

**PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE (COC)* PADA
NY. "S" DI BPM SRI INDRAYANI, SST, TIBAN BARU
KOTA BATAM TAHUN 2020**

*MIDWIFERY CONTINUITY OF CARE TO Mrs. "S" AT MIDWIFE PRACTICE PRIVATE
SECTOR SRI INDRAYANI, SST. TIBAN BARU, BATAM CITY*

**Rana Prasenja Sahara¹⁾, Netty Herawaty Purba, SST, M.Keb²⁾,
Aminah Aatinaa Adhyatma., S.SiT., M.Keb³⁾**

*¹⁾Diploma III Midwifery Student STIKes Awal Bros Batam, ^{2), 3)}Midwifery Lecturer
e-mail: ranasya8@gmail.com*

ABSTRACT

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are the main indicators of the government in determining the health status of a country that indicates the quality of maternal and child health services by carried out sustainable care. In accordance with the ongoing goals of the government the care given to Mrs. "S" 27 years old, Pregnant twice, Parturition once, never Abortion. Efforts are made to overcome MMR and IMR is to use Continuity of Care (COC). The method used in this final project report is a case study approach where the authors collect data and describe the comprehensive midwifery care process based on COC in third trimester pregnant women until family planning, through the documentation with subjective, objective, analysis and management. Midwifery care to Mrs. "S" during pregnancy found a problem with fluor albus, this problem would be dangerous if not got right treatment like premature rupture of membrant, puerperal infection etc. During meternity, postnatal care, newborns, and family planning all within normal limits. The condition of the mother and baby was normal. The baby was active, during the puerperium the mother passed the recovery period well and choose a DMPA contraceptive method.

Keywords: Continuity of Care

PENDAHULUAN

Organisasi Kesehatan Dunia, *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa untuk mencapai target penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) antara 1990 dan 2017 seharusnya 5,5 persen pertahun. Namun data WHO dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) tahun 2015 menunjukkan AKI hingga saat ini penurunannya masih kurang dari satu persen per tahun (Kemenkes, 2017).

SDGs (*Sustainable Development Goals*) merupakan kelanjutan dari MDGs (*Millennium Development Goals*) tahun 2015. Target sistem kesehatan pada *goals* ketiga yaitu mengurangi resiko Angka Kematian Ibu (AKI) kurang dari 70/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian pada Bayi (AKB) target SDGs tahun 2030 yaitu hingga 12/1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2017).

Tahun 2015 WHO menunjukkan AKI di dunia yaitu 303.000 jiwa dan AKB 2015

sebesar 22 per 1.000 kelahiran hidup. WHO memperkirakan sementara total AKI dan AKB di ASEAN sekitar 170 ribu dan 1,3 juta per tahun, data ini menunjukkan bahwa target MDGs untuk menekan kematian ibu dan bayi masih belum tercapai. Target MDGs sebelumnya untuk AKI sebesar 102/100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 23/1.000 kelahiran hidup (WHO, 2017).

Data di Indonesia tahun 2012, AKI mengalami kenaikan drastis menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup kemudian mengalami penurunan sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Walaupun AKI di Indonesia mengalami penurunan namun masih jauh dari target yang diharapkan MDGs tahun 2015. Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), selama tahun 1991-2017 AKI mengalami penurunan dari 390 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup tetapi belum mencapai target.

AKI di Kepulauan Riau tahun 2016 berdasarkan jumlah kunjungan dalam kurun waktu 5 tahun AKI pada 2016 terdata 109,6/100.000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan tahun 2012 sebesar 110,10/160,00 kelahiran hidup (Dinkes Kepri, 2016). Data Kota Batam menunjukkan AKI pada tahun 2017 sebesar 127,96/100.000 kelahiran hidup, terlihat kenaikan kejadian yang tinggi bila dibandingkan dengan tahun 2016 yaitu sebesar 97/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Kepri, 2017).

AKB di Indonesia lebih tinggi daripada negara-negara ASEAN lainnya sudah melebihi target MDGs Tahun 2015 yaitu sebesar 23/1000 kelahiran hidup (WHO, 2017). AKB di Indonesia mengalami penurunan dari tahun 2012 sebesar 32/1000 kelahiran hidup, pada tahun 2015 Indonesia juga mengalami penurunan sebesar 22,23/1000 kelahiran hidup, lalu pada tahun 2016 Indonesia mengalami kenaikan

sebesar 25,5/1000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2017 mengalami penurunan menjadi sebesar 24/1000 kelahiran hidup (Dinkes Kepri, 2018).

AKB di Provinsi Kepulauan Riau terhitung tahun 2010 sampai 2014 menunjukkan penurunan. Tahun 2010 AKB sebesar 20,5/1000 kelahiran hidup, turun menjadi 16/1000 kelahiran hidup. Angka tersebut telah mencapai target Provinsi Kepulauan Riau sebesar 16/1000 kelahiran hidup. Data kota Batam tahun 2016 tercatat AKB sebesar 4,1/1000 kelahiran hidup. Tahun 2017 AKB di Kota Batam mengalami peningkatan sebesar 5,7/1000 kelahiran hidup yang menandakan belum konsistennya penekanan angka kematian karena mengalami peningkatan kembali (Dinkes Kepri, 2018).

Pada Kota Batam kematian ibu saat ini lebih disebabkan karena penyakit – penyakit tidak menular seperti penyakit Jantung, Kanker, Diabetes Melitus dan lainnya. Penyebab kematian bayi umumnya karena asfiksia, infeksi, prematuritas, kelainan bawaan, trauma kelahiran dan sebab lainnya. Penyebab tersebut sebenarnya dapat dicegah dan diatasi, tetapi kemampuan petugas kesehatan dalam memberikan asuhan antenatal dan persalinan yang belum maksimal, sistem rujukan yang belum berjalan dengan baik, sosial ekonomi yang tidak mendukung, terlambatnya deteksi dini dan kesadaran orang tua untuk mencari pertolongan kesehatan menyebabkan pertolongan kurang efektif (Dinkes Kota Batam, 2018).

Penyebab yang telah dijabarkan sebenarnya dapat diatasi dengan pelayanan kebidanan yang diberikan secara *Continuity of care* karena dengan pemeriksaan rutin dan berkesinambungan deteksi terhadap tanda bahaya yang ada pada kehamilan dapat dilakukan lebih dini sehingga pertolongan lebih efektif untuk mengurangi AKI dan AKB. *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, 2014).

Bidan Praktik Mandiri Sri Indrayani, SST. Tiban Baru, Kota Batam. Memberikan fasilitas bagi tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan *continuity of care* pada pasien. Hal ini menjadi dasar penulis melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* di bidan praktik mandiri tersebut, penulis akan memantau sebuah perkembangan kasus dari seorang ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di bidan praktik mandiri tersebut dengan pendekatan asuhan kebidanan berkesinambungan sejak masa kehamilan, bersalin, nifas, perawatan bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis akan memberikan asuhan yang berkesinambungan yang berkualitas pada Ny. "S" umur 27 tahun, G2 P1 A0, usia kehamilan 36 minggu di BPM Sri Indrayani, SST. Tiban Baru, Kota Batam, sebagai upaya mengurangi AKI dan AKB, dengan upaya mendeteksi secara dini penyulit yang memerlukan perawatan/tindakan segera, sehingga dapat mencapai derajat kesehatan yang tinggi pada ibu dan bayi.

KAJIAN TEORITIS

Bagian ini berisi tentang teori yang digunakan dalam penelitian yaitu tentang kehamilan meliputi tanda-tanda kehamilan, asuhan antenatal, kunjungan periksa kehamilan, kebutuhan dasar ibu hamil, komplikasi yang menyertai kehamilan. Teori persalinan meliputi etiologi persalinan, patofisiologi persalinan, diagnosis dan penatalaksanaan. Teori masa nifas meliputi tujuan asuhan masa nifas, tahapan masa nifas, asuhan kebidanan masa nifas, adaptasi

psikologi masa nifas, adaptasi perubahan fisik masa nifas. Teori asuhan kebidanan pada bayi baru lahir meliputi tujuan perawatan bayi baru lahir hingga imunisasi. Teori asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB) meliputi asuhan keluarga berencana dan macam-macam kontrasepsi.

Asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang akan diberikan berlandaskan teori yang tercantum pada sumber, sehingga pada pelaksanaan asuhan kebidanan ini dapat menilai ada atau tidaknya kesenjangan serta memberikan pelayanan yang berkualitas bagi ibu dan bayi.

METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini tidak dilakukan perbandingan melainkan fokus dengan satu sampel yang sesuai dan ditetapkan untuk mencapai tujuan atau disebut *proporsive sampling*. Metode diskriptif yang dilakukan pada penelitian ini berfokus pada sampel yang memiliki kriteria yang sesuai yaitu ibu hamil Trimester III untuk selanjutnya dilakukan pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif.

Dilakukan pemantauan terjadwal mulai dari masa hamil, bersalin, masa nifas, perawatan Bayi Baru Lahir (BBL) sampai dengan KB. Pengumpulan data dilakukan dengan data primer yaitu melalui wawancara dan data sekunder diperoleh dari dokumen. Adapun hasil pengkajian data yang dilakukan sesuai dengan metode dan pendokumentasian SOAP.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dan pembahasan bertujuan untuk merumuskan kesenjangan-kesenjangan antara teori dengan asuhan kebidanan sehingga dapat disimpulkan apakah sesuai dengan teori atau tidak. Manajemen asuhan kebidanan yang dilakukan pada asuhan ini menggunakan metode SOAP pada Ny. "S" umur 27 tahun, G2 P1 A0, usia kehamilan

36 minggu, janin tunggal, hidup intauterin, keadaan umum ibu dan janin baik.

No	Hari/Tanggal	Kegiatan	Tempat
1.	Kamis/12/12/2019	ANC Ke-I	BPM Sri Indrayani, SST. Tiban Baru, Kota Batam
2.	Selasa /17/12/2019	ANC Ke- II	
3.	Senin/22/12/2019	INC	
4.	Selasa /23/12/2019	PNC Ke-I dan BBL Ke-I	
5.	Sabtu/28/12/2019	PNC Ke-II dan BBL Ke-II	
6.	Senin/06/01/2020	PNC Ke-III dan BBL Ke-III	Home Care
7.	Senin/20/01/2020	PNC Ke-IV dan BBL Ke-IV	

Tabel 1. Waktu dan Tempat Pelaksanaan

Berdasarkan table diatas seluruh pelaksanaan asuhan kebidanan terjadwal dengan baik dan mendapati hasil sebagai berikut :

HASIL

A. Kehamilan

Pemeriksaan di BPM Sri Indrayani, SST mulai dari awal kehamilan yaitu trimester I, 1 kali kunjungan, trimester II, 2 kali kunjungan dan trimester III, 3 kali kunjungan. Ibu mengalami mual dan muntah pada trimester I dan hal ini merupakan keluhan yang normal terjadi pada awal kehamilan, pada trimester II ibu mengatakan tidak memiliki keluhan. Pada tanggal 12 Desember 2019 ibu mengatakan adanya keputihan yang sudah dialaminya selama 2 hari. Hal ini merupakan ketidaknyamanan yang wajar terjadi pada ibu hamil dan ibu tidak mengeluh gatal pada kunjungan tanggal 17 Desember 2019 tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

B. Persalinan

Pada tanggal 22 Desember 2019 ibu datang dengan keluhan keluar lendir dari kemaluan. Berdasarkan hasil anamnesa Ny. "S" sudah ada tanda-tanda bersalin. Kala I pada Ny. S berlangsung selama

kurang dari 6 jam. Pembukaan pada proses persalinan ibu berlangsung cepat mulai pada pembukaan 4 pada pukul 00.00 WIB dan pembukaan 10 pada pukul 01.30 WIB. Kala III didapatkan hasil pemeriksaan tidak terdapat adanya janin kedua. Pada Kala IV berlangsung normal dengan plasenta lahir lengkap dan uterus ibu berkontraksi dengan baik.

C. Nifas

Setelah plasenta lahir Ny."S" berada dalam masa nifas. Masa nifas berjalan dengan baik karena tidak ada terjadi tanda-tanda bahaya pada masa nifas. Ibu mengatakan perutnya terasa mules setelah bersalin. Pada kunjungan nifas ke II hingga kunjungan ke IV ibu tidak memiliki keluhan yang berarti, tanda-tanda vital dalam batas normal, masa involusi uterus ibu juga berlangsung dengan sangat baik, pengeluaran darah lochea tidak bermasalah dan tidak berbau.

D. Bayi Baru Lahir

Setelah dilakukan pertolongan persalinan, bayi lahir dan segera menangis, gerakan bayi aktif dan kulit kemerahan berjenis kelamin laki-laki, BB: 3.300 gr, PB: 47 cm, diberikan Vit K dan salep mata. Tidak ditemukan adanya cacat pada tubuh bayi. Pelaksanaan kunjungan bayi baru lahir pada bayi Ny. "S" dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan, yaitu kunjungan pada 6-7 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu. Pada setiap kunjungan selalu dilakukan pemeriksaan fisik guna untuk melihat tumbuh kembang bayi, memperhatikan pola nutrisi dan mendeteksi tanda bahaya. Asuhan perawatan tali pusat yang dilakukan dengan membungkus tali pusat dengan kassa steril. Pada kunjungan 6 hari neonatus diperoleh hasil tali pusat bayi sudah putus. Sejak bayi lahir segera dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ibu berkomitmen untuk memberikan

ASI eksklusif selama 6 bulan dan akan membawa bayinya imunisasi.

E. Keluarga Berencana

Pengkajian yang dilakukan pada ibu mendapati hasil bahwa ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Ibu mengatakan akan menggunakan KB setelah masa nifas selesai, ibu berharap KB yang ia pilih tidak mengganggu produksi ASI.

PEMBAHASAN

A. Kehamilan

Berdasarkan data di atas terdapat perbedaan pada kunjungan pertama dan kunjungan kedua yaitu pada kunjungan pertama di penatalaksanaan menjelaskan tentang keluhan yang di derita pasien yaitu keputihan tanpa disertai bau menyengat dan rasa gatal adalah hal yang sangat wajar bagi ibu hamil trimester III, karena adanya peningkatan hormon ekstrogen dan progesteron sehingga menyebabkan ibu hamil lebih sering berkemih (Prawirohardjo, 2014).

Keluhan yang ibu rasakan pada kunjungan pertama diberikan penatalaksanaan yang sesuai yaitu dengan konseling dan KIE yang berkaitan dengan keputihan, sehingga ibu dapat menerapkannya dirumah agar keluhan ibu tidak bertambah parah. Pada Kunjungan kedua penatalaksanaan menjelaskan tentang tanda bahaya trimester III yang bermaksud untuk mendeteksi dini tanda bahaya jika dialami, dan memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan dengan tujuan agar ibu mengetahui lebih awal tanda-tanda persalinan.

B. Persalinan

Tanda-tanda akan bersalin pada ibu sesuai dengan teori yaitu keluar lendir bercampur darah pervaginam dan perut terasa mules menjalar hingga ke pinggang. Tanda-tanda inpartu yaitu

adanya rasa sakit karena adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur. Keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada (Prawirohardjo, 2010).

Kala I pada multigravida sekitar 6-8 jam. Ditinjau dari pelaksanaan dilapangan menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dan praktik. Kondisi ibu merupakan partus presipitatus yaitu persalinan yang berlangsung sangat cepat dengan kemajuan dari persalinan berakhir kurang dari 3 jam. Hal ini disebabkan dari abnormalitas kontraksi uterus dan rahim yang terlalu kuat (Pudiastuti, 2012).

C. Nifas

Masa nifas akan dialami ibu setelah bersalin selama 6 minggu atau 42 hari, rasa tidak nyaman seperti mules pada perut, nyeri jalan lahir karena adanya perlukaan merupakan hal yang fisiologis (Prawihardjo, 2014). Sesuai dengan teori bahwa pada masa nifas mengalami tahapan pengeluaran darah. Tinggi fundus, kontraksi dan periksaan TTV serta pengeluaran darah ibu dapat menjadi parameter penentu keadaan ibu apakah fisiologis atau tidak, berdasarkan teori maka disimpulkan tidak ada kesenjangan.

D. Bayi Baru Lahir

Kunjungan ulang minimal pada bayi baru lahir adalah pada usia 6-48 jam, pada usia 3-7 hari dan pada 8-28 hari (Kristiyanasari, 2010). Ditinjau berdasarkan pelaksanaan dilapangan, kunjungan bayi baru lahir yang dilakukan pada bayi Ny. S sudah mencapai kunjungan minimal dan pada setiap kunjungan dilakukan tindakan yang sesuai dengan teori dan hasilnya tidak

didapati adanya kelainan. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

E. Keluarga Berencana

Sesuai dengan teori bahwa, suntik KB 3 bulan tidak mengganggu produksi ASI dan ibu tetap bisa menyusui bayinya tanpa khawatir produksi ASI berkurang (Purwoastuti, 2015). Ibu dapat menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan sesuai dengan kondisinya yaitu ibu masih diusia produktif, ibu sedang memberikan ASI eksklusif, BB ibu tidak berlebih, ibu tidak memiliki riwayat penyakit tekanan darah tinggi, tidak ada riwayat tumor dan penyakit komplikasi lainnya. Sehingga berdasarkan pengkajian data yang sesuai dengan teori tersebut kondisi ibu dan keputusannya akan menggunakan KB suntik 3 bulan tidak memiliki kesenjangan baik teori dan praktik.

Berdasarkan hasil dari pelaksanaan asuhan kebidanan yang sudah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa penatalaksanaan *Continuity of Care* pada Ny."S" berlangsung dengan normal dan tidak ditemukan suatu kondisi gawat/komplikasi yang bertolak antara teori yang dipakai dengan praktik yang dilakukan.

KESIMPULAN

Setelah melakukan asuhan \pm 1 bulan pada Ny. S dengan menggunakan asuhan secara *continuity of care*, yaitu asuhan yang berkesinambungan dari kehamilan trimester III sampai keluarga berencana dan pendokumentasian SOAP, maka disimpulkan :

1. Asuhan kehamilan yang dilakukan mendapati hasil yaitu adanya keluhan keputihan pada ibu dikunjungan pertama dan merupakan ketidaknyamanan yang normal, pada kunjungan kedua ibu tidak memiliki keluhan.
2. Asuhan yang diberikan mulai dari kala I sampai dengan kala IV persalinan pada

Ny."S", diberikan sesuai dengan teori asuhan pada ibu bersalin, bayi lahir spontan, IMD dilakukan, tidak dijumpai penyulit mulai persalinan kala I sampai kala IV.

3. Asuhan masa nifas pada Ny."S", yaitu kunjungan 6 jam sampai 6 minggu berlangsung baik dan tidak ditemukan ada tanda bahaya masa nifas serta semua hasil pemantauan dalam batas normal.
4. Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny."S" dilakukan sesuai teori, segera dilakukan IMD dan pemberian ASI eksklusif, pemberian Vit K sewaktu bayi lahir dan pemberian salep mata, imunisasi HB 0 pada kunjungan I neonatus. Asuhan bayi baru lahir, yaitu dari kunjungan 6 jam sampai 6 minggu berlangsung baik dan tanpa ada tanda bahaya yang ditemukan.
5. Asuhan Keluarga Berencana dilakukan dengan konseling alat kontrasepsi, pemilihan alat kontrasepsi yang sesuai, *informed consent*, penapisan calon akseptor KB. Ny."S" memilih alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

SARAN

A. Bagi Responden

Klien disarankan untuk mampu memelihara kesehatan, mendeteksi masalah kesehatan dan menyadarinya dengan rutin melakukan ANC dan rutin membawa bayinya imunisasi agar dapat dipantau perkembangan dan pertumbuhannya, sehingga apabila ditemukan adanya komplikasi maupun penyulit pada masa hamil, bersalin, nifas, *neonatus* dan KB dapat segera memperoleh pelayanan yang optimal dan berkualitas.

B. Bagi Lahan Penelitian

Bagi pelayanan kesehatan diharapkan dapat menambah kinerja yang berkualitas dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan di BPM Sri Indrayani, SST. Tiban Baru kota Batam.

- C. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan dapat memfasilitasi perpustakaan dengan memperbanyak buku terbitan tahun terbaru dalam bidang kesehatan khususnya seputar asuhan kebidanan. Laporan ini bisa dijadikan masukan dalam peningkatan dan pengembangan pengajaran STIKes Awal Bros Batam khususnya Prodi Kebidanan.
- D. Bagi Peneliti Berikutnya
Peneliti selanjutnya bisa memilih penelitian ini sebagai referensi dan diharapkan peneliti selanjutnya dapat menggunakan teori dari sumber buku yang terbaru dan terpercaya sehingga hasil pelaksanaan asuhan akan diberikan secara berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardhiyanti, Y., Pitriani, R., Damayanti, P. (2014). *Panduan Lengkap Keterampilan Kebidanan*. Yogyakarta : Depublish
- Damayanti.(2015). *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*.Yogyakarta: Deepublish
- Damayanti.2015. *AsuhanKebidanan Masa Persalinan*.Yogyakarta: Deepublish
- Dewi, V.N.L. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika
- Dinkes Kepri. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau*. Kepulauan Riau: Dinas Kesehatan
- Dinkes Kota Batam.2018. *Profil Kesehatan Provinsi Kota Batam*.Kota Batam: Dinas Kesehatan
- Ermalena. 2017. *Indikator Kesehatan SDGs di Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- Homer, C. S. E., Friberg, I. K., Augusto, M., Dias, B., Hoope-bender, P., Sandall, J., Bartlett, L. A. 2014. *The Projected Effect of Scaling Up Midwifery*.Hal: 384, 1146– 1157. Elsevier. Australia

- KemenKes RI. 2017. *Laporan Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- Kristiyanasari, W. 2010. *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawiharodjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiharodjo.
- Prawiharodjo, S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiharodjo.
- Pudiasuti. 2012. *Asuhan Kebidanan Hamil Normal dan Patologi*. Yogyakarta:Medical Book.
- Yulita, Nova. *Analisis Pelaksanaan Kebidanan Komprehensif (Continue Of Care/COC) di Kota Pekanbaru*. *Journal Of Midwifery Science*. Vol 3. No.2, Juli 2019.