

**Laporan Continuity Of Care (Coc)  
Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny<sup>”</sup>F Umur 22 Tahun di  
Klinik Aria Medistra**

*Clara Lawra<sup>1</sup>, Ari Widyaningsih<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,  
clara.demak@gmail.com*

*<sup>2</sup>Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, widyaningsihari@gmail.com*

*Korespondensi Email: clara.demak@gmail.com*

<b>Article Info</b>	<b>Abstract</b>
<i>Article History Submitted, 2023-10-18 Accepted, 2023-12-16 Published, 2023-12-28</i>	<i>Comprehensive midwifery care includes places of continuous examination activities including obstetric care for pregnancy, obstetric care for childbirth, midwifery care for postpartum and obstetric care for newborns and birth control acceptors. The benefits of midwifery care are to reduce Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (AKB). The purpose of this study is to provide obstetric care to Mrs. F comprehensively from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and neonatal care. The sample of this study was pregnant women in the third trimester of gestation, gestational age 29 weeks 2 days, G1P0A0. The research period is June 2023 to October 2023 at Aria Medistra Clinic. This research instrument uses the SOAP method with varney management. This research data uses primary data through interviews, observations, physical examinations and MCH books. The results of obstetric care have been obtained Mrs. F age 22 years G1P0A0 gestational age 29 weeks 2 days running normally. In normal labor care, the baby is born healthy and there are no complications, During the puerperium it lasts normally, there is no bleeding, the uterus contracts well, the bladder is empty, TTV is within normal limits, perinium tear 2nd degree. Mrs. F had been using injectable birth control for 3 months on the 42nd day post partum.</i>
<i>Keywords: Comprehensive Obstetric Care, Maternity, Postpartum, Newborn and Neonates</i>	
<i>Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Neonatus</i>	<b>Abstrak</b> <i>Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan di antaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB. Manfaat asuhan kebidanan ini untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Tujuan penelitian ini Memberikan asuhan kebidanan pada Ny. F secara komprehensif dari asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus. Sampel penelitian ini yaitu Ibu hamil trimester III usia kehamilan 29 minggu 2</i>

hari G1P0A0. Waktu penelitian Juni 2023 sampai Oktober 2023 di Klinik Aria Medistra. Instrumen penelitian ini menggunakan metode SOAP dengan manajemen varney. Data penelitian ini menggunakan data primer melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan buku KIA. Hasil asuhan kebidanan telah didapatkan hasil Ny. F umur 22 tahun G1P0A0 usia kehamilan 29 minggu 2 hari berjalan secara normal. Pada asuhan persalinan berlangsung normal, bayi lahir sehat dan tidak ada komplikasi, Pada masa nifas berlangsung normal, tidak terdapat perdarahan, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih kosong, TTV dalam batas normal, robekan perinium derajat 2. Ny. F sudah menggunakan KB suntik 3 bulan pada hari ke 42 post partum.

---

## **Pendahuluan**

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer et al., 2014). Menurut World Health Organization (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 sebesar 216 kematian ibu per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), jika dihitung berdasarkan angka tersebut berjumlah 303.000 kematian ibu, Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 menjadi 32 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH), jika dihitung berdasarkan angka tersebut berjumlah 4.450 kematian bayi.

Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB.

Menurut Profil Kesehatan Jawa Tengah Indonesia pada tahun 2019, di kabupaten / kota jumlah kematian ibu tertinggi ada pada Kabupaten Brebes (37 kasus), disusul Grebogan sebanyak (36 kasus) dan Banjarnegara (22 kasus). Daerah/kota AKI yang paling rendah terdapat di Kota Magelang dan Kota Salatiga dengan 2 kasus setiap kotanya, disusul Kota Tegal dengan 3 kasus. Kematian ibu di Jawa Tengah terjadi saat melahirkan, terhitung 64,18%, kematian selama kehamilan mencapai 25,72%, dan kematian saat melahirkan mencapai 10,10%. Sedangkan menurut kelompok umur, kelompok umur dengan angka kematian ibu tertinggi adalah 20 s/d 34 tahun sebanyak 64,66%, pada kelompok umur kurang dari 35 tahun sebesar 31,97% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2019).

Berdasarkan data informasi status pelayanan kesehatan Kabupaten Semarang tahun 2019 terjadi kenaikan dibandingkan tahun 2018. Tahun 2018 AKI-nya sebesar 51,47% per seratus ribu kelahiran hidup (7 kasus), maka pada tahun 2019 AKI-nya sebesar 70,71% per 100.000 KH (10 kasus). Perihal ini disebabkan oleh kematian yang sudah berganti ialah kematian terbanyak pada tahun 2018 adalah ibu dengan preeklamsia dan penyebab kematian terbanyak pada tahun 2019 adalah ibu dengan perdarahan. Angka kematian ibu tertinggi adalah ibu, usia 20 hingga 35 tahun berjumlah 7 kasus, >35 tahun berjumlah 2 kasus dan <20 tahun terdapat 1 kasus. Angka kematian paling tinggi terjadi pada saat persalinan sebanyak 6 kasus dan postpartum sebanyak 3 kasus. Penyebab kematian ibu terbesar adalah saat ibu mengalami perdarahan dengan 5 kasus, darah tinggi karena kehamilan dengan 3 kasus dan kelainan sistem peredaran darah sebanyak 2 kasus (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2019).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan Ny. F Umur 22 Tahun Di PMB Minarti Tahun 2023.

### **Metode**

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas BBL dan KB ini menggunakan metode dekriptif dengan menggunakan metode pengumpulan data yaitu melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi dan studi daftar pustaka. Data penelitian ini menggunakan data primer buku KIA. Penelitian ini dilakukan di Klinik Aria Medistra dan TPMB Minarti dimulai sejak tanggal 10 Juni 2023 sampai dengan 20 oktober 2023.

### **Hasil dan Pembahasan**

Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diterapkan pada klien Ny. F G1P0A0 dimulai pada masa kehamilan 29 minggu, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut:

#### **Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil**

Pada kunjungan tanggal 25 juni 2023 dilakukan *homercare* ibu mengeluh kaki bengkak. Asuhan yang diberikan berupa anamnesa, pemeriksaan fisik, KIE tanda bahaya kehamilan, dan cara mengatasi keluhan yang dialami. Hasil pemeriksaan Ny. F mengatakan tidak sedang menderita penyakit seperti jantung, ginajl, DM, TBC, HIV/AIDS. Riwayat kesehatan keluarga Ny. F tidak ada yang menderita penyakit menurun. Ny. F memiliki riwayat menstruasi usia 12 tahun lamaknya 3-7 hari dengan siklus 28 hari. Ny. F mengatakan haid terakhir tanggal 04 Desember 2022 hari perkiraan lahir 10 September 2023. Lama pernikahan Ny. F dengan suami yaitu 4 bulan, Ny. F saat ini hamil anak pertama usia kehamilan saat ini 29 minggu 2 hari dan belum pernah keguguran. Ny. F mengatakan belum pernah menggunakan KB dan merencanakan akan menggunakan KB suntik 3 bulan setelah melahirkan. Hasil Pemeriksaan TTV yaitu Tekanan darah 120/90 dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil Leopod I: 26 cm/3 jari diaats pusat, teraba bulat lunak, tidak melenting, Leopod II: bagian kanan teraba tahanan keras memanjang seperti papan, bagian kiri teraba kosong dan kecil-kecil janin seperti jari, siku dan kaki, Leopod III:teraba bulat keras melenting, Leopod IV:konvergen, DJJ;142 kali/menit, TBJ:2325.

Saat kunjungan pertama peneliti melengkapi data penelitian untuk usia kehamilan trimester I, peneliti mengambil data sekunder dengan menggunakan buku KIA yakni melihat dari pemeriksaan kunjungan pertama kali pada tanggal 11 februari 2023 pada saat usia kehamilan 10 minggu dengan hasil HPHT 04-12-2022 dan HPL 10-09-2023, BB sebelum hamil 65 kg, BB sekarang 66,3 kg TB 163 cm dan LILA 29 cm. Hasil pemeriksaan laboratorium HbsAg Non reaktif, HIV/AIDS non reaktif. HB 11,9 gr/dl Anemia pada ibu hamil adalah kondisi dimana kadar hemoglobin berada di bawah 11 gr/dl pada trimester I dan III atau di bawah 10,5 gr/dl pada trimester II Menurut Oliver E, (2012) dalam Fadina Rizki, Nur Indrawati Lipoeto, &Hirowati Ali, (2017). Pada pemeriksaan USG tanggal 08-03-2023 hasil terdapat kantong kehamilan sesuai usia kehamilan yaitu 13 minggu 1 hari. Pada kehamilan trimester I berdasarkan hasil wawancara dan pemantauan buku KIA di dapatkan hasil ibu mengeluh mual muntah, usia kehamilan 10 minggu diberikan terapi asam folat sekali sehari pagi dan caviplex sekali sehari. Selain diberikan terapi obat, Ny. F juga mendapatkan pendidikan kesehatan nutrisi selama kehamilan dan dianjurkan untuk mengkonsumsi obat hanya dari bidan.

Pada saat kunjungan kedua kehamilan dilakukan tanggal 15 Juli 2023 dirumah Ny. F, ibu mengeluh sering kencing pada kehamilan trimester III usia kehamialan 32 minggu, Ny. F diberikan asuhan kebidanan dengan mengukur Tanda-tanda vital, memberikan pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan pada kehamilan Trimester III dan mengajarkan ibu Yoga TM III untuk menguatkan otot panggul dan melancarkan persalinan. Pada hasil pemeriksaan TTV didapatkan hasil Tekanan darah 110/70, Pemeriksaan fisik dalam batas normal, Pemeriksaan palpasi Leopod I: TFU 28 cm, teraba bulat, lunak, tidak melenting, Leopod II: bagian kanan teraba tahanan kras memanjang seperti papan, pada

bagian kiri teraba bagian kecil-kecil janin, Leopod III: teraba bulat keras melenting, Leopod IV:konvergen, DJJ 142 X/menit, TBJ 2635 gram. BB sekarang 75,6 kg. Kunjungan ANC pada Ny. F dilakukan sebanyak 4 kali yakni pada TM II sebanyak 1 kali dan TM III 3 kali. Dari hasil pengkajian Ny. F melakukan kunjungan ANC di bidan sebanyak 8 kali, yaitu 2 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 4 kali pada trimester III. Menurut Retnowati et al (2020) standar pelayanan antenatal yang diberikan pada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester I, satu kali pada kehamilan trimester 2 dan dua kali pada trimester III yang dilakukan oleh bidan, dokter, dokter spesialis kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah atau swasta yang memiliki surat tanda registrasi (STR).

Pada kunjungan ketiga tanggal 28-08-2023 pukul 08.00 WIB, Ny. F memasuki usia kehamilan 38 minggu, Ny. F mengatakan perut mules teratur sejak pukul 02.00 WIB, ibu datang ke bidan dan dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 4 cm, ketuban utuh, kepala di hodge 3, kemudian mengajarkan Ny. F teknik pernafasan dalam untuk mengurangi nyeri saat kontraksi, menganjurkan suami dan keluarga untuk memberikan Ny. F makan dan minum teh sebagai tambahan tenaga dalam menghadapi persalinan. Tanda persalinan menurut Manuba Ida Ayu (2012) yaitu timbul his, keluar lendir darah, keluarnya cairan ketuban,

#### **Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru lahir**

Pada tanggal 28 Agustus 2023 pukul 10.00 Ny. F mengatakan perut semakin sakit menjalar ke punggung dan merasa ingin BAB, Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu : ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2017). Hasil pemeriksaan umum: keadaan umum: Baik, kesadaran: Composmentis, Pemeriksaan tanda-tanda vital, Tekanan darah 113/69mmHg,N : 80 x/menit,P : 22 x/menit,S : 36,2C, BB saat ini 78 kg, Pemeriksaan palpasi Leopod I: TFU 32cm, teraba bulat, lunak, tidak melenting, Leopod II:bagian kanan teraba tahanan keras memanjang seperti papan, bagian kiri teraba bagian kecil janin, Leopod III:teraba bulat keras. DJJ 138 x/menit, TBJ 3100 gram. Persalinan Kala I pada pukul 10.00 WIB didapatkan hasil pembukaan 10 cm, KK utuh,teraba bagian terbawah kepala, HIS 4-5 kali dalam 10 menit 45 detik. Melakukan tindakan amniotomi karena kruban masih utuh didapatkan hasil air ketuban jernih. Pada pukul 10.05 WIB melakukan asuhan persalinan normal, Dasar Asuhan Persalinan Normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN, 2013). Bayi lahir pukul 10.30 WIB menangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin perempuan, APGAR score 8-9-10, berat badan lahir 2800 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 31 cm, Lila 12 cm, Anus (+), Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Bayi langsung dilakukan IMD setelah lahir dengan hasil IMD berhasil. Ny. F mengatakan perut terasa mulas akan tetapi bahagia setelah bayi lahir.

Selanjutnya melakukan pertolongan manajemen aktif kala III dengan memberikan suntikan oksitosin 1 ampul, kemudian melihat tanda gejala kala III seperti semburan darah dari jalan lahir, uterus membulat dan tali pusat memanjang, melakukan peregangan tali pusat terkendali. Plasenta lahir lengkap pukul 10.38 WIB. Terdapat luka laserasi derajat II dan dilakukan heacting dengan anestesi, mengajarkan ibu untuk massase fundus uteri. Pukul 10.40 Ny. F P1A0 dengan kala IV, Ny. S mengeluh perut mulas, luka perinium terasa nyeri. Hasil pemeriksaan : TTV dalam batas normal, TD: 119/73, abdomen teraba keras, kandung kemih kosong, pengeluaran darah 50 CC. Diberikan asuhan KIE cara perawatan

luka perinium dan personal hygiene, gizi seimbang ibu nifas, tanda bahaya ibu nifas. Bayi telah diberikan injeksi vit K, salep mata, dan Imunisasi Hepatitis 0.

#### **Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

Pada masa nifas Ny. F dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali, untuk kunjungan pertama Tanggal 28 Agustus 2023 pukul 16.30 WIB, Ny. F P1A0 Nifas 6 jam ibu sudah mendapatkan vitamin A sebanyak 200.000 IU sehari 1 kali 1 tablet, 1 tablet segera setelah persalinan, 1 tablet dihari berikutnya. Pada 6 jam post partum didapatkan hasil TTV dalam batas normal, tidak ditemukan komplikasi selama masa nifas, TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, kandung kemih kosong, perdarahan 25 cc, tidak ada tanda infeksi, ibu sudah mobilisasi dini dan sudah buang air kecil. ASI belum lancar, ibu belum tahu cara menyusui yang benar sehingga puting memerah dan terasa sakit, maka dari itu, ibu diberikan asuhan kebidanan KIE cara menyusui yang benar dan KIE Asi eksklusif. Tanggal 4 September 2023 pikul 16.30 WIB, Ny. F P1A0 post partum hari ke 7, ibu mengatakan ASI yang keluar masih belum lancar, sehingga asuhan yang diberikan yaitu mengajarkan ibu pijat oksitosin untuk melancarkan pengeluaran ASI, dan menjelaskan pada ibu beberapa jenis KB pasca melahirkan. Pada tanggal 25 September 2023 P1A0 nifas hari ke 28, ibu mengatakan akan menggunakan KB suntik 3 bulan, pada pemeriksaan TTV dalam batas normal, Pemeriksaan fisik pada abdomen uterus sudah tidak teraba. Ny. F mengatakan tidak ada keluhan, ASI sudah keluar lancar, ibu sudah bisa menyusui dengan benar, pengeluaran vagina sudah tidak ada, Ny. F dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan diberikan KIE Kb Suntik 3 bulan.

#### **Asuhan Kebidanan pada KB (Keluarga Berencana)**

Pada tanggal 25 September 2023 dilakukan kunjungan hari ke 28 masa nifas, Ny. F mengatakan tidak ada keluhan, belum menstruasi dan belum melakukan hubungan seksual. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal. Ny. F diberikan asuhan kebidanan KIE KB suntik 3 bulan.

#### **Simpulan dan Saran**

##### **Simpulan**

Peneliti telah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F umur 22 tahun dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana dimulai pada saat trimester III usia kehamilan 29 minggu 2 hari sampai dengan 6 minggu post partum, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. F berjalan dengan normal, mulai dari usia kehamilan 29 minggu 2 hari dengan diagnosa Ny. F umur 22 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu janin tunggal, hidup intrauterin, preskep, puka.

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. F berlangsung pada tanggal 28 agustus 2023 secara spontan, persalinan berlangsung Kala I 2 jam, Kala II menit, Kala III 8 menit, Kala IV selama 2 jam.

Asuhan kebidanan bayi baru lahir, bayi lahir spontan pukul 10.30 WIB, gerak aktif menangis kuat, APGAR score 8,9,10, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, anus (+), bayi sudah mendapatkan injeksi vitamin K, salep mata dan Imunisasi Hepatitis 0.

Asuhan Kebidanan Masa Nifas berlangsung normal, pada nifas 6 jam ditemukan hasil TTV dalam batas normal, PPV 50 cc, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, terdapat luka laserasi derajat 2, tidak di temukan tanda infeksi, ibu sudah mendapatkan vitamin A 200.000 IU, pada nifas hari ke 7 sampai 6 minggu hasil ibu sehat dan normal.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB) Ny. S menggunakan KB suntik 3 bulan pada hari ke 44 setelah melahirkan.

### **Saran**

Bagi Institusi, Diharapkan semakin memperbaharui skill yang akan diajarkan dan selalu mengikuti perkembangan ilmu kebidanan terkini, sehingga mampu meningkatkan profesionalitas kinerja mahasiswa kebidanan nantinya setelah terjun di masyarakat.

Diharapkan lebih menyamakan persepsi dalam pencapaian target asuhan yang telah ditetapkan.

Bagi Klien, Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB sehingga dapat menjalaninya tanpa adanya komplikasi.

Diharapkan dapat menjadi penambah wawasan bagi klien bahwa kehamilan dengan grande multipara, usia resiko tinggi dan anemia akan menimbulkan dampak atau resiko yang dapat terjadi pada ibu dan bayi hingga menyebabkan kematian jika tidak diberikan pendampingan yang berkelanjutan dari tenaga kesehatan.

Diharapkan dapat membawa bayi ke fasilitas kesehatan untuk di imunisasi sesuai jadwal yang terdapat di buku KIA.

Bagi Mahasiswa Kebidanan, Diharapkan selalu memaksimalkan diri dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dibangku perkuliahan selama praktek dilapangan.

Diharapkan dari saat praktek ke lapangan, mahasiswa menggunakan alat kesehatan pribadi masing-masing untuk melakukan asuhan yang ingin dicapainya sehingga tidak bergantung pada alat kesehatan

### **Ucapan Terima Kasih**

Terima kasih kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan serta kelancaran selama mennggerjakan laporan, Terima kasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan, Pembimbing Akademik, Klinik Aria Medistra dan TPMB Minarti, Pasien yang berkenan untuk diberikan Asuhan dari kehamilan sampai KB.

### **Daftar Pustaka**

- Achadi. 2019. Rakerkesnas 2019. <http://p2p.kemkes.go.id/rakerkesnas-2019-kemenkes-targetkan-untuk-tingkatkan-cakupan-kesehatan-semesta-uhc/>
- Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, DKK. 2017. Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Bahiyatun. 2009. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal. Jakata: EGC.
- Cummins, A. M., Denney-wilson, E., & Homer, C. S. E. 2015. The Experiences of New Graduate Midwives Working in Midwifery Continuity of Care Models in Australia. *Midwifery*, 1–7. <http://doi.org/10.1016/j.midw.2014.12.013>.
- Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri. 2011. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas. Jakarta: Salemba Medika.
- Dr. Mamik 2015. Metodologi Kualitatif. Sidoarjo: Zifatama Publisher
- Fathonah, 2016. Gizi & Kesehatan Untuk Ibu Hamil. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Federasi Obstetri dan Ginekologi International. 2012. Three Years Report 2009- 2012. London: FOGI.
- Hartanto. 2007. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Edisi 2. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Hidayat, Asri. 2010. Asuhan Kebidanan Persalinan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemendes RI. 2010. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kemendes RI. Diakses pada tanggal 31 Januari 2020 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>

Prosiding  
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan  
Universitas Ngudi Waluyo

- Klein, S., Miller, dan Thomson. 2012. Buku Bidan Asuhan Pada Kehamilan, Kelahiran, dan Kesehatan Wanita. Jakarta: EGC.
- M. Sholeh kosim, dkk. Buku Ajar Neonatologi. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta: IDAI
- Manuaba. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2012. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2017. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Matondang. dkk. 2013. Diagnosis Fisis Pada Anak. edisi 2. Jakarta: CV 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.
- Norma D, N, dan M. Dwi S. 2018. Asuhan Kebidanan Patolog. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Romauli, Suryati. 2011. Buku Ajar ASKEB I: Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiah, A. Y., Yulianti, L., Maemunah, & Susilawati, L. 2013. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Saifuddin AB. 2009. Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: EGC.
- Saifuddin. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saminem. 2009. Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal. Jakarta: EGC
- Sulistiyawati dan Nugraheny. 2012. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Varney, Helen. 2007. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Edisi 4. Jakarta: EGC
- WHO. Maternal Mortality: World Health Organization: 2018.