

**Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC)
pada Ny. R Umur 27 Tahun G1P0A0 dengan Pemberian Kubis
Dingin pada Bendungan ASI di PMB Fatmah Baradja Pringapus**

Milya Rizki¹, Isri Nasifah²

¹Profesi Bidan Universitas Ngudi Waluyo Semarang, milyarizki24@gmail.com,

² Program studi Profesi Bidan Universitas Ngudi Waluyo Semarang, isrinaali@gmail.com

Email Korespondensi: milyarizki24@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> <i>Submitted, 2026-05-17</i> <i>Accepted, 2026-05-22</i> <i>Published, 2026-06-24</i>	<i>Maternal and infant health remain important concerns in Indonesia, particularly regarding continuous maternal healthcare services. One of the common problems experienced by postpartum mothers is breast engorgement, which causes swollen, hard, and painful breasts and interferes with the breastfeeding process. If left untreated, this condition may develop into mastitis. One complementary non-pharmacological therapy used to manage breast engorgement is cold cabbage compresses. Cabbage leaves were chosen because they contain natural anti-inflammatory substances and provide a cooling effect that helps reduce swelling and breast pain. In addition, this therapy is easy to obtain, economical, safe, and can be applied independently by postpartum mothers. This study aimed to implement Continuity of Care (CoC) midwifery care for Mrs. R, a 27-year-old G1P0A0 woman, by applying cold cabbage compresses to treat breast engorgement at PMB Fatmah Baradja Pringapus. This study used a descriptive method with a case study approach through comprehensive midwifery care from pregnancy, childbirth, postpartum period, newborn care, neonates, to family planning services. Data were collected through interviews, observations, physical examinations, documentation, and SOAP records. The results showed that the Continuity of Care approach was implemented well according to the client's needs. During the postpartum period, breast engorgement was successfully managed after the application of cold cabbage compresses, as indicated by reduced pain, decreased breast swelling, and smoother breast milk production. In conclusion, cold cabbage compresses are effective as a non-pharmacological therapy for managing breast engorgement in postpartum mothers..</i>
<i>Keywords : Continuity of Care, Postpartum Mother, Breast Engorgement, Cold Cabbage Compress, Midwifery Care</i> Kata Kunci: Continuity of Care, Ibu Nifas, Bendungan ASI, Kompres Kubis Dingin, Asuhan Kebidanan	Abstrak Kesehatan ibu dan bayi masih menjadi perhatian penting di Indonesia, terutama pada pelayanan maternal berkesinambungan. Salah satu masalah yang sering

dialami ibu nifas adalah bendungan ASI yang menyebabkan payudara bengkak, keras, nyeri, dan mengganggu proses menyusui. Jika tidak ditangani, kondisi ini dapat berkembang menjadi mastitis. Salah satu terapi komplementer nonfarmakologis yang digunakan untuk mengatasi bendungan ASI adalah kompres kubis dingin. Daun kubis dipilih karena memiliki kandungan antiinflamasi alami dan efek dingin yang membantu mengurangi pembengkakan serta nyeri payudara. Selain itu, terapi ini mudah diperoleh, ekonomis, aman, dan dapat diterapkan secara mandiri oleh ibu nifas. Penelitian ini bertujuan menerapkan asuhan kebidanan *Continuity of Care* (CoC) pada Ny. R umur 27 tahun G1P0A0 dengan pemberian kompres kubis dingin untuk mengatasi bendungan ASI di PMB Fatmah Baradja Pringapus. Penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus melalui asuhan kebidanan komprehensif mulai masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, hingga keluarga berencana. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi, dan pencatatan SOAP. Hasil penelitian menunjukkan bahwa asuhan *Continuity of Care* berjalan baik sesuai kebutuhan klien. Pada masa nifas, bendungan ASI dapat teratasi setelah pemberian kompres kubis dingin yang ditandai dengan berkurangnya nyeri, menurunnya pembengkakan payudara, dan pengeluaran ASI lebih lancar. Simpulan penelitian ini menunjukkan bahwa kompres kubis dingin efektif sebagai terapi nonfarmakologis untuk mengatasi bendungan ASI pada ibu nifas.

Pendahuluan

Ibu dan anak merupakan kelompok rentan yang perlu mendapatkan prioritas dalam pelayanan kesehatan. Salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan maternal adalah Angka Kematian Ibu (AKI). AKI merupakan jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kondisi terkait kehamilan dan persalinan dalam setiap 100.000 kelahiran hidup (Kementrian Kesehatan RI., 2018). Tingginya AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi permasalahan kesehatan di Indonesia, termasuk di Jawa Tengah dan Kabupaten Semarang. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Semarang tahun 2019, AKI mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya. Penyebab utama kematian ibu antara lain preeklamsia, perdarahan, infeksi, dan komplikasi pada masa nifas (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2019). Selain itu, keterlambatan mengenali tanda bahaya, keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan, dan keterlambatan memperoleh pelayanan yang tepat juga menjadi faktor penyebab tingginya angka kematian maternal (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2019).

Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah melalui pelayanan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan atau *Continuity of Care* (CoC). *Continuity of Care* merupakan pelayanan yang dilakukan secara terus-menerus mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana. Pelayanan ini bertujuan untuk memastikan ibu dan bayi memperoleh asuhan yang berkualitas sehingga

komplikasi dapat dicegah dan dideteksi lebih dini (Mandriwati et al., 2017). Asuhan kebidanan berkelanjutan juga memberikan dukungan emosional, edukasi kesehatan, serta meningkatkan kesiapan ibu dalam menghadapi proses persalinan dan masa nifas.

Pada masa nifas, salah satu masalah yang sering dialami ibu adalah bendungan ASI.

Bendungan ASI terjadi akibat penumpukan air susu di dalam payudara karena pengosongan payudara yang tidak optimal. Kondisi ini menyebabkan payudara terasa nyeri, bengkak, keras, dan dapat mengganggu proses menyusui. Jika tidak segera ditangani, bendungan ASI dapat berkembang menjadi mastitis bahkan abses payudara. Penanganan bendungan ASI dapat dilakukan secara farmakologis maupun nonfarmakologis.

Salah satu terapi nonfarmakologis yang banyak digunakan untuk mengatasi bendungan ASI adalah kompres kubis dingin. Penggunaan kubis sebagai terapi komplementer didasarkan pada kandungan alami daun kubis seperti sulfur, sinigrin, magnesium, dan zat antiinflamasi yang dipercaya mampu membantu mengurangi edema, peradangan, dan nyeri pada payudara. Selain kandungan zat aktif tersebut, sensasi dingin dari daun kubis yang telah didinginkan dapat memberikan efek vasokonstriksi pada pembuluh darah sehingga membantu mengurangi pembengkakan dan rasa tidak nyaman pada payudara ibu nifas. Daun kubis juga memiliki bentuk yang lebar dan fleksibel sehingga mudah menyesuaikan kontur payudara dan memberikan kenyamanan saat digunakan sebagai kompres.

Peneliti memilih terapi kompres kubis dingin karena metode ini merupakan terapi komplementer yang sederhana, mudah diperoleh, ekonomis, aman, dan mudah diterapkan oleh ibu nifas secara mandiri di rumah. Selain itu, terapi ini tidak menimbulkan efek samping farmakologis sehingga cocok digunakan sebagai penatalaksanaan awal bendungan ASI. Pemilihan terapi kubis dingin juga didasarkan pada kondisi pasien yang mengalami nyeri dan pembengkakan payudara akibat bendungan ASI, sehingga diperlukan intervensi nonfarmakologis yang dapat membantu mengurangi keluhan serta meningkatkan kenyamanan ibu dalam proses menyusui.

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kompres kubis dingin efektif menurunkan nyeri dan pembengkakan pada bendungan ASI sehingga dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Maritalia, 2014). Penelitian lain juga menjelaskan bahwa terapi komplementer menggunakan kompres dingin mampu membantu memperlancar pengeluaran ASI dan meningkatkan kenyamanan ibu selama masa nifas.

Selain masalah bendungan ASI, selama masa kehamilan ibu juga mengalami berbagai ketidaknyamanan akibat perubahan fisiologis, salah satunya nyeri punggung. Nyeri punggung pada ibu hamil terutama trimester III terjadi akibat perubahan postur tubuh, peningkatan berat badan, serta pengaruh hormonal yang menyebabkan peregangan otot dan ligamen (Marmi, 2017). Nurmadinisia (2013) menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil trimester III mengalami nyeri punggung dengan skala sedang. Penanganan nonfarmakologis seperti pelvic rocking exercise, relaksasi, serta edukasi kesehatan terbukti efektif membantu mengurangi ketidaknyamanan tersebut (Marmi, 2012).

Bidan memiliki peran penting sebagai *care provider* dalam memberikan pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan. Bidan tidak hanya berperan dalam memberikan pelayanan kesehatan, tetapi juga sebagai edukator dan pendamping ibu selama masa kehamilan hingga nifas (Manuaba, 2010). Pelayanan kebidanan yang optimal diharapkan mampu meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi serta mencegah terjadinya komplikasi.

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care* mampu meningkatkan kualitas pelayanan maternal dan neonatal. Yeyeh (2014) menyatakan bahwa pelayanan CoC efektif dalam mendeteksi komplikasi secara dini dan meningkatkan kesiapan ibu menghadapi persalinan.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. R umur 27 tahun G1P0A0 dengan pemberian kompres kubis dingin untuk mengatasi bendungan ASI di PMB Fatmah Baradja Pringapus. Asuhan ini diharapkan mampu memberikan pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus melalui penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care* (CoC) pada Ny. R umur 27 tahun G1P0A0 dengan pemberian kompres kubis dingin untuk mengatasi bendungan ASI di PMB Fatmah Baradja Pringapus. Pendekatan *Continuity of Care* dilakukan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus hingga keluarga berencana. Metode ini digunakan untuk memperoleh gambaran secara menyeluruh mengenai pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada klien.

Subjek dalam studi kasus ini adalah Ny. R umur 27 tahun G1P0A0 yang mendapatkan pelayanan kebidanan di PMB Fatmah Baradja Pringapus. Pelaksanaan asuhan dilakukan mulai trimester III kehamilan, proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana. Fokus asuhan pada masa nifas yaitu penanganan bendungan ASI menggunakan kompres kubis dingin sebagai terapi nonfarmakologis.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan menggunakan format SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Planning). Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis meliputi pemeriksaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan obstetri, dan pemeriksaan payudara pada masa nifas. Data sekunder diperoleh dari buku KIA, rekam medis pasien, serta dokumentasi pendukung lainnya.

Pelaksanaan intervensi kompres kubis dingin dilakukan pada ibu nifas yang mengalami bendungan ASI. Daun kubis hijau yang masih segar terlebih dahulu dicuci bersih, kemudian disimpan di dalam lemari pendingin (refrigerator) dengan suhu sekitar 10–18°C selama kurang lebih 20–30 menit hingga daun terasa dingin. Proses pendinginan ini bertujuan untuk menghasilkan efek vasokonstriksi lokal yang dapat membantu mengurangi pembengkakan, nyeri, dan peradangan pada payudara akibat bendungan ASI. Setelah dingin, daun kubis ditempelkan pada payudara ibu dengan menyesuaikan bentuk payudara dan menghindari area puting, kemudian didiamkan selama 15–20 menit atau sampai daun layu. Intervensi dilakukan secara berkala sesuai kebutuhan ibu dan kondisi bendungan ASI.

Evaluasi dilakukan dengan mengamati perubahan pembengkakan payudara, tingkat nyeri, suhu lokal payudara, serta kelancaran pengeluaran ASI setelah pemberian intervensi. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan hasil asuhan yang diperoleh di lapangan dengan teori dan evidence based practice terkait asuhan kebidanan *Continuity of Care* serta penatalaksanaan bendungan ASI menggunakan kompres kubis dingin. Hasil analisis kemudian disajikan dalam bentuk narasi untuk menggambarkan kesesuaian antara teori dan praktik di lapangan.

Kegiatan asuhan kebidanan dilaksanakan di PMB Fatmah Baradja Pringapus Kabupaten Semarang pada tahun 2026 selama periode pendampingan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan keluarga berencana. Dokumentasi kegiatan diperoleh melalui catatan asuhan kebidanan, lembar observasi, serta dokumentasi pendukung selama pelaksanaan asuhan.

Hasil dan Pembahasan

Pelaksanaan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. R umur 27 tahun G1P0A0 dilakukan mulai masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus hingga pelayanan keluarga berencana di PMB Fatmah Baradja Pringapus. Selama proses pendampingan, kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik serta tidak ditemukan komplikasi serius pada masa kehamilan maupun persalinan. Asuhan dilakukan secara komprehensif melalui pemeriksaan fisik, pemantauan kondisi ibu dan janin, edukasi kesehatan, serta intervensi sesuai kebutuhan klien.

Pada masa kehamilan, Ny. R mengeluhkan nyeri punggung bagian bawah terutama pada trimester III. Keluhan tersebut muncul akibat perubahan postur tubuh dan peningkatan berat badan selama kehamilan. Penatalaksanaan dilakukan dengan edukasi mengenai posisi tubuh yang benar, istirahat cukup, latihan ringan, dan *pelvic rocking exercise*. Setelah dilakukan asuhan, ibu menyatakan nyeri punggung berkurang dan aktivitas sehari-hari menjadi lebih nyaman. Hasil ini sesuai dengan penelitian Yayuk Dwi (2018) yang menyatakan bahwa *pelvic rocking exercise* efektif membantu mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III melalui peregangan otot dan relaksasi panggul.

Proses persalinan berlangsung secara normal dengan pemantauan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN). Kala I hingga kala IV berlangsung fisiologis tanpa komplikasi. Bayi lahir spontan, menangis kuat, bergerak aktif, dan dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Pendampingan selama persalinan memberikan rasa aman dan nyaman bagi ibu sehingga ibu mampu melewati proses persalinan dengan baik. Hal ini sejalan dengan Romauli (2012) yang menyebutkan bahwa asuhan sayang ibu dan dukungan emosional selama persalinan dapat membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan kenyamanan ibu bersalin.

Pada masa nifas, ditemukan masalah bendungan ASI yang ditandai dengan payudara terasa bengkak, keras, dan nyeri. Penatalaksanaan dilakukan menggunakan kompres kubis dingin sebagai terapi nonfarmakologis. Kompres dilakukan selama 15–20 menit secara berkala pada kedua payudara. Setelah dilakukan intervensi, ibu menyatakan nyeri berkurang, pembengkakan menurun, dan pengeluaran ASI menjadi lebih lancar. Hasil observasi menunjukkan adanya perubahan kondisi payudara sebelum dan sesudah pemberian kompres kubis dingin.

Tabel 1. Hasil Pengamatan Bendungan ASI Sebelum dan Sesudah Pemberian Kompres Kubis Dingin

No	Aspek Pengamatan	Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi
1	Nyeri payudara	Nyeri sedang	Nyeri ringan
2	Pembengkakan payudara	Bengkak dan keras	Bengkak berkurang
3	Pengeluaran ASI	Tidak lancar	Lancar
4	Kenyamanan ibu	Tidak nyaman	Lebih nyaman

Hasil tersebut menunjukkan bahwa kompres kubis dingin efektif membantu mengurangi bendungan ASI pada ibu nifas. Kubis memiliki kandungan sulfur dan senyawa antiinflamasi yang membantu mengurangi edema dan rasa nyeri pada payudara. Maritalia (2014) juga menyebutkan bahwa kompres kubis dingin mampu menurunkan pembengkakan payudara serta meningkatkan kenyamanan ibu menyusui. Kesamaan hasil penelitian ini dengan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terapi nonfarmakologis berupa kompres kubis dingin dapat dijadikan alternatif penatalaksanaan bendungan ASI yang aman dan mudah diterapkan.

Pada asuhan bayi baru lahir dan neonatus, bayi dalam keadaan normal dengan tanda vital stabil, refleks baik, dan tidak ditemukan tanda bahaya. Bayi mendapatkan ASI

eksklusif dan dilakukan pemantauan pertumbuhan serta perkembangan selama masa neonatus. Edukasi diberikan kepada ibu mengenai perawatan bayi baru lahir, teknik menyusui yang benar, tanda bahaya neonatus, dan pentingnya imunisasi dasar.

Pelayanan keluarga berencana dilakukan melalui konseling mengenai pilihan kontrasepsi pasca persalinan. Ibu diberikan informasi terkait manfaat, efek samping, dan cara penggunaan alat kontrasepsi sehingga ibu dapat menentukan metode yang sesuai dengan kondisinya. Konseling KB merupakan bagian penting dari asuhan *Continuity of Care* untuk membantu ibu merencanakan kehamilan berikutnya secara sehat dan aman.

Secara keseluruhan, penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. R memberikan hasil yang baik terhadap kondisi ibu dan bayi. Pendekatan berkelanjutan memungkinkan bidan melakukan deteksi dini komplikasi, memberikan intervensi yang tepat, serta meningkatkan pengetahuan dan kesiapan ibu dalam menghadapi masa kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi. Hasil ini sejalan dengan penelitian Sagung Seto, (2018) yang menyatakan bahwa asuhan kebidanan berkelanjutan dapat meningkatkan kualitas pelayanan maternal dan neonatal serta membantu menurunkan risiko komplikasi pada ibu dan bayi.

Simpulan dan Saran

Penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. R umur 27 tahun G1P0A0 di PMB Fatmah Baradja Pringapus telah dilaksanakan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus hingga keluarga berencana. Asuhan yang diberikan berjalan dengan baik sesuai standar pelayanan kebidanan dan kebutuhan klien. Selama masa kehamilan, ibu mengalami keluhan nyeri punggung yang dapat diatasi melalui edukasi dan latihan *pelvic rocking exercise*. Persalinan berlangsung normal tanpa komplikasi dan bayi lahir dalam keadaan sehat.

Pada masa nifas ditemukan masalah bendungan ASI yang ditandai dengan pembengkakan dan nyeri pada payudara. Pemberian kompres kubis dingin terbukti efektif membantu mengurangi nyeri, menurunkan pembengkakan payudara, dan memperlancar pengeluaran ASI. Intervensi ini memberikan dampak positif terhadap kenyamanan ibu selama menyusui dan mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Pelaksanaan asuhan secara berkelanjutan juga membantu meningkatkan pengetahuan dan kesiapan ibu dalam merawat diri dan bayinya.

Metode *Continuity of Care* yang diterapkan menunjukkan kesesuaian antara kebutuhan klien dengan intervensi yang diberikan. Pendekatan ini memungkinkan bidan melakukan pemantauan kondisi ibu dan bayi secara menyeluruh, mendeteksi komplikasi lebih dini, serta memberikan pelayanan yang lebih optimal dan berkesinambungan. Dengan demikian, asuhan kebidanan komprehensif dapat menjadi salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi.

Disarankan kepada tenaga kesehatan khususnya bidan agar terus meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan komprehensif melalui penerapan *Continuity of Care* secara optimal. Penggunaan terapi nonfarmakologis seperti kompres kubis dingin dapat dijadikan alternatif penanganan bendungan ASI karena mudah diterapkan, aman, dan efektif. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat dilakukan dengan jumlah responden yang lebih banyak dan metode penelitian yang lebih mendalam sehingga diperoleh hasil yang lebih luas mengenai efektivitas kompres kubis dingin pada ibu nifas dengan bendungan ASI.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Ngudi Waluyo khususnya Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan yang telah memberikan dukungan dalam pelaksanaan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada PMB Fatmah Baradja Pringapus yang telah memberikan izin dan fasilitas selama

pelaksanaan asuhan kebidanan. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada dosen pembimbing, tenaga kesehatan, keluarga Ny. R, serta semua pihak yang telah membantu dan mendukung proses penelitian sehingga kegiatan ini dapat terlaksana dengan baik.

Daftar Pustaka

- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Kemenkes RI. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Mandriwati, G. A., Ariani, W. N., Harini, T. R., Darmapatni, M. W. G., & Javani, S. (2017). *Asuhan kebidanan kehamilan berbasis kompetensi*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
- Maritalia, D. (2014). *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Pustaka Pelajar.
- Marmi. (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Pustaka Pelajar.
- Marmi. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Pustaka Pelajar.
- Nurmadinisia, R. (2013). *Efektifitas Program Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis di Kota Depok*. Universitas Islam Negeri Jakarta.
- Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI .Info Singkat. Vol. XI, No.24/II/Puslit/Desember/2019 RPJMD Jawa Tengah 2013-2018
- Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI .Info Singkat. Vol. XI, No.24/II/Puslit/Desember/2019
- Romauli, Suryati. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta; Nuha Medika.
- Sagung Seto. Noorbaya, Siti. 2018. *Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN*. Vol 8 No 2 (2018): November 2018 Akademi Kebidanan Mutiara Mahakam.
- Yayuk Dwi. 2018. *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Ibu Hamil Di Puskesmas Rowosari Semarang*. artikel ilmiah.
- Yeyeh, Ai, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan II Persalinan Edisi Revisi*. DKI Jakarta :CV.Trans Info Media.