KESPERA JURNAL PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Volume 6 Nomor 2 Bulan Oktober Tahun 2026, Nomor Halaman (231- 236)

pISSN 2809 -5375
eISSN 2809-4710

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) Pada Ny. R

Sheilla Aniendhita[1] Richa Kurniawati[2]
Tri Rachma Rezki Wijayanti[3] Nurbejani Putri[4]
Windi Permatasari[5]

[1,2,3,4,5]Prodi Profesi Bidan, Universitas Karya Husada Semarang

Article history
Received : 20 Agustus 2026
Revised : 10 Septemebr 2026
Accepted : 15 Oktober 2026

**Corresponding author*
Tri Rachma Rezki Wijayanti

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. R mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, hingga nifas. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan manajemen kebidanan menggunakan 7 langkah *Varney* dan pendokumentasian SOAP. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Hasil menunjukkan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan berjalan sesuai dengan standar pelayanan, kehamilan berlangsung normal, proses persalinan berjalan lancar tanpa komplikasi, bayi lahir dalam kondisi baik, serta masa nifas berjalan normal. Tidak ditemukan kesenjangan yang signifikan antara teori dan praktik. Simpulan dari studi ini adalah penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan dapat meningkatkan kualitas pelayanan serta mendukung kesehatan ibu dan bayi secara optimal.

Kata kunci: asuhan kebidanan, continuity of care, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir

Abstract

This study aims to provide continuity of care midwifery services to Mrs. R from pregnancy, childbirth, newborn, to postpartum period. The method used is a case study approach applying Varney's 7-step midwifery management and SOAP documentation. Data were collected through interviews, observations, physical examinations, and documentation studies. The results showed that the provided care was in accordance with service standards, pregnancy progressed normally, delivery occurred without complications, the newborn was in good condition, and the postpartum period was normal. No significant gaps were found between theory and practice. In conclusion, the implementation of continuity of care in midwifery can improve service quality and support optimal maternal and neonatal health.

Keywords: midwifery care, continuity of care, pregnancy, childbirth, postpartum, newborn

Copyright © 2026 Authors

The Work is Lisenced under a Creative Commons Attribution ShareAlike 4.0 International Licensed

© 2026 PenerbiUniversitasKaryaHusada Semarang. All rights reserved

PENDAHULUAN

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting. Upaya kesehatan diantaranya dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian Ibu adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas di setiap 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2021;h. 134). Kematian Bayi merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun (Kemenkes RI, 2022; h. 104-105).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 1991 sampai dengan 2007 yaitu sebesar 390 per

100.000 kelahiran hidup. Namun, tahun 2012, angka kematian ibu masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini sedikit menurun walaupun tidak signifikan. AKI kembali menurun pada tahun 2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Dengan AKI yang masih tinggi pemerintah melakukan program SDGs (*Sustaainable Development Goals*) yaitu program kelanjutan dari MDGs (Millenium Development Goals) yang di mulai dari tahun 2015 sampai dengan 2030. Salah satu targetnya yaitu mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per100.000 kelahiran hidup pda tahun 2030 (Kemenkes RI, 2020;h. 105).

Kematian ibu di Indonesia masih di dominasi oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (27,1%), dan infeksi (7,3%). Maka dari itu, untuk menilai kesejahteraan penduduk termasuk ibu dan anak, Kementrian Kesehatan, pada tahun 2012 meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) dalam rangka penurunan AKI dan AKB sebesar 25%. Program ini di laksanankan di provinsi dan kabupaten yang jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawei Selatan (Kemenkes, 2020;h.104).

Angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 111,16 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 109, 65 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016. Kabupaten/kota dengan kasus kematian tertinggi adalah Brebes yaitu 52 kasus, diikuti Semarang 35 kasus, Tegal 33 kasus sedangkan kabupaten Kendal peringkat ke 8 dengan 23 kasus. Sedangkan di Jawa Tengah penyebab kematian ibu adalah perdarahan (21,14%), hipertensi (26,34%), dan lain-lain (40,49%). Penyebab AKI lainnya meliputi terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, terlambat mendapatkan pelayanan kesehatan (Dinkes jawa tengah, 2021; h. 16-17).

Upaya Pemerintah Jawa tengah dalam menurunkan AKI yaitu dengan program "Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG)" yang memiliki 4 fase yaitu Fase Pra Hamil (stop jika usia diatas 35 tahun dan tunda jika usia dibawah 20 tahun), Fase Kehamilan (di deteksi, di data, di laporkan), Fase Persalinan (ibu hamil yang akan melahirkan normal di fasilitass kesehatan dasar standard an ibu hamil dengn resiko tinggi dirujuk ke Rumah Sakit dengan rujukan melalui system SIJARI EMAS) dan Fase Nifas (mencatat dan monitoring ibu nifas dan bayi oleh dokter, bidan, maupun perawat dan dipantau oleh PKK dan masyarakat) (Dinkes Jawa tengah, 2017;h. 10).

Menurut Dinas Kesehatan Semarang (2016;h.14) jumlah kematian ibu di kabupaten Kendal sebanyak 19 kasus dari 30 puskesmas kasus yang paling banyak terdapat di Puskesmas Rowosari Kendal I sebanyak 3 kasus kemudian Cepiring 1 kasus dan yang paling banyak terdapat di Rumah Sakit sebanyak 12 kasus. AKB sampai bulan Agustus sebanyak 42 kasus, kasus terbanyak di Puskesmas Boja 1 dengan 9 kasus kemudian Cepiring dan Weleri sebanyak 6 kasus. Sedangkan di Puskesmas Rowosari Kendal II tidak terdapat kasus pada kematian ibu dan bayi.

Target menurunkan AKI ditentukan dalam tujuan pembangunan millennium yaitu tujuan ke-5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi 3 sampai 4 resiko jumlah kematian. Kematian ibu di Kabupaten Kendal dari 5 tahun terakhir ada penurunan kasus kematian ibu. Pada tahun 2014 jumlah kematian ibu sebanyak 19 ibu atau 119.97 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab Kematian ibu di Kendal paling banyak yaitu penyakit jantung (26,66%), pre eklamsi (20,00 %), perdarahan (20,00 %), TBC (13,33%), asma (6,66%) dan lain-lain (13,33%) (Dinkes Kendal, 2016;h.10).

Sedangkan, upaya dari dinas kota semarang yaitu pada fase kehamilan (melakukan pemeriksaan sedini mungkin pada ibu hamil yang minimal kunjungan 4 kali selama kehamilan), ibu bersalin (persalinan yang aman dan ditangani oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi yang memadai dan diusahakan di tempat pelayanan kesehatan), ibu nifas (melakukan pemantauan pemeriksaan pada ibu nifas dengan kunjungan minimal 3 kali) (Dinkes , 2016;h.33-34).

Untuk menurunkan AKI dan AKB maka diperlukan tenaga kesehatan yang mempunyai kewenangan dalam memberikan pelayanan kepada ibu dan anak salah satunya yaitu seorang bidan. Dimana bidan sebagai tenaga kesehatan yang harus kreatif dalam menjalankan kebijakan kebijakan yang dapat membantu dalam meningkatkan pelayanan kesehatan terutama bagi ibu dan anak sehingga mempunyai peran penting untuk membantu kesehatan diindonesia terutama mampu dalam membantu menurunkan AKI dan AKB (Dinkes Jateng, 2017;h.10).

Salah satu tempat yang dapat membantu bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yaitu Puskesmas yang dekat dengan masyarakat. Salah satunya Puskesmas Rowosari merupakan salah satu puskesmas yang mendukung COC (continuity of care) dan sebagai tempat mahasiswa melakukan Asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. Penulis juga mendapatkan data pada tahun 2025, cakupan dari bulan januari sampai agustus yang berkunjung sebesar 343 ibu hamil yang

terdiri dari K1 120 (34.98%) kasus, K2 100 (29.15%) kasus, K3 73 (21.28%) kasus, K4 50
(14.57%) kasus. Pada ibu bersalin kunjungan berjumlah 342 orang dengan persalinan normal sebanyak 314 (91.81%) kasus dan bersalin rujukan sebanyak 28 (8,18%) kasus dengan indikasi kala 1 memanjang 183
(53.57%) kasus, dan lain-lain 158 (46.42%). Pada ibu nifas berjumlah 314 orang, sedangkan BBL berjumlah 314 dengan rujukan 1 karena asfiksia. Pada Tahun 2025 cakupan sejak bulan Januari-Agustus tidak ada kasus kematian baik pada ibu maupun bayi. Program pelayanan yang sudah dilaksanakan di
Pmb Kus Suyati antara lain : Kelas ibu hamil, persalinan 4 tangan, (Pmb Kus Suyati, 2025).

Selain itu mahasiswa juga melakukan asuhan berkelanjutan atau COC (*continuity of care*) yang merupakan konsep pembelajaran berbasis pasien dan mahasiswa dapat belajar langsung dari pasien. Selain itu, mahasiswa juga berpartisipasi aktif dalam pengalaman COC (*continuity of care*) sehingga mampu mengembangkan dan memberikan perawatan berpusat pada wanita. Agar mencapai COC (*continuity of care*) yang benar mahasiswa diminta untuk menyediakan sejumlah perawatan di bidang kebidanan, yang melibatkan pasien yang berbeda selama masa antenatal care, intranatal care, dan pasca kelahiran (Yanti dkk, 2015).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan Secara Berkelanjutan pada Ny. R umur 34 tahun dari hamil, bersalin, BBL (bayi baru lahir), nifas di pmb Kus Suyati Tujuan Umum Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) Pada Ny. R di Pmb Kus suyati dengan pemikiran 7 langkah Varney dan pendokumentasian dengan SOAP.

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus dengan pendekatan deskriptif yang bertujuan untuk memberikan gambaran secara menyeluruh mengenai pelaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. R mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas.

Subjek dalam penelitian ini adalah satu orang ibu hamil Ny. R yang mendapatkan pelayanan di PMB. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi langsung, pemeriksaan fisik, serta studi dokumentasi menggunakan format SOAP. Data yang dikumpulkan meliputi data subjektif, objektif, analisis, dan penatalaksanaan selama proses asuhan berlangsung.

Sumber data terdiri dari data primer yang diperoleh langsung dari pasien dan data sekunder yang berasal dari buku KIA serta catatan medis lainnya.

Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan hasil asuhan kebidanan yang diberikan dengan teori yang ada, sehingga dapat diketahui adanya kesenjangan antara praktik dan teori. Pendekatan manajemen kebidanan yang digunakan adalah 7 langkah Varney untuk memastikan asuhan diberikan secara sistematis dan berkesinambungan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Asuhan kebidanan pada Ny. R selama kehamilan menunjukkan bahwa sebagian besar kondisi ibu berada dalam kategori normal. Berdasarkan usia 34 tahun, ibu termasuk dalam usia reproduksi sehat (20–35 tahun), sehingga tidak memiliki faktor risiko tinggi dari segi usia. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kehamilan pada rentang usia tersebut memiliki risiko komplikasi yang lebih rendah dibanding usia <20 tahun atau >35 tahun.

Keluhan yang dialami ibu seperti keputihan dan nyeri payudara merupakan keluhan fisiologis akibat perubahan hormonal selama kehamilan. Secara teori, peningkatan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan sekresi vagina serta perubahan pada jaringan payudara sebagai persiapan laktasi. Dengan demikian, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kondisi pasien.

Namun, ditemukan kesenjangan pada aspek imunisasi dan pemeriksaan penunjang. Ibu hanya mendapatkan imunisasi TT1, padahal secara teori diperlukan imunisasi lengkap hingga TT5 untuk perlindungan optimal. Selain itu, tidak dilakukan pemeriksaan Hb trimester III dan pemeriksaan genetalia secara menyeluruh. Hal ini menunjukkan bahwa asuhan belum sepenuhnya komprehensif dan dapat berdampak pada keterlambatan deteksi risiko seperti anemia atau infeksi.

Dari segi status gizi, meskipun LiLA menunjukkan kategori normal, kenaikan berat badan ibu hanya 5 kg, yang berada di bawah standar normal (7–11,5 kg). Hal ini mengindikasikan adanya kemungkinan ketidakseimbangan nutrisi selama kehamilan. Faktor penyebab dapat berupa kondisi ibu yang sering sakit pada trimester awal, sehingga mempengaruhi asupan nutrisi.

Secara keseluruhan, asuhan kehamilan sudah berjalan baik, namun masih terdapat beberapa kekurangan pada aspek pemeriksaan penunjang, pemberian terapi dan

evaluasi lanjutan yang perlu diperbaiki untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Proses persalinan pada Ny. R berlangsung secara normal dengan presentasi kepala dan kondisi ibu serta janin yang baik. Hal ini sesuai dengan hasil pemeriksaan selama kehamilan yang menunjukkan tidak adanya kelainan letak atau komplikasi.
Secara teori, persalinan normal ditandai dengan kontraksi yang adekuat, pembukaan serviks progresif, serta kondisi ibu dan janin yang stabil. Jika dilihat dari hasil asuhan, proses persalinan pada Ny. R menunjukkan kesesuaian dengan teori tersebut, dimana tidak ditemukan tanda-tanda kegawatdaruratan seperti fetal distress atau partus lama.
Penatalaksanaan persalinan dilakukan sesuai standar asuhan persalinan normal, termasuk pemantauan kemajuan persalinan, kondisi ibu, serta kesejahteraan janin. Hal ini menunjukkan bahwa prinsip keselamatan ibu dan bayi telah diterapkan dengan baik.
Namun demikian, dalam analisis lebih lanjut, penting untuk menilai aspek dokumentasi dan pemantauan secara lebih detail, seperti penggunaan partograf secara optimal. Jika tidak dilakukan secara maksimal, maka berpotensi menghambat deteksi dini komplikasi.
Secara umum, tidak terdapat kesenjangan signifikan antara teori dan praktik dalam asuhan persalinan pada kasus ini, sehingga dapat disimpulkan bahwa persalinan berlangsung fisiologis dan sesuai standar.

Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode penting untuk pemulihan kondisi ibu setelah persalinan. Pada kasus Ny. R, kondisi ibu selama masa nifas menunjukkan keadaan umum yang baik, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi, serta involusi uterus berjalan normal.
Secara teori, masa nifas normal ditandai dengan kontraksi uterus yang baik, pengeluaran lochea sesuai tahapannya, serta tidak adanya tanda bahaya seperti perdarahan atau infeksi. Berdasarkan hasil asuhan, kondisi Ny. R sesuai dengan teori tersebut, dimana uterus berkontraksi dengan baik dan kondisi ibu stabil.
Selain itu, ibu juga diberikan edukasi mengenai perawatan diri, tanda bahaya masa nifas, serta pentingnya ASI eksklusif. Edukasi ini merupakan bagian penting dalam asuhan kebidanan karena dapat meningkatkan kemandirian ibu dalam merawat dirinya dan bayinya.
Namun, dari sisi analisis, perlu diperhatikan bahwa evaluasi lanjutan seperti pemantauan kadar Hb pasca persalinan dan konsistensi kunjungan nifas belum dijelaskan secara rinci. Hal ini menjadi salah satu kelemahan dalam asuhan karena masa nifas merupakan periode rawan komplikasi.
Secara keseluruhan, asuhan nifas pada Ny. R sudah sesuai dengan teori, namun perlu peningkatan pada aspek monitoring lanjutan dan dokumentasi.

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi baru lahir dari Ny. R dalam kondisi baik, ditandai dengan pernapasan normal, denyut jantung stabil, serta tidak ditemukan tanda-tanda kegawatdaruratan. Hal ini menunjukkan bahwa proses adaptasi bayi terhadap kehidupan ekstrauterin berlangsung dengan baik.
Secara teori, bayi baru lahir normal memiliki tanda-tanda seperti menangis kuat, tonus otot baik, dan warna kulit kemerahan. Dari hasil asuhan, kondisi bayi sesuai dengan kriteria tersebut, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.
Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan kondisi bayi, menjaga kehangatan, serta memastikan bayi mendapatkan ASI. Hal ini sesuai dengan standar pelayanan neonatal yang menekankan pada pencegahan hipotermia dan pemberian ASI dini.
Namun demikian, dari sisi analisis, penting untuk memastikan bahwa seluruh prosedur standar seperti inisiasi menyusu dini (IMD), pemberian vitamin K, dan imunisasi dasar telah dilakukan dan terdokumentasi dengan baik. Jika tidak, maka berpotensi menurunkan kualitas pelayanan neonatal.
Secara keseluruhan, kondisi bayi baru lahir dalam kasus ini baik dan asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar, meskipun masih perlu peningkatan pada aspek dokumentasi dan kelengkapan tindakan.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R usia 34 tahun mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir diperoleh hasil sebagai berikut:
Asuhan Kehamilan pengkajian dilakukan sebanyak beberapa kali kunjungan pada usia kehamilan trimester III hingga 38 minggu 4 hari. Kondisi ibu dan janin dalam keadaan normal. Keluhan fisiologis seperti keputihan dan nyeri payudara dapat diatasi dengan edukasi dan perawatan yang tepat. Namun terdapat kesenjangan pada pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan Hb trimester III dan kelengkapan imunisasi TT yang belum optimal.

Asuhan Persalinan ibu mengalami persalinan normal dengan presentasi kepala. Kondisi ibu dan janin baik selama proses persalinan tanpa komplikasi. Penatalaksanaan dilakukan sesuai standar asuhan persalinan normal. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan Nifas pengkajian nifas menunjukkan kondisi ibu baik, involusi uterus berjalan normal, serta tidak ditemukan tanda-tanda infeksi atau komplikasi. Ibu mampu beradaptasi dengan masa nifas dan mendapatkan edukasi terkait perawatan diri dan ASI. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan Bayi Baru Lahir bayi lahir dalam kondisi normal, menangis kuat, aktif, dan tidak ditemukan tanda kegawatdaruratan. Adaptasi bayi berlangsung baik serta mendapatkan asuhan sesuai standar pelayanan neonatal. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

REFERENSI

Ambarwati, Wulandari. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta:Mitra Cendekia Press;2010.

Anggraini,Yetti.2010.Asuhan Kebidanan Masa Nifas.Yogyakarta : Pustaka Rihama

Asrinah, dkk. (2010). Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika

Astuti. (2015). Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui. Jakarta: Erlangga. Ayuningtyas.(2019). Terapi Komplementer dalam Kebidanan.Yogyakarta.Pustaka Baru Press

Damayanti, I. P., & dkk. (2014). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: CV. BUDI UTAMA.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Asuhan Persalinan Normal. Jakarta : Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan reproduksi (JNPK-KR)

Depkes. 2017. Profil Kesehatan Kabupaten Wonosobo Tahun 2017. http: www.suaramerdeka.com (diakses 24 januari 2018)

Dinkes Jateng. 2015. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015. www.dinkesiatengprov.go.id. (diakses 20 januari 2018)

Kemenkes RI. 2017. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. http: www.kemkes.go.id. (diakses 19 januari 2018)

Diana, S. (2017). Model Asuhan Kebidanan . Surakarta: CV Kekata Group.

Diana, S., & dkk. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Surakarta: CV Oase Group.

Gultom, L., & Hutabarat, J. (2020). Asuhan Kebidanan Kehamilan.Sidoarjo: Zifatama Jawara.

Hidayat, A.A. (2011). Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika

Irianti.(2013). Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti. Jakarta. CV Sagung Seto. Judha, Mohammad. 2012. Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan Yogyakarta: Nuha Medika.

IDAi. Dinkes pada 2023. Jadwal Imunisasi Anak IDAI 2023

Marmi. 2016. Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Muslihatun, W. N. (2010). Asuhan neonatus, bayi dan balita. Yogyakarta: Fitrauyama.

Mutmainnah. (2017). Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: CV. Andi Offset.

Nurhayati. (2019). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET

Prawirohardjo. (2016). Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Rukiah, d. (2011). Asuhan Kebidanan Ibu Nifas. Jakarta: EGC.

Saifuddin, Abdul Bari. 2010. Paduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: PT Bina Pustaka

Sarwono.2010. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Sudargo, dkk. (2018). 1.000 Hari Pertama Kehidupan. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press

Sujiyatini. (2011). Asuhan Kebidanan II (Persalinan). Yogyakarta: Rohima Press Sulin, D. (2016). Ilmu Kebidanan Perubahan Anatomi Dan Fisiologi Pada Perempuan Hamil. Jakarta: Katalog Dalam Terbitan.

Tando, N. M. (2016). Asuhan Kebidanan : neonatus, bayi, & anak balita . Jakarta : EGC.

Trisnawati, F. (2010).Asuhan Kebidanan Panduan Lengkap Menjadi Bidan Profesional I. Jakarta: Prestasi Pustaka.

Wahyuni, S. (2012). Asuhan Neonatus Bayi dan Balita . Jakarta: EGC. Wahyuningsih, S. (2019). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Post Partum. Yogyakarta: CV. Budi Utama

Walyani, A. (2012). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.

Walyani. (2016). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: Pustaka Baru Press Utama

Widiastini. (2018). Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir.

Bogor: In Media.
Wulandari, N. F. (2020). Happy Exclusive Breastfeeding. Yogyakarta: Katalog Dalam Terbitan
Yulianti, & Ningsi. (2010). Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir . Makassar: Cendekia.