

---

## Asuhan Kebidanan Pada Ibu “SP” Umur 20 Tahun Primigravida dari Umur Kehamilan 34 Minggu 1 Hari sampai 42 Hari Masa Nifas

**Ni Kadek Dian Lita Dewi**

Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar

**Corresponding Author:** [dianlitadewi@gmail.com](mailto:dianlitadewi@gmail.com)

---

### ABSTRAK

**Sejarah artikel:**

Diterima Bulan 1<sup>st</sup>, 2020

Revisi Bulan 1<sup>st</sup>, 2020

Diterima Bulan 1<sup>st</sup>, 2020

**Kata kunci:**

**Kehamilan, persalinan,  
nifas, bayi**

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang mencerminkan derajat kesehatan khususnya perempuan. Tenaga kesehatan khususnya bidan merupakan ujung tombak yang seharusnya dapat mengurangi AKI dan AKB. Peran mahasiswa kebidanan yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi. Ibu “SP” adalah seorang ibu hamil yang memerlukan asuhan kebidanan secara komprehensif. Studi kasus ini bertujuan untuk hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “SP” umur 20 tahun primigravida dari umur Kehamilan 34 minggu 4 hari sampai 42 hari masa nifas. Perkembangan kehamilan ibu “SP” tidak berlangsung fisiologis karena pada usia Kehamilan 36 minggu kepala janin masih melayang dan belum masuk PAP. Asuhan persalinan dilakukan pada kala I namun terdapat penyulit yaitu dengan CPD, sehingga ibu harus dilakukan persalinan sectio caesarea pada tanggal 18 Maret 2021. Bayi lahir segera menangis, tonus otot aktif, kulit kemerahan, dan berat lahir 3400 gram. Pada masa nifas proses involusi uterus dan pengeluaran lokea berlangsung normal. Hasil ini diharapkan dapat memberikan pelajaran dan pengalaman kepada tenaga kesehatan khususnya bidan agar senantiasa memberikan asuhan sesuai dengan standar asuhan dan standar pelayanan kebidanan.

---

### ABSTRACT

**Keywords:**

**Pregnancy, labor, postpartum,  
baby**

*Maternal mortality rate (MMR) and infant mortality rate (IMR) are indicators of health, particularly for women. Midwives, in particular, are the frontline workers who should be able to reduce MMR and IMR. Midwifery students play an important role in providing comprehensive and sustainable midwifery care for pregnant women, childbirth, postpartum, and babies. Mother "SP" is a pregnant woman who provides extra midwifery care. The purpose of this case study is to midwifery care to primigravida "SP" mothers aged 20 years from 34 weeks of gestation 4 days to 42 days of the puerperium. Maternal pregnancy development "SP" does*

*floating and has not entered PAP at 36 weeks gestation. Childbirth care was provided in the first stage, but due to complications, specifically CPD, the mother was forced to deliver a sectio caesarean section on March 18, 2021. The baby was born with active muscle tone, reddish skin, and a birth weight of 3400 grams. The process of uterine involution and lochia discharge is normal during the puerperium. These findings are expected to provide lessons and experiences for health professionals, particularly midwives, to ensure that they always provide care in accordance with care standards and midwifery service standards..*

## A. PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting untuk menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat dan merupakan tolak ukur keberhasilan kesehatan ibu dan anak di dunia. AKI dan AKB merupakan indikator kesehatan yang menjadi peran penting dalam penyelenggaraan upaya kesehatan.

Menurut kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) melalui program *Sustainable Development Goals* (SDGs), salah satu dari 17 tujuan SDGs yakni menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia pada tahun 2030. Salah satu targetnya yaitu menurunkan AKI menjadi 70 per 100.000 KH dan AKB menjadi 12 per 1000 KH pada tahun 2030.

Pada tahun 2019, AKI di Provinsi Bali mengalami peningkatan yang cukup besar jika dibandingkan dengan tahun 2018 yaitu sebesar 67,6 per 100.000 KH dan AKB tahun 2019 sebesar 4,5 per 1.000 KH sudah lebih rendah dari target Renstra Dinkes Provinsi Bali yaitu 10 per 1.000 KH<sup>8</sup>. Penyebab Kematian Ibu (AKI) di provinsi Bali antara lain kasus non obstetric sebesar 51%, karena perdarahan 26%, hipertensi 14%, infeksi 3 % dan gangguan darah 6%. Peningkatan kasus non obstetri disebabkan karena kurangnya integrasi layanan terkait (ANC terintegrasi) yang berkualitas

Berbagai upaya telah dilakukan untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB, dimana salah satunya dengan melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care* (COC) yang dilakukan mulai dari prakonsepsi, selama kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan keluarga berencana (KB) yang berkualitas<sup>1</sup>.

Dalam situasi pandemi CoVid-19 ini, banyak pembatasan hampir ke semua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, dimana kondisi ini dikhawatirkan akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir<sup>6</sup>. Untuk pencegahan penularan CoVid-19 pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir, pemerintah telah membuat pedoman tentang manajemen CoVid-19 di fasilitas pelayanan kesehatan dan upaya pencegahan umum<sup>6</sup>.

Berdasarkan pemaparan di atas maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan pada NY "SP" dimana NY"SP" umur 20 tahun kondisi, kehamilan ibu normal dan tidak pernah mengalami keluhan yang begitu berat, HPHT 19-6-2020, TP 26-3-2021, primigravida dengan keadaan kehamilan yang fisiologis yang dapat dilihat dari hasil pemeriksaan ibu yaitu HB: 11gram/dl, PPIA, IMS, HbSAg : non reaktif, Lila 24,5 cm, dan skor puji rochyati dua. Jadi penulis memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif yang meliputi asuhan pada ibu hamil, asuhan pada ibu bersalin, asuhan pada ibu nifas, asuhan pada bayi baru lahir, dan asuhan pada keluarga berencana (KB). Asuhan continuity of care yang dilakukan penulis mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang berkelanjutan dengan menggunakan standar kebidanan serta untuk memenuhi tugas akhir.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah: Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan yang diberikan secara komprehensif dan berkesinambungan pada Ibu "SP" umur 20 tahun Primigravida dari umur kehamilan 34 minggu 1 hari sampai 42 hari masa nifas di wilayah kerja UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Petang.

Adapun tujuan laporan kasus ini yaitu untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan yang diberikan secara komprehensif dan berkesinambungan pada Ibu “SP” umur 20 tahun primigravida dari umur kehamilan 34 minggu 1 hari sampai 42 hari masa nifas. Manfaat dilakukan laporan kasus ini adalah diharapkan dapat menambah wawasan dan memberikan gambaran tentang hasil asuhan kebidanan yang diberikan secara komprehensif dan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III sampai dengan masa nifas beserta bayinya serta menjadi bahan bacaan dan acuan dalam pembuatan laporan tugas akhir selanjutnya.

## **B. METODE**

Metode yang digunakan dalam asuhan ini adalah studi kasus dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, pemeriksaan, observasi serta dokumentasi. Asuhan dilakukan sejak tanggal 11 Maret sampai 28 April 2021. Asuhan ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas I Petang. Penulis melakukan pendekatan kepada Ibu “SP” beserta keluarganya sehingga ibu bersedia dijadikan subjek dalam studi kasus ini. Kunjungan rumah dilakukan pada tanggal 24 Januari 2021 dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan untuk mencegah penularan CoVid-19. Penulis melakukan pengkajian data primer dan data sekunder responden. Data primer diperoleh langsung dari ibu melalui anamnesa. Data sekunder diperoleh melalui dokumentasi yaitu pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

## **C. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Ibu “SP” umur 20 tahun Primigravida yang beralamat di Br.Batulantang Desa Sulangai Kec. Petang. Merupakan pasien yang penulis asuh sejak umur kehamilan 34 minggu 1 hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Penulis melakukan survei lingkungan di rumah ibu dan hasil survei yaitu Kondisi rumah ibu bagus dan nyaman, ukuran kamar ibu kira-kira 4x4 m<sup>2</sup> dengan pencahayaan yang cukup pada siang, terdapat celah ventilasi di kamar ibu dan ada dua jendela yang terbuka setiap pagi hari, ibu tinggal bersama dengan suami dan ibu mertuanya. Penulis memberikan asuhan sesuai dengan kebijakan pemerintah tentang protokol pencegahan penularan CoVid-19 dengan 5 M. Perkembangan kondisi ibu dan janin selama kehamilan dapat terpantau melalui pemeriksaan Kehamilan di Puskesmas 1 Petang. Asuhan yang diberikan kepada ibu “SP” dan bayi selama masa Kehamilan trimester III sampai dengan 42 hari masa nifas. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “SP” umur 20 tahun primigravida dimulai dari tanggal 11 Maret 2021 sampai dengan tanggal 28 April 2021. Adapun asuhan yang akan diberikan yaitu: asuhan Kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas dan bayi sampai dengan 42 hari.

### **1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “SP” beserta Janinnya dari Umur Kehamilan 34 Minggu 1 Hari**

Ibu “SP” mulai diberikan asuhan dari bulan Maret sampai bulan Mei 2021. Pada saat diasuh kehamilan ibu “SP” tidak berlangsung secara fisiologis di karenakan pada usia kehamilan 36 minggu kepala janin belum masuk PAP dimana menurut pendapat Juanita yang menyatakan ibu hamil primigravida pada usia 36 minggu kepala janin sudah mulai turun memasuki PAP. Pada usia Kehamilan 39 minggu hasil pengukuran *Mc.Donald* 34 cm didapatkan TBBJ dengan rumus Jhonson dan Thausak yaitu 3410 gram. Menurut Kemenkes pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai umur kehamilan. Menafsirkan pertumbuhan janin dalam Rahim ibu berlangsung baik. Hal ini menunjukkan bahwa kesenjangan pertumbuhan janin ibu dengan usia kehamilan ibu pada trimester II yang tidak sesuai sudah ditangani sehingga tidak ada kesenjangan.

Pada Kehamilan trimester III kebutuhan dasar ibu hamil pada ibu “SP” sudah terpenuhi dan ibu juga Ibu juga sudah mendapatkan pemeriksaan laboratorium pada kehamilan trimester I dan III, disini ibu mendapatkan pemeriksaan laboratorium berdasarkan SOP dari tempat pelayanan. Selama Kehamilan ibu “SP” mendapat 100 tablet darah yang setiap tabletnya mengandung 200 mg SF. Hal ini menunjukkan bahwa kebutuhan zat besi ibu sudah terpenuhi ditunjang oleh hasil pemeriksaan HB pada trimester I yaitu 11 g/dl dan pada trimester III 11,2 g/dl yang dikategorikan dalam batas normal.

Berdasarkan hasil diatas, pemberian asuhan kebidanan pada masa kehamilan ibu “SP” belum sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Yang seharusnya jika kepala janin masih melayang atau belum masuk PAP pada usia 36 minggu bidan seharusnya merujuk pasien ke dokter SpOG dan menyarankan ibu untuk melahirkan di rumah sakit agar mengurangi resiko kemungkinan terjadinya kegawatdaruratan.

## **2 Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “SP” Beserta Janinnya Selama Proses Persalinan**

Ibu”SP” memasuki proses persalinan pada usia 39 minggu lama persalinan kala 1 fase laten 12 jam. Kondisi tidak sesuai dengan pendapat JNPK-KR2014 yang menyatakan dari pembukaan 1 sampai 4 cm pada primigravida 10 jam. Pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam ( multipara atau primigravida) atau lebih dari 2 cm (multipara). Asuhan pada kasus ini tidak sesuai dengan standar, dimana kala 1 fase laten tidak ada kemajuan pada 4 jam pertama. Dilakukan pemeriksaan 4 jam kemudian tidak ada kemajuan, asuhan persalinan dilakukan dari kala I persalinan namun terdapat penyulit yaitu, kepala melayang dan his tidak adekuat sehingga ibu harus dirujuk ke Rumah Sakit terdekat yaitu RS “SR”. Maka sebaiknya ibu dapat melahirkan di fasilitas kesehatan yang mempunyai kemampuan untuk melakukan operasi *seksio sesaria*. Tindakan bidan dalam melakukan rujukan sudah sesuai dengan standar melakukan rujukan untuk ibu dan bayi menurut JNPK-KR 2017 yaitu dengan BAKSOKU, ibu dirujuk ke rumah sakit swasta yaitu RS Semara Ratih Proses persalinan ibu “SP” berlangsung secara patologis, dimana pada usia kehamilan cukup bulan bagian terbawah janin belum memasuki pintu atas panggul. Kondisi ini terjadi karena panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran besar janin serta kontraksi uterus tidak adekuat. Bidan melaporkan hasil pemeriksaan kepada dokter SpOG, dokter menginstruksikan untuk melakukan tindakan tranminasi kehamilan dengan SC pukul 17.50wita dengan indikasi panggul sempit. Sebelum dilakukan SC, dilakukan *infomed consent* terlebih dahulu. Setelah suami menyetujui, kemudian dilakukan persiapan pre operasi. Persiapan tersebut antara lain tes alergi terhadap antibiotic, membersihkan daerah operasi, memasang kateter dan urin bag, memantau kelancaran tetesan infus serta melakukan kolaborasi dengan dokter anastesi.ibu dianjurkan tentang teknik relaksasi untuk mengurangi rasa takut. Berdasarkan intruksi dokter, ibu diberika terapi oral paracetamol 3x500mg dan injeksi katrolac 3x30mg IV untuk mengurangi rasa nyeri setelah operasi dan serta cefadroxil 3x500mg untuk antibiotic. Setelah di lakukan pemantauan selama 2 jam post operasi, ibu dipindahkan ke ruang perawatan untuk dirawat gabung dengan bayinya.

## **3 Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “ID” Selama Masa Nifas**

Masa nifas merupakan masa penting untuk menyiapkan peran ibu dan peran orang tua dalam perawatan bayi dan kesehatannya. Proses adaptasi psikologi ibu yang baik sangat menentukan. Asuhan kebidanan pada masa nifas dimulai dari asuhan enam jam postpartum sampai 42 hari postpartum. Pada masa nifas setelah 2 jam post SC ibu dipindahkan ke ruang rawat inap dan proses pemulihan organ reproduksi ibu “SP” berlangsung secara fisiologis selama masa nifas. Luka jahitan operasi sectio caesarea pada ibu “SP” tidak ditutup lagi pada hari ke- 7 karena luka sudah kering. Perubahan lochea ibu “SP” pada hari pertama mengekuarkan lochea rubra, pemeriksaan tujuh hari post SC didapatkan pengeluaran berupa lochea serosa dan kujungnan pada 42 hari post SC sudah tidak ada pengeluaran dari genetalia. Lochea terbagi menjadi tiga yaitu lochea rubra muncul pada hari pertama sampai hari keempat masa postpartum, lochea serosa muncul pada hari ketujuh sampai ke-14 postpartum, dan lochea alba berlangsung selama 2-6 minggu masa postpartum. Pada hari pertama masa nifas ibu”SP” sudah mampu menyusui dengan kedua payudara secara bergantian. Pada hari pertama payudara ibu sudah mengeluarkan kolusterum dan ibu hanya memberikan ASI kepada bayi. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan kumalasari (2015), yang menyatakan bahwa ada tiga hal yang harus diperhatikan pada masa nifas, hal tersebut sering disebut trias nifas yaitu laktasi, involusi uterus dan lohcea. Perawat payudara yang diberikan bertujuan untuk memperlancar siklus darah dan mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperlancar aliran air susu.

Selama masa nifas, penulis telah melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali yaitu: KF 1 pada 6 jam sampai 2 hari post sectio caesarea, KF 2 pada hari ke-3 sampai hari ke-7 post sectio caesarea, KF 3 pada hari ke-8 post sectio caesarea sampai hari ke-28 post sectio caesarea, serta KF 4 pada hari ke-29 post sectio caesarea sampai 42 hari post sectio caesarea. Kondisi ini sesuai dengan standar minimal pelayanan masa nifas yang ditetapkan oleh Kemenkes. Kelangsungan masa nifas ibu “SP” telah diberikan asuhan dengan baik. Penulis telah melakukan kunjungn selama masa nifas pada hari pertama, kedua, hari ketujuh, hari ke-28 dan hari ke42 masa nifas untuk menilai status ibu, mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang mungkin terjadi. Selama kunjungan nifas dilakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, resprasi, suhu, penurunan TFU dan pengeluaran lochea selama masa nifas normal. Pemeriksaan payudara dan pemantauan kelangsungan laktasi, dimana ibu berencana memberikan ASI eksklusif dan menyusui anaknya hingga 2 tahun.

Mewujudkan keluarga kecil dan bahagia dan sejahtera juga di persiapkan dengan program

keluarga berencana dari sejak Kehamilan dan dimantapkan lagi saat nifas. Kontrasepsi yang menjadi pilihan dan digunakan sekarang adalah kontrasepsi suntik 3 bulan.

#### **4 Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus**

Penulis memantau perkembangan neonatus sampai bayi berumur 42 hari dengan melakukan empat kali kunjungan selama masa neonatus dan satu kali kunjungan saat bayi berumur 42 hari. Bayi baru lahir ibu "SP" lahir perabdominal dan termasuk bayi baru lahir normal. Riwayat persalinan dengan SC. Bayi yang dilahirkan ibu "SP" lahir segera menangis dan gerak aktif dengan jenis kelamin perempuan. Bayi tidak memerlukan resusitasi dan dilakukan penanganan awal diruang operasi dan penanganan lanjut diruang bayi. IMD tidak dilakukan karena sesuai dengan prosedur rumah sakit. Bayi ibu "SP" lahir pada umur Kehamilan 39 minggu 1 hari dengan berat badan 3400 gram dimana kemenkes RI 2013 memaparkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada umur Kehamilan 37-40 minggu, dengan kulit kemerahan, segera menangis, gerak tonus aktif, tanpa ada kelainan dan cacat bawaan. Bayi sudah mendapatkan Vitamin K pada paha kira, salep mada dan imunisasi hepatitis B.

Bayi ibu "SP" sudah melakukan kunjung sesuai standar yaitu KN 1 saat 6 jam melahirkan, KN2 pada hari ketujuh dan KN3 pada hari ke 28 dan sudah mendapat Pelayanan sesuai standar. Bayi sudah mendapatkan imunisasi BGD dan polio I, hal tersebut sesuai dengan pedoman buku KIA dimana pemberian imunisasi BCG antara rentan umur nol sampai dua bulan. Menurut Kemenkes R.I (2016) standar neonates dapat dilakukan tiga kali kunjungan yaitu KN1 pada enam jam sampai dua hari, KN2 pada tiga hari sampai tujuh hari dan KN3 pada hari ke-8 sampai ke-29. Pada umur 28 hari bayi ibu "SP" bisa mengerakan tangan dan kakinya dengan lebih aktif serta kepala bayi dapat menoleh kesamping. Bayi ibu "SP" sudah mendapatkan kebutuhan asuh yaitu IMD, ASI eksklusif, pemantauan berat badan, Panjang badan serta imunisasi dasar sesuai jadwal. Kebutuhan asih yaitu melakukan kontak kulit dengan bayi, menimbang dan membelai bayi. Kebutuhan asah yaitu ibu mengajak bayi berbicara dengan komunikasi. Menurut Kemenkes R.I (2016), kebutuhan dasar bayi meliputi tiga kebutuhan dasar yaitu asah, asih dan asuh. Berdasarkan perkembangan ibu dan bayi pada masa nifas dan neonatus menunjukkan bahwa pemberian asuhan yang sesuai standar mampu menjaga kesehatan ibu dan bayi, serta menyikapi peran ibu dan orang tua merupakan dasar perkembangan yang baik bagi ibu, bayi dan keluarga selanjutnya.

#### **D. SIMPULAN DAN SARAN**

Asuhan kebidanan telah diberikan secara komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir hingga masa neonatus berlangsung patologis di karena saat persalinan ibu diakhiri dengan *section caesarea* (SC).kondisi bayi *Vigorus baby*. Asuhan selama masa nifas dan neonatus sudah sesuai dengan standar kebidanan. Saran penulis terhadap petugas kesehatan yaitu diharapkan dapat mempertahankan bahkan meningkatkan kualitas pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan standar pelayanan kebidanan.

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis mendapat banyak dukungan, bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak dalam penyusunan LTA. Oleh karena itu, melalui kesempatan ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam kelancaran pembuatan LTA ini, yaitu yang terhormat Anak Agung Ngurah Kusumajaya, SP., MPH., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar, Dr. Ni Nyoman Budiani, S.Si.T., M.Biomed., selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar dan selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu, Ni Luh Putu Sri Erawati, S.Si.T., MPH, selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar, Made Widhi Gunapria Darmapatni, S.ST., M.Keb selaku pembimbing utama yang telah meluangkan banyak waktu untuk proses bimbingan, Kepala Puskesmas I Petang yang telah memberikan izin melakukan asuhan kebidanan di wilayah kerja Puskesmas I Petang, Ibu "SP" dan keluarga, selaku responden dalam LTA yang telah memberikan izin dan bersedia berpartisipasi, seluruh staff Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Kebidanan yang telah banyak membantu dalam proses penyusunan LTA ini serta orang tua, keluarga, teman-teman, dan rekan-rekan lainnya yang telah membantu dan memberikan dukungan selama proses pembuatan LTA

## DAFTAR PUSTAKA

1. Asih, Yusari, R. (2016) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
2. Armini, N.W., Kompiang Sriasih, N.G. dan Marhaeni, G.A., 2017. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : ANDI
3. Dewi, V. N. L. (2014) *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Edited by S. Medika. Jakarta.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Bali. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2019*.Bali: DinasKesehatanProvinsi Bali
5. Hardiningsih, H., Yunita, F. A. and Nurma Yuneta, A. E. (2020) ‘Analisis Implementasi Continuity of Care (CoC) di Program Studi D III Kebidanan UNS’, *PLACENTUM: Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Aplikasinya*, 8(2), p. 67. doi: 10.20961/placentum.v8i2.43420.
6. IBI, 2020. *Situasi Pelayanan Kebidanan pada Masa Pandemi Covid-19*.Jakarta: Ikatan Bidan Indonesia
7. JNPK-KR (2017) *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan: Asuhan Ensensial Bagi Ibu dan bayi Baru Lahir serta Penatalaksanaan Komplikasi segera Pasca persalin dan Nifas*. jakarta: departemen kesehatan R.I.
8. Kemenkes (2016) *Petunjuk Teknis Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. jakarta.
9. Kemenkes RI (2020) *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru*.
10. Kementerian Kesehatan (2013) *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Dasar dan Rujukan*. Jakarta: KemenkesRI.