

## ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF BERKELANJUTAN (CONTINUITY OF CARE) PADA NY. N DI TPMB FITRIANI, SST KOTA TANJUNGPINANG TAHUN 2023

**Kartika Sri Dewi Batubara<sup>1\*</sup>, Titik Hindriati<sup>2</sup>**

<sup>1)</sup> Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Tanjungpinang

<sup>2)</sup> Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Jambi

Email : [kartikasridewibatubara@gmail.com](mailto:kartikasridewibatubara@gmail.com)

### ABSTRAK

Kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan proses fisiologis yang berisiko menjadi patologis jika tidak dipantau secara memadai. Pelayanan *Continuity of Care* (COC) bertujuan untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan guna mendeteksi dini komplikasi. Tujuan studi Kasus ini adalah mampu mengetahui gambaran "*Continuity of Care*" Asuhan Kebidanan secara komprehensif sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada Ny. N. Studi kasus ini menggunakan pendekatan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N umur 32 tahun. Asuhan diberikan sejak kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana (KB) dengan manajemen Varney dan dokumentasi SOAP. Pada masa kehamilan, Ny. N melakukan 10 kali kunjungan ANC dengan keluhan nyeri punggung dan kram kaki. Persalinan berlangsung normal secara spontan dengan berat bayi 3100 gram. Masa nifas dan neonatus berlangsung tanpa komplikasi. Ibu berencana menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. Asuhan dilaksanakan pada bulan Februari s/d Mei 2023 dilakukan di PMB Fitriani, SST Kota Tanjungpinang dan di rumah Ny. N. Subjek Ny. N dan bayi Ny. N. Pengumpulan data pada studi kasus ini menggunakan teknik observasi, wawancara, dan dokumentasi. Asuhan secara komprehensif telah diberikan sesuai standar pelayanan kebidanan dan tidak ditemukan kesenjangan yang signifikan antara teori dan praktik di lapangan, diharapkan dapat menerapkan pengetahuan kesehatan yang didapat selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

**Keywords:** *Continuity of care*, Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Nyeri punggung, Kram kaki

### ABSTRACT

*Pregnancy, childbirth, and the postpartum period are physiological processes that carry the risk of becoming pathological if not adequately monitored. Continuity of Care (COC) aims to improve the consistency of services to ensure the early detection of complications. The objective of this case study is to describe the comprehensive "Continuity of Care" midwifery management provided to Mrs. N, in accordance with midwifery service standards. This case study utilized a comprehensive midwifery care approach for Mrs. N, aged 32 years. Care was provided starting from the third trimester of pregnancy, through labor, the postpartum period, newborn care, and family planning (KB), using Varney's management and SOAP documentation. During the pregnancy, Mrs. N completed 10 Antenatal Care (ANC) visits with complaints of back pain and leg cramps. Labor proceeded normally and spontaneously, resulting in a baby weighing 3100 grams. The postpartum and neonatal periods progressed without complications. The mother plans to use a 3-month injectable contraceptive method. The care was conducted from February to May 2023 at PMB Fitriani, SST, Tanjungpinang City, and at Mrs. N's residence. The subjects were Mrs. N and her newborn. Data collection for this case study employed observation, interviews, and documentation techniques. Comprehensive care was successfully delivered*

*according to midwifery service standards, and no significant gaps were found between theory and field practice. It is hoped that the client can apply the health knowledge gained during the periods of pregnancy, childbirth, postpartum, and newborn care.*

**Keywords:** *Continuity of care, Midwifery care, Comprehensive, Back pain, Leg cramps*

## PENDAHULUAN

Pada dasarnya kehamilan, persalinan, nifas, dan Bayi Baru Lahir (BBL) merupakan suatu keadaan yang alamiah dan fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan keadaan tersebut berubah menjadi keadaan patologis yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi. Setiap kehamilan dapat menimbulkan resiko kematian ibu, pemantauan dan perawatan kesehatan yang memadai selama kehamilan sampai nifas sangat penting untuk kelangsungan hidup ibu dan bayinya. Dalam upaya mempercepat penurunan kematian ibu, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menekankan pada ketersediaan pelayanan kesehatan ibu dimasyarakat (Kemenkes RI, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) kesehatan ibu merupakan kunci bagi kesehatan generasi penerusnya, ibu yang sehat ketika hamil, aman ketika melahirkan, pada umumnya akan melahirkan bayi yang sehat. Oleh sebab itu angka kesakitan dan kematian ibu merupakan indikator yang penting untuk

menggambarkan status kesehatan maternal. Agar posisi alamiah ini berjalan dengan lancar dan baik dan tidak berkembang menjadi keadaan patologis, diperlukan upaya sejak dini yaitu berupa asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan.

Salah satu upaya dalam mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal neonatal, ibu hamil sampai dengan nifas membutuhkan pendampingan secara terus menerus. Pelayanan kebidanan secara COC (*Continuity of Care*) merupakan pelayanan yang tercapai ketika terjalinnya hubungan secara berkelanjutan antara seorang klien dan bidan. (Barokah Liberty. 2022)

*Continuity of Care* merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjadi hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan,

selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Pratami, 2015).

*Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana (Legawati, 2018).

Dampak yang terjadi apabila tidak dilakukan *continuity of care* pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana adalah mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi secara dini. Komplikasi pada kehamilan antara lain hyperemesis gravidarum atau mual muntah, preeklamsia dan eklamsia, kelainan dalam lamanya kehamilan, kehamilan ektopik, penyakit serta kelainan plasenta dan selaput janin, perdarahan antepartum, kehamilan kembar. Komplikasi pada persalinan antara lain distosia karena kelainan tenaga (kelainan his), distosia karena letak dan bentuk janin, distosia karena kelainan panggul, distosia karena traktus genetalis, gangguan dalam kala III persalinan, perlukaan atau peristiwa lain pada persalinan, syok dalam kebidanan (Wiknjosastro, 2017).

Masalah pada neonatal dan perinatal adalah akfiksia, trauma kelahiran, infeksi tali pusat, prematuritas, kelainan bawaan dan sebab-sebab lain. Jika tidak meninggal, keadaan ini akan meninggalkan masalah bayi dengan cacat. Masa nifas merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan khususnya bidan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas seperti sepsis *puerperalis*. Pelayanan nifas sesuai standar dengan sedikitnya 3 kunjungan yaitu pada 6 jam sampai hari ke-3 pasca salin, pada minggu ke-2, dan pada minggu ke-6 termasuk pemberian vitamin A dua kali serta persiapan dan atau penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan (Wiknjosastro, 2017).

Bidan berperan untuk senantiasa meningkatkan kompetesinya mengenai pemahaman asuhan kebidanan mulai dari hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB. *Continuity of care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari

waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga professional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai dari prakonsepsi, awal hamil, selama semua trimester, melahirkan, neonatus, nifas, dan KB (Pratami, 2014). Apabila asuhan *continuity of care* (COC) dalam kebidanan tidak diterapkan maka bidan atau tenaga kesehatan lainnya akan kesulitan untuk mendeteksi dini adanya penyulit yang dapat mengancam jiwa sehingga memperburuk kualitas kesehatan (Depkes, 2014).

Salah satu bidan kompeten yang ada di Kota Tanjungpinang adalah Praktik Mandiri Bidan "Fitriani, SST" dan merupakan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi, bersertifikasi, dan telah memperoleh lisensi pemerintah dan organisasi profesi IBI. TPMB Fitriani memberikan pelayanan kebidanan meliputi: pemeriksaan kehamilan (ANC), pertolongan persalinan normal (INC), perawatan masa nifas (PNC), penanganan bayi lahir normal, menerapkan program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada setiap persalinan normal dengan kondisi bayi yang baik, imunisasi bayi, dan pelayanan keluarga berencana (KB). Dari pelayanan kebidanan komprehensif yang diperoleh penulis di bidan praktik mandiri tersebut, maka penulis

diharuskan memantau sebuah perkembangan kasus dari seorang ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC di bidan praktik mandiri tersebut dengan pendekatan asuhan kebidanan komprehensif sejak kehamilan (ANC), persalinan (INC), bayi baru lahir (BBL), nifas (PNC) serta pemilihan kontrasepsi Keluarga Berencana (KB) yang sesuai dengan kondisi klien, serta pemeriksaan Laboratorium Pelayanan kebidanan komprehensif juga dilakukan oleh bidan yang kompeten untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin saja terjadi. Juga merupakan salah satu bidan yang telah menerapkan asuhan kebidanan komprehensif dan salah satu tenaga kesehatan yang kompeten di Kota Tanjungpinang. (Fitriani, 2023)

Dari latar belakang diatas, untuk membantu pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB, serta membantu ibu untuk mendapatkan pelayanan asuhan komprehensif yang berkualitas untuk meningkatkan kesejahteraan Kesehatan ibu dan bayi maka penulis ingin melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif (COC) pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana pada Ny.N umur 32 tahun

di Praktik Mandiri Bidan Fitriani Kota Tanjungpinang Tahun 2023.

## **METODE PENELITIAN**

Studi kasus ini menggunakan pendekatan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N umur 32 tahun dan bayi Ny. N. Pengkajian dilakukan pada bulan Februari – Mei 2023 di TPMB Fitriani dan rumah Ny. N.

Asuhan diberikan mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana (KB) dengan manajemen Varney dan dokumentasi SOAP.

Teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari interview (wawancara) dan observasi (pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang), sedangkan data sekunder diperoleh dari buku-buku, literatur dan bacaan yang berkaitan dan menunjang penelitian.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Asuhan Kebidanan Kehamilan (ANC)**

Pengkajian antenatal pada Ny. N menunjukkan bahwa kondisi kehamilan berjalan secara fisiologis meskipun terdapat keluhan nyeri punggung pada trimester III. Berdasarkan standar asuhan 10T, kenaikan berat badan ibu sebesar 11 kg dinilai normal, dan hasil pemeriksaan tekanan darah serta

lingkar lengan atas (LILA) sebesar 25,5 cm menunjukkan status gizi yang baik tanpa tanda-tanda Kekurangan Energi Kronis (KEK). Hal ini mengindikasikan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik lapangan dalam parameter fisik dasar ibu.

Dari aspek perkembangan janin, hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi yang sangat baik dengan Tinggi Fundus Uteri (TFU) 31 cm yang sesuai dengan usia kehamilan 38 minggu. Janin berada dalam presentasi kepala yang sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP) dengan Denyut Jantung Janin (DJJ) yang stabil dalam rentang normal (140-142 x/menit). Temuan ini memastikan bahwa pertumbuhan janin berlangsung optimal dan posisi janin sudah mendukung untuk proses persalinan normal.

Upaya preventif melalui imunisasi dan suplementasi telah terpenuhi dengan baik, di mana status imunisasi TT ibu sudah lengkap (TT5) sehingga memberikan perlindungan seumur hidup bagi ibu dan bayi. Selain itu, kepatuhan ibu dalam mengonsumsi minimal 90 tablet Fe selama kehamilan terbukti efektif mencegah anemia, yang didukung oleh hasil laboratorium dengan kadar Hb 13 g/dl. Hasil pemeriksaan penunjang lainnya seperti protein urine, glukosa

urine, dan skrining HIV/AIDS juga menunjukkan hasil negatif atau non-reaktif.

Berdasarkan interpretasi data, kehamilan Ny. N diklasifikasikan sebagai kehamilan normal tanpa masalah potensial yang memerlukan tindakan segera atau kolaborasi medis khusus. Meskipun kehamilan adalah proses alamiah, bidan tetap melakukan pemantauan adekuat dan memberikan konseling komprehensif. Konseling tersebut mencakup edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III, persiapan persalinan, serta teknik pengurangan nyeri punggung guna memastikan kesiapan mental dan fisik ibu.

#### **Asuhan Kebidanan Persalinan (INC)**

Pengkajian awal menunjukkan bahwa Ny. N datang dalam kondisi inpartu pada usia kehamilan 39 minggu dengan keluhan khas berupa mules yang menjalar ke punggung dan keluarnya lendir bercampur darah. Berdasarkan pemeriksaan objektif, kontraksi uterus terpantau adekuat dan pembukaan serviks sudah mencapai 9 cm. Kondisi ini sepenuhnya sejalan dengan teori persalinan fisiologis, di mana tanda-tanda awal persalinan ditandai dengan kontraksi rahim yang teratur dan pelepasan sumbat lendir dari leher rahim.

Proses persalinan kala I pada Ny. N berlangsung selama 11 jam, yang secara teoritis lebih lama dari rata-rata persalinan multigravida normal (8 jam). Hal ini dipengaruhi oleh faktor jarak kehamilan yang cukup jauh, yakni 10 tahun, sehingga elastisitas dan proses pembukaan serviks menyerupai primigravida. Meskipun demikian, tidak ditemukan penyulit seperti distosia atau kelainan his, sehingga kemajuan persalinan tetap terpantau dalam batas kewajaran dengan asuhan sayang ibu yang memadai.

Pada kala II, proses pengeluaran bayi berlangsung selama 19 menit setelah pembukaan lengkap dan pecahnya ketuban secara spontan. Asuhan diberikan sesuai dengan standar 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN), termasuk bimbingan meneran dan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) lengkap oleh penolong. Keberhasilan kala II ini membuktikan bahwa manajemen yang tepat dapat memfasilitasi kelahiran yang aman tanpa komplikasi bagi ibu maupun bayi, sesuai dengan durasi normal untuk persalinan multigravida.

Manajemen aktif kala III dilakukan segera setelah bayi lahir untuk melahirkan plasenta, yang berhasil keluar secara lengkap dalam waktu 14 menit. Durasi ini dikategorikan

normal karena tidak melebihi batas waktu 30 menit sesuai standar teori. Penatalaksanaan yang cepat dan tepat pada fase ini sangat krusial untuk mencegah terjadinya perdarahan postpartum, dan pada kasus Ny. N, seluruh proses pelepasan plasenta berjalan lancar tanpa adanya jaringan yang tertinggal.

Fase terakhir, yaitu kala IV, dilakukan dengan observasi ketat selama 2 jam pascapersalinan untuk memantau tanda-tanda vital, kontraksi uterus, dan perdarahan. Hasil evaluasi menunjukkan kondisi Ny. N stabil dengan kontraksi yang baik, posisi fundus uteri di bawah pusat, dan perdarahan dalam batas normal meskipun terdapat laserasi derajat I.

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan telah mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan kesehatan ibu, dengan semua tindakan terdokumentasi dan terintegrasi sesuai teori manajemen Varney.

#### **Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)**

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. N dilakukan melalui dua kali kunjungan neonatal yang jadwalnya telah sesuai dengan standar Kementerian Kesehatan. Kunjungan pertama dilakukan pada 6 jam postpartum untuk melakukan

pemeriksaan fisik dan antropometri, dengan hasil berat badan 3100 gram, panjang badan 51 cm, serta lingkaran kepala dan dada dalam batas normal. Selain itu, pemantauan kondisi tali pusat menunjukkan hasil yang baik, di mana tali pusat mengering secara normal dan lepas pada hari keenam tanpa adanya tanda-tanda infeksi, sehingga dapat disimpulkan bahwa perkembangan fisik bayi berlangsung secara fisiologis.

Selama masa perawatan, asuhan yang diberikan difokuskan pada pemenuhan nutrisi melalui pemberian ASI eksklusif setiap 2-3 jam, menjaga kehangatan suhu tubuh bayi, serta edukasi mengenai tanda bahaya pada neonatus. Penulis menekankan pentingnya pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan atau makanan lain selama enam bulan pertama sesuai dengan teori manajemen laktasi. Ibu menunjukkan pemahaman yang baik terhadap asuhan tersebut, yang terbukti dari kondisi umum bayi yang tetap sehat dan stabil selama masa pemantauan kunjungan pertama hingga kunjungan kedua pada hari ketujuh.

Berdasarkan interpretasi data dasar, bayi Ny. N didiagnosa sebagai neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam kondisi sehat. Tidak ditemukan adanya masalah potensial maupun kebutuhan untuk tindakan

segera atau kolaborasi medis karena seluruh parameter vital berada dalam rentang normal. Secara keseluruhan, pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir ini berjalan secara efektif dan efisien tanpa ditemukan kesenjangan yang signifikan antara teori kebidanan dan praktik di lapangan.

### **Asuhan Kebidanan Masa Nifas (PNC)**

Asuhan masa nifas pada Ny. N dilakukan melalui kunjungan postpartum 6 jam dan 7 hari untuk memantau proses involusi uteri dan mendeteksi dini komplikasi. Pada fase awal, ibu mengeluhkan perut terasa mules yang diidentifikasi sebagai kondisi fisiologis akibat kontraksi uterus yang normal. Pemeriksaan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu tubuh menunjukkan hasil dalam batas normal, menandakan transisi fisik ibu pascasalin berjalan dengan baik sesuai dengan standar pelayanan kesehatan.

Tidak ditemukan kendala pada NY. N. Sehingga asuhan kebidanan difokuskan pada pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) mengenai pentingnya nutrisi gizi seimbang bagi ibu menyusui, perawatan payudara, serta edukasi mengenai fase peralihan dari kolostrum ke ASI transisi agar

kebutuhan bayi tetap terpenuhi secara maksimal.

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan pada masa nifas Ny. N dinilai efektif dan efisien karena tidak ditemukan masalah potensial atau komplikasi yang memerlukan tindakan segera. Bidan telah melaksanakan seluruh rencana asuhan mulai dari pemantauan fisik, perawatan luka jahitan, hingga pemberian konseling mengenai berbagai metode kontrasepsi (KB). Evaluasi akhir menunjukkan bahwa ibu memahami dan bersedia melaksanakan anjuran yang diberikan, sehingga masa nifas dapat dilewati dengan aman tanpa adanya kesenjangan yang signifikan antara teori dan praktik di lapangan.

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif secara *Continuity of Care* (CoC) pada Ny. N menunjukkan hasil yang fisiologis tanpa adanya penyulit atau tanda-tanda patologis. Selama kehamilan, ibu melakukan 10 kali kunjungan antenatal dengan peningkatan berat badan normal (12 kg), diikuti proses persalinan spontan yang menghasilkan bayi bugar seberat 3100 gram dengan manajemen aktif kala III yang tepat. Masa nifas dan pemantauan bayi

baru lahir berlangsung normal tanpa komplikasi, yang kemudian diakhiri dengan asuhan keluarga berencana di mana ibu memilih Metode Amenore Laktasi (MAL) sebagai kontrasepsi pascasalin. Seluruh rangkaian tindakan yang dilakukan, mulai dari pengkajian hingga evaluasi, telah sesuai dengan standar pelayanan sehingga kesehatan ibu dan bayi tetap terjaga secara optimal.

Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif ini diharapkan mampu meningkatkan kompetensi teknis dan dokumentasi bidan, serta menjadi standar evaluasi bagi TPMB Fitriani dan Poltekkes Kemenkes Jambi dalam meningkatkan mutu pelayanan, memperkaya literatur pendidikan, dan menghasilkan lulusan yang kompeten dalam memberikan asuhan berkelanjutan dari masa kehamilan hingga keluarga berencana.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Alwan, Ratnasari. "Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny M Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana Di Bpm Muryati Sst.Keb Sukorejo Ponorogo". Health Sciences Journal. <https://doi.org/10.24269/hsj.v2i2.163>. (2018).
- Asrinah, Putri. " Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan. Graha Ilmu" (2010). 25-30
- Davies, McDonald. "Pemeriksaan Kesehatan Bayi: Pendekatan Multidimensi". EGC.(2011). 53-55.
- Dinas Kesehatan Keluarga dan Gizi. "Data AKI dan AKB". Tanjungpinang : Dinas Kesehatan Keluarga dan Gizi Provinsi Kepulauan Riau. (2021).
- Dinas kesehatan Kota Tanjungpinang. "Data AKI dan AKB". Tanjungpinang : Dinas Kabupaten Kota Tanjungpinang. (2021).
- Dinas kesehatan Provinsi Kepri. "Data AKI dan AKB:. Tanjungpinang : Dinas Kesehatan Kepulauan Riau. (2021).
- Dinas Kesehatan Provinsi Kepri. "Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau". Tanjungpinang : Dinkes Provinsi Kepulauan Riau. (2021)
- Dirjen Kesmas. "Peran Rumah Sakit Dalam Penurunan AKI dan AKB" . Jakarta : Germas. (2018).
- Fitriahadi, Elis. "Buku Ajar Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik". Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yog. [www.unisayogya.ac.id](http://www.unisayogya.ac.id) (2017). 30-33.
- Halldorsdottir, Karlsdottir. "The primacy of the good midwife in midwifery services: An evolving theory of professionalism in midwifery". Scandinavian Journal of Caring Sciences. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00886.x> (2011). 66-70.

- Johan, H., Llyod, S.S. "Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir". Yogyakarta : Andi. (2017).
- Kemenkes RI. "Kematian Maternal dan Neonatal di Indonesia". (2019).
- Kementerian Kesehatan RI. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes RI. (2013).
- Kementerian Kesehatan RI. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes RI. (2016).
- Kementerian Kesehatan RI. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes RI. (2022).
- Kementerian Kesehatan. "Buku Ajar Imunisasi". Pusat Pendidikan Dan Pelatihan Tenaga Kesehatan. (2015). 130-145.
- Kementrian Kesehatan. "Buku Kesehatan Ibu Dan Anak". Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2016).
- Kementrian RI, "*Buku Kesehatan Ibu dan Anak*". Jakrta: Kemenkes RI. (2020).
- Leny, Catur. "*Asuhan Kebidanan Kehamilan*". Bandung : Media Sains Indonesia. (2021).
- Manuaba, I Gede. "Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, Dan KB Untuk Pendidikan Bidan". EGC. (2012) 70-76
- Maritalia. "*Asuhan Kebidanan pada NY.N Postpartum Hari Ke 14 dengan Subinvolusi Uteri*". Jurnal Midpro Vol. 6 No 2 Desember 2014. (2014).
- MSN, SAPUTRA. "Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis dan Patologis". Bina Pura Aksara. (2014). 110-124.
- Munthe, Adethia. "Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity Of Care)". CV. Trans Info Medika. (2019) 80-92.
- Ningsih, Darmi. "Continuity Of Care Kebidanan. Oksitosin" : Jurnal Ilmiah Kebidanan. <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v4i2.362>. (2017).
- Noordiaty. "*Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Pra Sekolah*". Malang : Wineka Media. (2018).
- Nugroho, Nurrezki. "Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas". Nuha Medika. (2014). 60-85.
- Nuraisiah, Badriah ,Rukmawati. "*Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*". PT Refika Aditama. (2014). 57-78.
- Nurbaeti, I., Palupi, P., Handayani, M., & Lestari, N. K. B. (2013). "*Asuhan Keperawatan Pada Ibu Postpartum dan Bayi Baru Lahir*". Mitra Wacana Media. <http://www.mitrawacanamedia.com>.
- Nurjasmi, Emi. "*Buku Acuan Midwifery Update*". Cetakan Pertama. Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia. Jakarta. (2016).
- Nuryani, dkk. *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Surabaya : Poltekkes Kemenkes Surabaya. (2019).
- Pitriani, dkk. *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal*. Cv Budi Utama. (2014).
- Prawirohardjo, Ilmu Kebidanan. Jakarta: Pt. Bina Pustaka. (2016).

- Prawirohardjo, S. Ilmu Kebidanan (A. B. Saifuddi (ed.); Keempat). (2014a).
- Prawirohardjo, S. Ilmu Kebidanan. PT Bina Pustaka. (2014b).
- Proverawati, A., Islaely, A., & D, A. Panduan Memilih Kontrasepsi. KDT. (2010).
- Saifudin, A.B., Affandi. B., Baharudin. M., S. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. (2012).
- Sebtalesy, C. Y. Asuhan Kebidanan Secara Continuity Of Care (Coc) Pada Ny "R" Hamil Trimester Iii Sampai Dengan Pemilihan Kb Pascasalin Di TPMB Eny Kusrini S.Tr,Keb. Kab.Madiun. Jurnal Komunikasi Kesehatan Vol.IX No.2 Tahun 2018, 9(2), (2018). 58-64.
- Setiyani, A., A, S., & Esyuananik. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. In Kementerian Kesehatan RI. (2016).
- Sibogariang, E., E., P., & R., R. Kesehatan Reproduksi Wanita. Erlangga. (2010).
- Sibogariang, E., Pusmatika, R., & Rismalinda Kesehatan Reproduksi. TIM. (2010).
- Siti Nurhasiyah Jamil, M. K., Febi Sukma, M. K.. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah. (2017).
- Sofian, A. Sinopsis Obstetri Edisi 3. Jakarta: EGC. (2012).
- Sondakh. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru. Erlangga. (2013).
- Sriyanti, C., *Mutu Layanan Kebidanan & Kebijakan Kesehatan*. 1 ed. Kementerian Kesehatan RI Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia. Kesehatan. (2016).
- Sunarsih T. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika. (2013).
- Sutanto, dkk. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : PT Pustaka Baru. (2018).
- Yulistiana, Hasni. *Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Terhadap Keteraturan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2015*. Jurnal Kebidanan Vol 1, No 2, Juli 2015. (2015). 81-90