ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "T" DI BPS HJ. BDN YENNI FITRI, S.KEB. KECAMATAN MANDIANGIN KOTO SELAYAN KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2026

Novia Zalianti, Chyka Febria, Pagdya Haninda Nusantri Rusdi

[1,2,3]*Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat, Indonesia*
E-mail : novia.zlnti24@gmail.com[1], chykafebria91@gmail.com[2], hanindapagdya@gmail.com[3]

ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan berkelanjutan sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga keluarga berencana. Artikel ini bertujuan mendeskripsikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "T" di BPS Hj. Bdn. Yenni Fitri, S.Keb., Kecamatan Mandiangin Koto Selayan, Kota Bukittinggi tahun 2026. Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan pendekatan continuity of care. Data diperoleh melalui anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik dan obstetri, pemeriksaan penunjang, serta dokumentasi menggunakan manajemen Varney dan SOAP. Hasil menunjukkan tiga kali kunjungan kehamilan trimester III dengan kondisi ibu dan janin baik. Persalinan berlangsung normal pada 6 April 2026; kala I empat jam, kala II 30 menit, kala III 10 menit, dan kala IV dua jam. Bayi laki-laki lahir spontan pukul 22.30 WIB dengan berat 3.750 gram, panjang 50 cm, dan APGAR 8/9. Bayi mendapatkan inisiasi menyusu dini dan tiga kali kunjungan neonatus. Berat bayi meningkat menjadi 4.000 gram pada usia enam hari dan 4.500 gram pada usia 16 hari. Tiga kunjungan nifas menunjukkan kondisi ibu baik tanpa komplikasi. Ibu memberikan ASI saja dan telah memperoleh konseling kontrasepsi. Kesimpulannya, asuhan kebidanan komprehensif dapat dilaksanakan dengan baik tanpa kebutuhan tindakan segera, kolaborasi, maupun rujukan (Novia Zalianti, 2026).

Kata Kunci : *Asuhan Kebidanan Komprehensif, Continuity Of Care, Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas.*

PENDAHULUAN

Kehamilan, persalinan, kelahiran bayi, dan masa nifas merupakan rangkaian proses fisiologis yang saling berkaitan. Meskipun pada umumnya berlangsung secara normal, setiap tahap tetap memerlukan pemantauan karena perubahan kondisi ibu dan bayi dapat terjadi dalam waktu singkat. Asuhan kebidanan yang berkesinambungan memungkinkan tenaga kesehatan mengenali kebutuhan ibu sejak masa kehamilan, menyiapkan persalinan yang aman, serta memantau pemulihan ibu dan keadaan bayi setelah lahir. Pelayanan tersebut mencakup pemeriksaan antenatal, pertolongan persalinan, perawatan bayi baru lahir, kunjungan nifas, edukasi menyusui, dan konseling keluarga berencana. Melalui pelayanan yang saling terhubung, informasi kesehatan ibu dan bayi dapat digunakan sebagai dasar untuk menentukan asuhan pada tahap berikutnya. Karena itu, kesinambungan asuhan menjadi bagian penting dalam upaya menjaga kesehatan ibu dan anak serta mengenali komplikasi sedini mungkin.

Pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* (ANC) merupakan langkah awal dalam asuhan kebidanan berkesinambungan. Melalui kunjungan ANC, tenaga kesehatan dapat menilai kondisi ibu dan perkembangan janin, mengidentifikasi faktor risiko, serta memberikan edukasi sesuai usia kehamilan. Pemeriksaan dapat meliputi penilaian tekanan darah, status gizi, pertumbuhan janin, serta pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan dan standar pelayanan. Kunjungan ini juga memberi kesempatan kepada ibu untuk menyampaikan keluhan yang dialami dan memperoleh penjelasan mengenai tanda bahaya kehamilan. Dengan demikian, ANC tidak hanya berfungsi untuk memastikan bahwa kehamilan berkembang dengan baik, tetapi juga membantu tenaga kesehatan menentukan tindak lanjut apabila ditemukan masalah yang memerlukan pemantauan lebih ketat atau rujukan. Kementerian Kesehatan menekankan bahwa pemeriksaan kehamilan secara teratur membantu mendeteksi risiko dan komplikasi sejak dini. (Kemenkes RI, 2023)

Selama kehamilan, ibu dianjurkan menjalani pemeriksaan ANC sedikitnya enam kali. Dalam sejumlah materi edukasi Kementerian Kesehatan, kunjungan tersebut dijabarkan sebanyak dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga, dengan pemeriksaan oleh dokter setidaknya pada trimester pertama dan ketiga. Pembagian kunjungan ini bertujuan agar keadaan ibu dan janin dapat dinilai pada berbagai tahap kehamilan, termasuk saat kebutuhan pemantauan meningkat menjelang persalinan. Namun, jumlah kunjungan minimal tidak membatasi ibu untuk datang lebih sering apabila mengalami keluhan atau memiliki faktor risiko. Pemeriksaan yang tidak dilakukan secara teratur dapat menyebabkan tanda bahaya terlambat dikenali, sehingga penanganan yang diperlukan juga berpotensi tertunda. Oleh sebab itu, keteraturan ANC perlu disertai pemahaman ibu dan keluarga mengenai kapan harus segera mencari pertolongan tenaga kesehatan. (Kemenkes RI, 2022; Kemenkes RI, 2024)

Menjelang persalinan, hasil pemantauan selama kehamilan menjadi dasar untuk menyusun rencana persalinan yang sesuai dengan kondisi ibu dan janin. Ibu perlu memperoleh informasi mengenai tanda awal persalinan, tempat bersalin, pendamping, kebutuhan transportasi, serta langkah yang harus dilakukan apabila muncul keadaan darurat. Pada saat persalinan berlangsung, tenaga kesehatan memantau kemajuan persalinan dan keadaan ibu serta janin agar penyimpangan dapat dikenali dan ditangani tepat waktu. Pertolongan persalinan juga mencakup dukungan fisik dan emosional, komunikasi yang jelas, serta tindakan sesuai kebutuhan dan kewenangan tenaga kesehatan. Pelayanan intranatal yang baik tidak berhenti ketika bayi lahir, karena keadaan ibu masih harus dipantau setelah persalinan, termasuk perdarahan dan kondisi umum. Keterhubungan

antara asuhan kehamilan dan persalinan membantu memastikan bahwa faktor risiko yang telah ditemukan sebelumnya tetap menjadi perhatian selama proses kelahiran.

Bayi baru lahir mengalami masa penyesuaian dari kehidupan di dalam rahim ke lingkungan luar, sehingga keadaan bayi perlu dinilai segera setelah lahir dan dipantau pada hari-hari berikutnya. Perawatan awal mencakup penilaian kondisi umum bayi, menjaga kehangatan tubuh, serta mendukung inisiasi menyusu dini dan pemberian air susu ibu sesuai keadaan ibu dan bayi. Tenaga kesehatan juga perlu memberi penjelasan kepada keluarga mengenai cara merawat bayi dan tanda bahaya yang memerlukan pemeriksaan segera, seperti kesulitan menyusu, gangguan napas, demam, atau tubuh yang terasa sangat dingin. Masa neonatal berlangsung hingga bayi berusia 28 hari dan merupakan periode yang membutuhkan perhatian khusus. Di Indonesia, pemantauan melalui kunjungan neonatal dijadwalkan sedikitnya tiga kali, yaitu pada usia 6–48 jam, hari ke-3 sampai ke-7, dan hari ke-8 sampai ke-28 setelah lahir. (Kemenkes RI, 2023)

Selain pemantauan bayi, ibu memerlukan pelayanan selama masa nifas untuk memastikan pemulihan setelah persalinan berlangsung dengan baik. Masa nifas berlangsung sekitar enam minggu atau 42 hari setelah melahirkan. Dalam periode ini, tenaga kesehatan menilai kondisi umum ibu, perdarahan, proses involusi uterus, kemungkinan tanda infeksi, keadaan payudara, serta keluhan fisik maupun emosional yang dialami. Kunjungan nifas juga menjadi kesempatan untuk membantu ibu mengatasi kesulitan menyusui dan memberikan konseling mengenai istirahat, pemenuhan gizi, perawatan diri, serta keluarga berencana. Menurut pemantauan pelayanan kesehatan ibu di Indonesia, kunjungan nifas dilakukan sedikitnya empat kali pada rentang 6 jam–2 hari, 3–7 hari, 8–28 hari, dan 29–42 hari setelah persalinan. Pemantauan ini penting karena komplikasi dapat timbul setelah ibu meninggalkan tempat bersalin, termasuk ketika persalinannya sebelumnya tampak berlangsung normal. (Kemenkes RI, 2023)

Asuhan kebidanan komprehensif menghubungkan pelayanan antenatal, intranatal, neonatal, dan nifas dalam satu rangkaian pemantauan. Pendekatan ini memungkinkan bidan memahami riwayat serta perubahan kondisi ibu dari satu tahap ke tahap berikutnya, sehingga masalah yang ditemukan dapat ditindaklanjuti secara konsisten. Sebagai contoh, hasil pemeriksaan pada trimester akhir dapat menjadi pertimbangan dalam persiapan persalinan, sedangkan kondisi saat persalinan menjadi informasi penting ketika memantau ibu dan bayi setelah lahir. Kesinambungan asuhan juga mendukung pemberian edukasi yang sesuai dengan kebutuhan ibu pada setiap tahap, mulai dari pengenalan tanda bahaya kehamilan hingga perawatan bayi dan pemilihan kontrasepsi. Agar pelaksanaannya terarah, bidan memerlukan pengkajian yang sistematis, penetapan masalah atau diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi asuhan. Pendokumentasian yang jelas membantu memastikan bahwa perkembangan kondisi ibu dan bayi dapat ditelusuri.

Berdasarkan pentingnya pelayanan yang berkesinambungan tersebut, laporan kasus ini menguraikan asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan kepada Ny. “T” sejak trimester III kehamilan, selama persalinan, pada bayi baru lahir, hingga masa nifas di BPS Hj. Bdn. Yenni Fitri, S.Keb., Kota Bukittinggi. Asuhan disusun menggunakan langkah manajemen kebidanan Varney dan didokumentasikan dengan format SOAP, yaitu data subjektif, data objektif, analisis, dan penatalaksanaan. Penggunaan kedua pendekatan tersebut membantu penyajian hasil pengkajian, keputusan asuhan, tindakan, serta evaluasi secara runtut. Tujuan artikel ini adalah menggambarkan penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “T” dan menunjukkan bagaimana pemantauan yang berkelanjutan digunakan untuk memenuhi kebutuhan ibu serta bayi pada setiap tahap pelayanan.

METODE

Penelitian ini menggunakan studi kasus deskriptif dengan pendekatan continuity of care. Subjek penelitian adalah Ny. "T", usia 29 tahun, G1P0A0H0. Lokasi asuhan adalah BPS Bunda, Bdn. Hj. Yenni Fitri, S.Keb., Kecamatan Mandiangin Koto Selayan, Kota Bukittinggi. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan obstetri, pemeriksaan penunjang, serta dokumentasi. Asuhan kehamilan dilakukan tiga kali, sedangkan asuhan persalinan, bayi baru lahir, dan nifas dilakukan sesuai jadwal kunjungan. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan hasil pengkajian dan pelaksanaan asuhan dengan teori kebidanan. Dokumentasi menggunakan tujuh langkah Varney dan format SOAP.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Kehamilan Trimester III

Ny. "T" menjalani pemeriksaan antenatal sebanyak sembilan kali selama kehamilan, termasuk tiga kunjungan pada trimester III. Selama pemantauan, keadaan umum ibu dan janin tercatat baik serta tidak ditemukan keluhan bermakna. Ibu telah mendapatkan imunisasi TT3 dan tablet Fe sebagai bagian dari pelayanan selama kehamilan. Frekuensi kunjungan tersebut memberi kesempatan kepada bidan untuk mengikuti perkembangan kondisi ibu dan janin hingga menjelang persalinan. Setiap hasil pemeriksaan juga menjadi dasar untuk menentukan kebutuhan edukasi dan rencana asuhan berikutnya, sehingga persiapan persalinan dapat dilakukan sesuai dengan keadaan Ny. "T".

Pada kunjungan trimester III, Ny. "T" memperoleh edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan, pemenuhan nutrisi, persiapan persalinan, dan pentingnya kunjungan ulang. Edukasi ini membantu ibu memahami perubahan yang dapat terjadi menjelang kelahiran serta mengenali keadaan yang memerlukan pemeriksaan segera. Berdasarkan data yang tersedia, asuhan kehamilan trimester III berlangsung fisiologis dan tidak ditemukan masalah yang membutuhkan tindakan segera. Pemantauan melalui kunjungan antenatal yang teratur sejalan dengan tujuan pelayanan ANC, yaitu menilai kesehatan ibu dan janin, mendeteksi risiko sejak dini, serta mempersiapkan persalinan yang aman. (Kemenkes RI, 2023)

Persalinan

Persalinan Ny. "T" berlangsung pada 6 April 2026 di Bidan Praktik Swasta (BPS) Hj. Yenni Fitri, S.Keb., Kota Bukittinggi, dengan pertolongan bidan. Persalinan terjadi pada usia kehamilan aterm dan bayi lahir secara spontan. Selama proses tersebut, kemajuan pembukaan, kontraksi, keadaan janin, dan tanda vital ibu dipantau secara berkala. Ibu juga mendapatkan dukungan emosional, kesempatan untuk melakukan mobilisasi, serta pemenuhan nutrisi sesuai kebutuhannya. Asuhan ini membantu ibu menghadapi proses persalinan sekaligus memungkinkan bidan mengenali perubahan kondisi yang perlu ditindaklanjuti.

Kala I berlangsung sekitar empat jam, sejak pukul 18.00 hingga 22.00 WIB. Pada pemeriksaan pukul 18.00 WIB, pembukaan serviks telah mencapai 5 cm, ketuban masih utuh, porsio menipis, dan kontraksi terjadi tiga kali dalam 10 menit dengan lama sekitar 35 detik. Janin berada dalam presentasi belakang kepala dengan penurunan pada Hodge II–III, sedangkan denyut jantung janin tercatat sekitar 145 kali per menit. Tanda vital ibu berada dalam batas normal dan keadaan ibu maupun janin dinilai baik. Berdasarkan temuan tersebut, bidan melanjutkan pemantauan kemajuan persalinan sambil memberikan dukungan kepada ibu.

Pada pukul 20.00 WIB, Ny. "T" kembali diperiksa dan menunjukkan kemajuan proses persalinan. Kontraksi meningkat menjadi empat kali dalam 10 menit dengan lama sekitar 40 detik, sementara tanda vital ibu tetap berada dalam batas normal. Menjelang pukul 22.00 WIB, ibu menyampaikan adanya dorongan untuk meneran. Pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap, tidak ditemukan massa pada dinding vagina, dan air ketuban tampak jernih. Denyut jantung janin pada pemeriksaan tersebut tercatat sekitar 140 kali per menit. Perubahan keluhan dan hasil pemeriksaan menjadi dasar bagi bidan untuk menyiapkan pertolongan pada kala II.

Kala II berlangsung sekitar 30 menit, yaitu dari pukul 22.00 hingga 22.30 WIB. Pada tahap ini, ibu merasakan kontraksi yang semakin kuat disertai dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Karena perineum dinilai kaku, dilakukan episiotomi sesuai pertimbangan penolong persalinan. Bayi laki-laki lahir spontan pada pukul 22.30 WIB dengan berat badan 3.750 gram, panjang badan 50 cm, dan nilai APGAR 8/9. Pemeriksaan awal mencatat anus terbuka dan tidak ditemukan kelainan yang tampak. Setelah lahir, bayi memperoleh perawatan awal dan dilakukan inisiasi menyusu dini setelah ibu serta bayi siap.

Kala III berlangsung sekitar 10 menit. Setelah bayi lahir, bidan melakukan palpasi uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua, kemudian melaksanakan manajemen aktif kala III. Tindakan yang dicatat meliputi pemberian oksitosin 10 unit secara intramuskular dan peregangan tali pusat terkendali. Plasenta lahir spontan pada pukul 22.40 WIB dan dinilai lengkap. Selanjutnya, ibu memasuki kala IV dan dipantau selama sekitar dua jam. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, meliputi tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, keadaan kandung kemih, serta jumlah perdarahan. Selama pemantauan, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan dalam batas normal, dan tidak tercatat komplikasi.

Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. "T" lahir dalam keadaan baik dengan berat badan 3.750 gram, panjang badan 50 cm, dan nilai APGAR 8 pada menit pertama serta 9 pada menit kelima. Setelah perawatan awal, bayi mendapatkan vitamin K dan salep mata sesuai catatan asuhan. Inisiasi menyusu dini dilaksanakan selama sekitar satu jam untuk memberi kesempatan terjadinya kontak awal antara ibu dan bayi serta mendukung proses menyusui. Imunisasi hepatitis B dosis lahir (HB0) belum diberikan pada saat bayi baru lahir, tetapi tercatat telah diberikan pada kunjungan usia enam jam. Rangkaian tindakan tersebut menjadi bagian dari pemantauan dan perawatan bayi pada awal kehidupannya.

Pada kunjungan usia enam jam di BPS Hj. Yenni Fitri, S.Keb., Kecamatan Mandiangin Koto Selayan, Kota Bukittinggi, tanda vital bayi tercatat dalam batas normal. Berat badan bayi masih 3.750 gram dan panjang badan 50 cm. Bayi juga telah buang air kecil dan buang air besar, dengan catatan pengeluaran pada pukul 01.00 WIB. Pada kunjungan ini, imunisasi HB0 telah diberikan dan tidak ditemukan masalah pada pemeriksaan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa bayi telah menjalani pemantauan awal setelah lahir, termasuk penilaian kondisi umum dan pemberian pelayanan yang tercatat dalam asuhan neonatal.

Kunjungan berikutnya dilakukan saat bayi berusia enam hari di tempat praktik bidan yang sama. Tanda vital bayi berada dalam batas normal, berat badan tercatat 4.000 gram, dan panjang badan tercatat 55 cm. Tali pusat telah lepas ketika bayi berusia lima hari, tanpa catatan tanda infeksi atau masalah lain. Pada usia 16 hari, kunjungan dilakukan di rumah. Hasil pemeriksaan mencatat tanda vital dalam batas normal, berat badan 4.500 gram, dan panjang badan 58 cm; tidak

ditemukan tanda bahaya bayi baru lahir. Perubahan ukuran tubuh tersebut disajikan sesuai hasil pencatatan pada masing-masing kunjungan, sementara keadaan klinis bayi tetap menjadi perhatian utama dalam evaluasi asuhan.

Secara keseluruhan, hasil pemantauan menunjukkan bahwa bayi dapat menyusu dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya selama kunjungan yang dilaporkan. Pemeriksaan berulang memberi kesempatan kepada bidan untuk menilai kondisi bayi, memantau tali pusat, dan memastikan keluarga memperoleh arahan perawatan di rumah. Kunjungan pada usia enam jam, enam hari, dan 16 hari juga mencakup rentang waktu pemantauan neonatal awal, yaitu 6–48 jam, hari ke-3 hingga ke-7, serta hari ke-8 hingga ke-28 setelah lahir. Dengan demikian, asuhan bayi baru lahir pada kasus ini menggambarkan pemantauan yang berlanjut setelah bayi dan ibu meninggalkan tempat persalinan. (Kemenkes RI, 2023)

Masa Nifas

Pemantauan masa nifas Ny. "T" dilakukan pada enam jam, enam hari, dan 16 hari setelah persalinan. Pada pemeriksaan enam jam postpartum di BPS, tanda vital ibu berada dalam batas normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri tercatat dua jari di bawah pusat, dan kandung kemih tidak teraba. Pengeluaran *lochia rubra* tampak sesuai dengan tahap awal masa nifas, serta tidak ditemukan masalah pada kunjungan tersebut. Pemantauan ini melanjutkan observasi kala IV, terutama untuk menilai perdarahan dan kontraksi uterus setelah ibu melewati fase awal persalinan. Hasil pemeriksaan menjadi dasar bagi bidan untuk memberikan arahan perawatan dan menjadwalkan kunjungan berikutnya.

Pada kunjungan hari keenam di BPS Hj. Yenni Fitri, S.Keb., keadaan umum ibu baik dengan tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 88 kali per menit, dan suhu 36,6°C. Tinggi fundus uteri berada di pertengahan antara pusat dan simfisis, sedangkan pengeluaran *lochia sanguinolenta* tampak berwarna merah kecokelatan. Luka jahitan tidak menunjukkan tanda infeksi, dan ibu menyampaikan bahwa produksi ASI banyak serta bayi kuat menyusu. Pada kunjungan hari ke-16 yang dilakukan di rumah, tanda vital tetap dalam batas normal, fundus uteri tidak lagi teraba, pengeluaran *lochia serosa* tampak kuning kecokelatan, dan luka jahitan tetap tanpa tanda infeksi. Ibu menyatakan hanya memberikan ASI kepada bayi dan belum ingin menggunakan kontrasepsi.

Asuhan nifas mencakup edukasi mengenai pemenuhan nutrisi, terutama makanan sumber protein, kebersihan diri, perawatan payudara, pemberian ASI, tanda bahaya nifas, dan pilihan kontrasepsi. Berdasarkan pemeriksaan pada tiga kunjungan yang dilaporkan, pemulihan Ny. "T" berlangsung baik: involusi uterus berlanjut, pengeluaran lokia berubah sesuai tahap pemulihan, dan tidak ditemukan tanda infeksi pada luka jahitan. Secara keseluruhan, asuhan sejak trimester III hingga masa nifas menunjukkan penerapan *continuity of care* yang terdokumentasi melalui manajemen Varney dan format SOAP. Namun, catatan kasus yang disajikan baru memuat kunjungan nifas sampai hari ke-16; pemantauan pada hari ke-29 sampai ke-42 tetap diperlukan untuk melengkapi rangkaian empat kunjungan nifas menurut acuan pelayanan kesehatan ibu. (Kemenkes RI, 2023)

KESIMPULAN

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "T" telah dilaksanakan sejak kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas di BPS Hj. Bdn. Yenni Fitri, S.Keb., Kota Bukittinggi. Kehamilan berlangsung fisiologis. Persalinan normal terjadi pada 6 April 2026 dengan bayi laki-laki berat 3.750 gram, panjang 50 cm, dan APGAR 8/9. Kunjungan neonatus

menunjukkan pertumbuhan bayi baik dan tidak ditemukan tanda bahaya. Masa nifas berlangsung normal, ASI lancar, dan ibu memperoleh konseling kontrasepsi. Asuhan menggunakan manajemen Varney dan SOAP dapat dilaksanakan dengan baik tanpa kebutuhan tindakan segera, kolaborasi, maupun rujukan.

DAFTAR PUSTAKA

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pelayanan kesehatan ibu pascapersalinan dan bayi baru lahir*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman pelayanan antenatal terpadu*.

Pasaribu, I. H., Anwar, K. K., Luthfa, A., Rahman, F. I., Yanti, I., Dewi, Y. V. A., Lestari, D. R., Sari, N., Apreliasari, H., Kurniatin, L. F., Rohmawati, W., Ahamd, M., Daranga, E., Irawati, E., & Sari, L. I. (2023). *Asuhan kebidanan masa nifas & menyusui*.

Riani, N., Istiqamah, I., & Fetriyah, U. H. (2023). Evaluasi pelaksanaan pemberian HB0 pada bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Marlen. *Health Research Journal of Indonesia*, *2*(1), 68–75.

Solehah, I., dkk. (2021). *Asuhan segera bayi baru lahir*. Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir, Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid.

World Health Organization. (2023a). *Recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*.

World Health Organization. (2023b). *Recommendations on newborn health guidelines*.

World Health Organization. (2024). *Recommendations on antenatal and maternal health care*.

Yulizawati, dkk. (2022). *Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas*.

Zalianti, N. (2026). *Laporan tugas akhir: Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "T" di BPS Hj. Bdn. Yenni Fitri, S.Keb., Kota Bukittinggi tahun 2026* [Laporan tugas akhir].