Asuhan meliputi pemeriksaan kehamilan sesuai standar 10T, pemantauan pertumbuhan janin, pelaksanaan persalinan sesuai standar APN, perawatan masa nifas, asuhan bayi baru lahir, pemantauan neonatus, imunisasi BCG/Polio 1, serta konseling keluarga berencana. Edukasi tambahan diberikan sesuai kebutuhan ibu, seperti tanda bahaya, nutrisi, perawatan payudara, dan dukungan menyusui. Seluruh rangkaian asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, imunisasi, dan keluarga berencana berlangsung fisiologis tanpa komplikasi. Ibu memahami tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, perawatan nifas, serta pemberian ASI. Bayi lahir dalam keadaan sehat, menunjukkan adaptasi fisiologis yang normal, serta memperoleh perawatan esensial dan imunisasi sesuai jadwal. Pada masa nifas, involusi uterus normal, tidak ditemukan tanda infeksi, dan ibu mampu memilih metode kontrasepsi yang sesuai. Simpulan penerapan Continuity of Care (CoC) pada Ny. M I terbukti efektif dalam meningkatkan deteksi dini risiko, mendukung kesiapan ibu, serta mengoptimalkan kesehatan ibu dan bayi. Asuhan yang komprehensif dan berkesinambungan meningkatkan kepercayaan diri ibu selama kehamilan hingga masa nifas. Penguatan layanan CoC di fasilitas kesehatan primer menjadi strategi penting untuk menurunkan AKI dan AKB.

---

#### **Pendahuluan**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari ,sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah

terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99 % dari semua kematian Ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Komplikasi yang menyebabkan kematian ibu yaitu perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman. (WHO, 2019)

Angka kematian ibu di Indonesia dari data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019 masih tinggi yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu tahun 2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi (Kemenkes, 2019)

Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan yang signifikan sejak tahun 2017 sampai dengan 2019 dari 88,58/100.000 KH (475 kasus) menurun menjadi 76,93/100.000 KH (421 kasus) kemudian terjadi peningkatan pada tahun 2020 menjadi 98,6/100.000 KH (416 kasus) dan tahun 2021 menjadi 199/100.000 KH (1.011 kasus). Penyebab kematian ibu yang dapat diidentifikasi, paling banyak adalah hipertensi (36,45%), perdarahan (19,91%), gangguan peredaran darah (8,10%), Covid (4,40%) dan gangguan system metabolisme (1,62%). Sebanyak 24,07% penyebab lain-lain seperti TBC, emboli air ketuban, cancer, jantung, asma, dan lain-lain. (LKJIP Dinkes Jateng, 2022)

Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup tahun 2022 sebesar 7,02/1.000 KH (4.027 kasus) lebih baik dari target 7,90/1.000 KH dan lebih baik dibandingkan capaian tahun 2021 sebesar 7,87/1.000 KH (3.997 kasus) dari target 8/1000 KH dan capaian tahun 2020 sebesar 7,79/1.000 KH dari target 8.10/1.000 KH (2.970 kasus). Penyebab kematian bayi (neonatal umur 0-28 hari) yang dapat diidentifikasi antara lain: Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (38%), asfiksia (27%) kelainan congenital 16%, sepsis (3%) dan lain-lain 14% (gangguan nafas, gangguan pencernaan, gangguan kardiovaskuler gangguan saraf dan kecelakaan). Penyebab kematian bayi (29 hari-11 bulan) yaitu: diare (13%), pneumonia (9%), kelainan saluran cerna (6%), kelainan saraf (6%), covid (3%) dan lain-lain (63%) yaitu: gangguan nafas (18%), kelainan congenital (18%), kardiovaskuler (15%), kejang demam (10%), cancer dan kecelakaan.

Angka Kematian Balita per 1.000 Kelahiran Hidup tahun 2022 sebesar 8.20/1.000 KH (4.024 kasus) lebih baik dibandingkan tahun 2021 sebesar 8,95/1.000 KH (4.545 kasus) dan tahun 2020 sebesar 8,99/1.000 KH (4.834 kasus). Angka ini jauh lebih baik dibandingkan target yang ditentukan dalam RPJMD maupun Renstra sebesar 10,45/1.000 KH.

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB. (Legawati, 2018)

*Continuity of Care* (COC) merupakan pemberian pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, BBL nifas, dan neonatus (Sunarsih, 2020).

COC sebagai upaya untuk membantu dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyrtai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi, pada ibu dengan kebutuhan khusus membutuhkan penanganan dan perhatian dari pemerintah dan tenaga kesehatan yang lebih karena berpotensi terjadi komplikasi nyang blwbuh br,petugas kesehatan khususnya bidan berpersan sangat penting dalam hal ini. (Ariani et al., 2022)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Elvi Diana, Dkk (2022) dengan

judul “Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas Dengan Plasenta Rest, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Pada Ny. K Di BPM Sartika Manurung Kecamatan Medan Johor Kota Medan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022 “ dengan hasil penelitian asuhan yang berkelanjutan efektif dalam mencegah angka kesakitan maupun angka kematian. Disarankan kepada tenaga kesehatan untuk tetap memberikan Asuhan *Continuity of Care* kepada ibu dan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak dan untuk menurunkan angka kematian pada ibu dan anak. Pelaksanaan *Continuity Of Care* di Puskesmas Karanganyar antara lain : Pemeriksaan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB. Pada Pelaksanaan tindakan kehamilan persalinan nifas, BBL dilakukan dirumah untuk kunjungan selanjutnya bidan di Puskesmas Karanganyar melakukan kunjungan rumah untuk memberikan pelayanan yang optimal sesuai standart kunjungan setelah bersalin. Dari Standart alat APN di Puskesmas Karanganyar sudah terpenuhi dengan baik.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny ”MI ” selama masa kehamilan, persalinan, nifas , Keluarga Berencana, Bayi Baru Lahir (BBL) dan Imunisasi BCG/Polio 1, serta melakukan pendokumentasian di Puskesmas Karanganyar

### **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 di wilayah kerja puskesmas karanganyar kabupaten pekalongan pada tahun 2025.

### **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 10 Februari 2025, Ny. MI usia 33 tahun datang untuk pemeriksaan kehamilan di trimester III. Hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal. Pada trimester I ibu mengalami mual muntah dan diberikan terapi akupresur PC6 yang membantu mengurangi keluhan. Kenaikan berat badan selama hamil 10,5 kg dengan IMT 20,8 kg/m<sup>2</sup> yang termasuk kategori normal. Tinggi badan 155 cm dan LILA 23,5 cm menunjukkan status gizi baik dan tidak berisiko KEK.

Pemeriksaan tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan, yaitu 3 jari di bawah processus xiphoideus pada usia 37 minggu. Palpasi Leopold menunjukkan letak janin normal: bokong di fundus, punggung di kanan, dan kepala di bawah serta sudah masuk PAP. Denyut jantung janin 142 kali/menit, kuat dan teratur dalam batas normal.

Diagnosis kebidanan: G2P1A0, usia kehamilan 32–37 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak memanjang, presentasi kepala, kondisi ibu dan janin baik. Semua temuan sesuai dengan teori sehingga tidak terdapat kesenjangan.

Pada trimester III ibu mengeluhkan nyeri punggung dan dilakukan back exercise yang memberi perbaikan. Semua penatalaksanaan ANC sesuai standar, dan ibu memahami hasil pemeriksaan serta edukasi yang diberikan..

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

Ny. MI mulai merasakan kontraksi pada 29 Agustus 2025 pukul 22.45 WIB, sesuai tanda kala I menurut teori. Persalinan terjadi pada usia kehamilan 38 minggu dan termasuk

persalinan cukup bulan. Ibu sempat merasa cemas sehingga bidan memberikan Endorphine Massage, yang membantu mengurangi nyeri.

Ketuban pecah pada pukul 14.00 WIB dengan cairan jernih. Pembukaan lengkap terjadi pada 30 Agustus 2025 pukul 14.00 WIB, dengan lama kala I selama 6 jam 30 menit—sesuai teori untuk multigravida. Kala II berlangsung 30 menit, berada dalam batas normal. Bayi lahir pukul 14.35 WIB dengan Apgar Score 9–9–10, dan plasenta lahir lima menit kemudian.

IMD dilakukan selama 60 menit, meskipun terdapat kesenjangan kecil terkait teori yang mensyaratkan kontak kulit minimal satu jam tanpa jeda. Kala III berlangsung 10 menit dan sesuai teori. Perdarahan sekitar 200 cc, masih dalam batas normal. Pada kala IV ditemukan laserasi derajat II dan dilakukan penjahitan. Selama observasi dua jam postpartum, kondisi ibu stabil dan tanda vital normal.

Seluruh tindakan selama kala I–IV dilaksanakan sesuai standar APN, termasuk pemantauan DJJ, his, pembukaan, posisi ibu, serta edukasi teknik napas. Setelah bayi lahir diberikan salep mata dan vitamin K. Secara keseluruhan, proses persalinan sesuai teori dan tidak terdapat komplikasi signifikan..

#### **Asuhan Kebidanan Ibu Nifas**

Pada hari pertama postpartum, Ny. M I berada pada fase taking in, yaitu fase di mana ibu masih fokus pada diri sendiri, pasif, dan membutuhkan bimbingan dalam merawat bayi. Pemeriksaan hari kedua postpartum menunjukkan TFU 4 jari di bawah pusat dan lochea rubra, serta kondisi ibu secara umum baik dengan involusi, laktasi, dan lochea yang sesuai teori.

Pada kunjungan nifas kedua, ibu mendapat konseling mengenai perawatan payudara, nutrisi, ambulasi dini, dan cara menyusui. Keluhan ASI yang masih sedikit ditangani dengan edukasi teknik menyusui yang benar dan dilanjutkan dengan pijat oksitosin, yang membuat ibu merasa lebih nyaman dan merangsang produksi ASI.

Secara psikologis, ibu mengalami kecemasan, hal yang umum terjadi pada masa postpartum. Dukungan keluarga sangat penting untuk membantu ibu beradaptasi dengan peran barunya serta mengurangi kecemasan. Berbagai bentuk dukungan—emosional, informasional, instrumental, dan penilaian—membantu ibu merasa lebih aman dan mampu menjalani masa nifas dengan baik. Ibu melaksanakan semua saran yang diberikan, dan hasil evaluasi dicatat serta disampaikan kepada ibu dan keluarga.

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

Pada 13 Oktober 2025 dilakukan kunjungan rumah untuk pelayanan kontrasepsi pada Ny. M I. Bidan memberikan konseling mengenai berbagai pilihan kontrasepsi pasca salin (SATU TUJU) agar ibu dapat memilih metode yang sesuai. Berdasarkan informasi dan preferensinya, Ny. M I memilih kontrasepsi suntikan 3 bulan karena efektif, aman, cocok untuk masa menyusui, dan sesuai usia reproduksinya.

Sebelum pemberian kontrasepsi, bidan melakukan pemeriksaan umum dan fisik untuk menilai kelayakan medis. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu baik dan memenuhi syarat sebagai akseptor baru suntikan 3 bulan. Pemberian kontrasepsi dilakukan sesuai SOP, disertai informed consent dan penjelasan mengenai jadwal kunjungan ulang. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dalam pelayanan KB yang diberikan..

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

Dalam 2 jam pertama setelah lahir, bayi Ny. M I sudah BAK dan BAB dengan pola sesuai teori, yaitu mekonium berwarna kehitaman. Bayi mendapatkan ASI setiap 2 jam, sesuai rekomendasi bahwa ASI adalah makanan terbaik dan diberikan sesuai kebutuhan tanpa tambahan makanan lain sebelum usia 6 bulan.

Perawatan tali pusat dilakukan dengan metode terbuka dan kering tanpa ramuan tambahan, serta dibersihkan dengan air dan sabun jika kotor. Pemeriksaan tanda vital menunjukkan nadi 100x/menit, respirasi 40x/menit, dan suhu 36,3°C—semua masih dalam batas normal.

Imunisasi HB-0 diberikan pada usia 2 jam sesuai jadwal imunisasi dasar (0–7 hari). Bayi dinyatakan cukup bulan, sehat, dan kondisi umum baik tanpa kesenjangan antara teori dan kasus. Pada kunjungan neonatus ketiga, bayi mengalami kembung dan diberikan pijat bayi yang memberikan hasil baik—bayi lebih tenang dan nyaman.

Seluruh intervensi bayi dilaksanakan sesuai kebutuhan dan keluhan yang muncul. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan, dicatat, serta dikomunikasikan kepada ibu dan keluarga untuk memastikan efektivitas asuhan dan pemantauan kondisi bayi.

#### **Imunisasi BCG / Polio 1**

Pada 7 September 2025, bayi AK berusia 8 hari dibawa ke Posyandu oleh Ny. M I untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1. Kondisi bayi sehat tanpa keluhan. Pemeriksaan antropometri dan tanda vital menunjukkan hasil normal: BB 3400 g, PB 50 cm, LK 35 cm, suhu 36,8°C, respirasi 40x/menit, dan nadi 100x/menit, sehingga bayi memenuhi syarat untuk imunisasi.

Vaksin BCG diberikan secara intrakutan 0,05 ml di lengan kanan atas untuk memberikan kekebalan terhadap tuberkulosis, sedangkan vaksin polio trivalent diberikan untuk mencegah poliomyelitis. Keduanya sesuai jadwal imunisasi dasar usia 0–1 bulan. Diagnosa kebidanan bayi AK sesuai teori, yaitu bayi cukup bulan, sehat, dan layak imunisasi.

Pemberian imunisasi dilakukan oleh bidan sesuai SOP, disertai informed consent dan edukasi kepada ibu mengenai kemungkinan terjadinya KIPI serta anjuran untuk segera menghubungi tenaga kesehatan bila muncul keluhan. Jadwal imunisasi berikutnya dijelaskan dan disepakati bersama. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dalam pelayanan imunisasi ini.

#### **Simpulan dan Saran**

##### **Simpulan**

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. M I selama kehamilan, persalinan, nifas, KB, bayi baru lahir, dan imunisasi dari 10 Februari hingga 13 Oktober 2025 berjalan sesuai teori dan standar pelayanan. Selama kehamilan, ibu tidak memiliki keluhan bermakna dan seluruh pemeriksaan serta edukasi berlangsung baik. Proses persalinan berjalan normal, kondisi ibu dan janin stabil, bayi lahir selamat, plasenta lengkap, dan laserasi derajat II ditangani sesuai prosedur. Pada masa nifas, involusi dan lochea normal, namun terdapat masalah laktasi berupa puting lecet dan ASI kurang lancar, sehingga terdapat sedikit kesenjangan dalam pemberian ASI. Pada kunjungan KB, ibu memenuhi kriteria kelayakan medis dan memilih kontrasepsi suntikan 3 bulan setelah mendapat konseling. Asuhan pada bayi baru lahir menunjukkan kondisi bayi sehat, peningkatan BB baik, tanpa infeksi tali pusat, dan mendapat Hb-0 sesuai jadwal. Pada usia 1 bulan, bayi layak menerima imunisasi BCG dan Polio 1, yang diberikan sesuai SOP setelah konseling. Secara keseluruhan, asuhan telah dilaksanakan sesuai teori, standar, dan kebutuhan pasien, dengan hasil evaluasi yang baik pada ibu maupun bayi.

##### **Saran**

Diharapkan meningkatkan pemahaman tentang pentingnya pemeriksaan dan pemantauan kesehatan selama kehamilan, persalinan, nifas, KB, perawatan bayi baru lahir, dan imunisasi.

Dapat menjadi tambahan wawasan dan pertimbangan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

Dapat digunakan sebagai referensi bagi Program Studi Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo dalam pengembangan ilmu kebidanan..

#### **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, M I, 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**

- Affandi., B. 2012. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 4. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Angraini, Yetti. 2010. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yogyakarta: Pustaka Rahima
- Ambarwati, E,R,Diah, W. 2010. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika
- Astuti, Sri., dkk. 2015. Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan Buku Ajar Kebidanan Antenatal Care (ANC). Jakarta: Erlangga
- Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: DeePublish
- Diana, S. 2017. Model Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* . Surakarta: CV. Kekata Grup
- Dewi, V.N.L., dan T. Sunarsih. 2011. Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika
- Jannah, Nurul. 2013. Konsep Dokumentasi Kebidanan. Jogjakarta: Ar-Ruz Media JNPK – KR. 2017. Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: JNPK – KR
- Legawati. 2018. Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Malang: Wineka Medika
- Hidayat. (2010). Buku ajar keperawatan maternitas edisi 4. Jakarta : EGC
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. Keputusan Kepala Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumberdaya Manusia Kesehatan Nomor: Hk.02.03/I/IV/2/9278/2015 tentang Penetapan Buku Ajar Imunisasi, Buku Ajar Kesehatan Ibu Dan Anak, Dan Pedoman Implementasi Bahan Ajar Materi Imunisasi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak Sebagai Acuan Dalam Penguatan Materi Imunisasi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak Pada Institusi Pendidikan Kebidanan. Pusdiklatnakes Kementerian Kesehatan RI Cetakan II, September 2015: Jakarta
- Manuaba, I.A.C. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan. Ed. 2. Jakarta: EGC
- Manuaba, IBG, dkk. 2013. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB. Jakarta: EGC
- Manuaba, I., Manuaba, I. & Manuaba, I. F., 2014. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. 2 ed. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2011. Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Maritalia, Dewi. 2012. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mulyani, dan M. Rinawati. 2013. Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi. Yogyakarta: Nuha Medika
- Mulati, Erna, (ed.). 2015. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak Continuum Of Carelife Cycle. Jakarta: Kemenkes
- Prawirohardjo, S. 2010. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2011. Ilmu Kandungan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Rismalinda (2015). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta
- Romauli, S. 2014. Buku Ajar Asuhan Kebidanan I. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiah, A.Y., dkk. 2013. Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan. Edisi Revisi. Jakarta: Trans Info Media.
- Rukiyah. 2010. Asuhan Kebidanan IV Patologi Kebidanan. Jakarta: Trans Info Medika

Prosiding  
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan  
Universitas Ngudi Waluyo

- Sofian, Amru. 2013. Sinopsis Obstetri. Jakarta: EGC
- Sulistiyawati, A, dan Nurwandani W. 2018. Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Baru
- Sondakh, J. J. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru Lahir. Malang: Penerbit Erlangga.
- Tando. 2016. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak
- Walyani, E. S. (2015). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Widiastini, Luh Putu (2014). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dan BBL. Bogor : IN MEDIA
- Wulandari, Setyo Retno. (2011). Asuhan kebidanan ibu masa nifas. Yogyakarta : Gosyen Publishing.