

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “N”DI
TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN TETI HERAWATI
KOTA PALEMBANG TAHUN 2026**



**NATASYA SALSABILLA
PO7124123042**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN PALEMBANG
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN 2026**



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “N” DI
TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN TETI HERAWATI
KOTA PALEMBANG TAHUN 2026**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Kebidanan



**NATASYA SALSABILLA
PO7124123042**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN PALEMBANG
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN 2026**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah program pelayanan kesehatan yang bertujuan menjaga kesehatan ibu dan anak selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas serta memastikan bayi dan anak tumbuh sehat. KIA memegang peran krusial sebagai tolak ukur utama dalam menilai derajat kesehatan suatu Negara. Keberhasilan kesehatan pada sektor maternal dan neonatal umumnya dievaluasi melalui dua parameter utama, yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). *World Health Organization (WHO)* mendefinisikan kematian maternal sebagai kematian seorang perempuan yang terjadi selama masa kehamilan atau dalam kurun waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan. Faktor utama penyebab kematian pada ibu yang berkaitan langsung dengan kehamilan, persalinan, dan nifas seperti pendarahan hebat, infeksi pasca persalinan, hipertensi selama kehamilan (preeklamsi dan eklamsi), komplikasi saat melahirkan, dan penanganan yang kurang tepat (*WHO*, 2023)

Berdasarkan laporan terbaru dari organisasi kesehatan dunia dan badan internasional, tantangan kesehatan ibu dan anak di tingkat global masih sangat serius dengan rasio kematian ibu mencapai 197 per 100.000 kelahiran hidup, atau setara dengan hilangnya nyawa lebih dari 700 perempuan setiap harinya akibat penyebab yang dapat dicegah. Di saat yang sama, angka kematian anak di bawah usia lima tahun tercatat sebanyak 4,9

juta jiwa, dengan 2,3 juta di antaranya merupakan bayi baru lahir (neonatal) yang meninggal dalam 28 hari pertama kehidupan. Meskipun secara historis terdapat penurunan, kemajuan ini dilaporkan melambat secara signifikan sejak tahun 2015, sehingga diperlukan percepatan layanan kesehatan untuk mencapai target SDGs 2030, yakni menekan angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (*WHO & UNICEF, 2025*).

Di Indonesia, penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi tantangan dalam bidang kesehatan. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia 2024 dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah kematian ibu pada tahun 2024 tercatat sebanyak 4.150 kasus. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2023 yang mencapai 4.482 kasus, namun masih menunjukkan bahwa kematian ibu masih menjadi masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian. Sebagian besar kematian ibu disebabkan oleh komplikasi non obstetrik sebanyak 1.351 kasus, diikuti hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas sebanyak 988 kasus, serta perdarahan obstetrik sebanyak 955 kasus. Hal ini menunjukkan bahwa komplikasi selama kehamilan dan persalinan masih menjadi penyebab utama kematian ibu di Indonesia, sehingga diperlukan peningkatan pelayanan kesehatan ibu yang lebih baik (Profil Kesehatan Indonesia, 2024).

Di Sumatera Selatan, salah satu daerah dengan masalah kesehatan ibu dan anak yang cukup tinggi, meskipun layanan kesehatan ibu dan anak meningkat, angka kematian ibu dan bayi tetap menjadi masalah besar.

Berdasarkan informasi dari Dinas Kesehatan Kota Palembang, Angka Kematian Ibu (AKI) di kota Palembang pada tahun 2024 terdapat 18 kasus, penyebab kematian ibu adalah pendarahan dan hipertensi dalam kehamilan. sementara bagi bayi, masalah utama adalah asfeksia dan berat badan lahir rendah. Program pemerintah telah berusaha meningkatkan layanan kesehatan namun efektivitas intervensi masih perlu ditingkatkan (Dinas kesehatan provinsi sumatera selatan, 2024)

Pemantauan kesehatan ibu dan anak (KIA) , baik di tingkat global, nasional, maupun lokal, menjadi sangat penting untuk memastikan keberhasilan program kesehatan ibu dan anak. Pemantauan ini tidak hanya berfungsi sebagai alat pengumpulan data, tetapi juga sebagai dasar bagi pengambilan keputusan dalam perencanaan dan evaluasi program kesehatan. Kerjasama antara pemerintah, sektor kesehatan, dan masyarakat sangat penting untuk meningkatkan kesadaran dan akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas, terutama di daerah dengan angka kematian ibu dan bayi yang tinggi. Untuk mengurangi risiko angka kematian ibu dan bayi, bidan berperan penting dalam melakukan deteksi dini terhadap komplikasi, memberikan intervensi yang tepat, serta melaksanakan rujukan sesuai dengan indikasi medis. bidan berkontribusi secara langsung terhadap upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi dengan melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif. Asuhan kebidanan komprehensif (*continuity of care*) merupakan pemeriksaan yang dilakukan secara berkelanjutan yang dialami oleh ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pemilihan

akseptor KB. Hal tersebut diharapkan dapat mengurangi risiko tinggi maternal dan neonatal yang menjadi salah satu terbesar di dunia saat ini. Kondisi darurat dapat muncul pada setiap tahap perkembangan manusia, mulai dari bayi (neonatal), anak-anak, dewasa, hingga orang tua, termasuk juga pada ibu yang sedang hamil (maternal). Setiap perempuan hamil dimanapun memiliki kemungkinan untuk mengalami komplikasi saat melahirkan yang bisa membahayakan nyawa jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat. Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu hamil adalah insiden kegawatdaruratan maternal, neonatal, dengan indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi neonatal (AKB) (Aeni et al., 2026). keberhasilan program ibu dan anak secara keseluruhan dievaluasi melalui indikator AKI dan AKB (*WHO*, 2024).

Adapun upaya yang dilakukan pemerintah dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi yaitu dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan *Asuhan Antenatal Care (ANC)* frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dengan dua kali pemeriksaan USG oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya) serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke-5 di trimester tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan

terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K4 dan K6. Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu bersalin di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan, cakupan K6 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit enam kali pemeriksaan serta minimal dua kali pemeriksaan dokter sesuai jadwal yang dianjurkan pada tiap semester, dibandingkan jumlah sasaran ibu bersalin di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun (Profil Kesehatan Indonesia, 2024).

Berdasarkan Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Profil Kesehatan Indonesia, (2024), cakupan pelayanan ibu hamil K4 di Indonesia pada tahun 2024 sebesar 80,12%. Di Provinsi Sumatera Selatan, cakupan K4 mencapai 92,83%. Angka ini lebih tinggi dari rata-rata nasional, namun masih belum mencapai target nasional sebesar 95%. Selain itu, cakupan pelayanan ibu hamil K6 di Indonesia sebesar 75,64%, sedangkan di Provinsi Sumatera Selatan mencapai sekitar 93,36%. Meskipun lebih tinggi dari rata-rata nasional, angka ini juga masih belum mencapai target yang ditetapkan yaitu 100%. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan pemeriksaan kehamilan masih perlu ditingkatkan agar semua ibu

hamil mendapatkan pelayanan kesehatan secara optimal (Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas, Kemenkes RI, 2025).

Selain pada masa kehamilan, upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dilakukan melalui persalinan yang ditolong tenaga medis profesional, seperti dokter kandungan, dokter umum, bidan, maupun perawat. Tenaga kesehatan ini berperan dalam mencegah serta menangani komplikasi yang mungkin timbul selama proses melahirkan. Oleh karena itu, peningkatan persentase persalinan yang dibantu tenaga kesehatan menjadi indikator penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia (Badan Pusat Statistik Indonesia, 2025)

Berdasarkan Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Profil Kesehatan Indonesia, (2024), persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia pada tahun 2024 mencapai 79,72%. Angka ini masih berada di bawah target Renstra tahun 2024 yaitu sebesar 95%. Di Provinsi Sumatera Selatan, cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan mencapai sekitar 88,71%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bersalin sudah melakukan persalinan di fasilitas kesehatan, namun upaya peningkatan pelayanan masih perlu dilakukan agar seluruh persalinan dapat ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas, Kemenkes RI, 2025).

Kunjungan nifas lengkap sesuai standar dapat didefinisikan sebagai Persentase ibu nifas yang mendapatkan pelayanan nifas minimal 4x secara

lengkap sesuai standar dengan ketentuan minimal 1x pada 6-48 jam setelah melahirkan, 1x pada hari 3-7, 1x pada hari ke 8 -28, dan 1x pada hari ke 29-42 setelah melahirkan di suatu wilayah pada kurun waktu yang tertentu. Pelayanan yang harus diberikan adalah Identifikasi tanda bahaya (perdarahan, tekanan darah tinggi, pandangan mata kabur, nyeri kepala yang sangat mengganggu, kejang, keluarnya cairan berbau dan berwarna dari jalan lahir), Edukasi menyusui, Edukasi tentang pemenuhan gizi ibu selama masa nifas dan menyusui, dan pelayanan kb (Profil Kesehatan indonesia, 2024)

Berdasarkan Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Profil Kesehatan Indonesia, (2024), cakupan kunjungan nifas lengkap di Indonesia pada tahun 2024 sebesar 77,63%. Di Provinsi Sumatera Selatan, cakupan kunjungan nifas lengkap mencapai 87,32%. Angka ini lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu telah mendapatkan pelayanan kesehatan pada masa nifas, namun upaya peningkatan pelayanan masih perlu dilakukan agar seluruh ibu nifas memperoleh pelayanan kesehatan secara optimal (Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas, Kemenkes RI, 2025).

Masa neonatal merupakan bayi baru lahir sampai usia 28 hari. Upaya untuk mengendalikan risiko neonatal yaitu dengan mengupayakan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar kunjungan bayi baru lahir

yang idealnya dilakukan 3 kali pada umur 48 jam, umur 3-7 hari dan umur 8-28 hari (Dinas kesehatan provinsi sumatra selatan, 2024)

Berdasarkan Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Profil Kesehatan Indonesia, (2024), jumlah kematian bayi di Indonesia pada tahun 2024 tercatat sebanyak 31.393 kematian. Sebagian besar kematian bayi terjadi pada masa neonatal (0-28 hari) yaitu sebanyak 26.657 kematian. Hal ini menunjukkan bahwa masa neonatal merupakan periode yang paling rentan terhadap terjadinya kematian bayi. Oleh karena itu, upaya peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi, khususnya pada masa kehamilan, persalinan, dan neonatal, masih perlu terus dilakukan guna menurunkan angka kematian bayi dan meningkatkan derajat kesehatan bayi secara optimal (Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas, Kemenkes RI, 2025).

Keluarga Berencana (KB), adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. KB merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu melalui. PUS peserta KB terdiri dari peserta KB modern (menggunakan alat/obat/cara KB berupa steril wanita (MOW), steril pria (MOP), IUD/AKDR), implan/susuk, suntik, pil, kondom dan Metode Amenore Laktasi (MAL) dan peserta KB tradisional (menggunakan alat/obat/cara KB berupa pantang berkala, senggama terputus, dan alat/obat/cara KB tradisional lainnya).

Berdasarkan Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Profil Kesehatan Indonesia, (2024), pemantauan Pasangan Usia Subur (PUS) peserta Keluarga Berencana (KB) di Indonesia pada tahun 2024 sebesar 62,38%. Di Provinsi Sumatera Selatan, prevalensi PUS peserta KB mencapai 65,84%. Angka ini lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional yang sebesar 62,38%. Hal ini menunjukkan bahwa partisipasi pasangan usia subur dalam penggunaan alat kontrasepsi di Sumatera Selatan tergolong cukup baik, namun upaya peningkatan pelayanan dan edukasi KB masih perlu terus dilakukan agar cakupan peserta KB dapat meningkat secara optimal (Pemutakhiran Pendataan Keluarga, BKKBN, 2024)

Berdasarkan Data yang diperoleh dari Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati kota Palembang Tahun 2025 didapatkan kunjungan ibu hamil selama satu tahun, cakupan kunjungan ibu hamil melakukan ANC sebanyak 437 orang, ibu bersalin sebanyak 144 orang, kunjungan nifas sebanyak 144 orang, kunjungan neonatal 484 orang, dan kunjungan keluarga berencana (KB) sebanyak 1.366 orang.

Laporan tugas akhir ini berfokus dengan ibu hamil trimester III pada Ny. "N" G7P4A2 usia 28 tahun yang diberikan asuhan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana di Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati Kota Palembang Tahun 2026

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis merasa tertarik untuk menyusun laporan tugas akhir dengan judul Asuhan Kebidanan

Komprehensif Pada Ny.”N” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati Kota Palembang Tahun 2026.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, masalah yang dapat dirumuskan adalah Bagaimana peran bidan dalam memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.”N” Di Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati, Palembang Tahun 2026?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “N” ditempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati Kota Palembang Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengumpulan data subjektif secara sistematis pada Ny. “N” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati Kota Palembang tahun 2026.
- b. Mahasiswa mampu melakukan pengumpulan data objektif secara akurat pada Ny.”N” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati Kota Palembang tahun 2026.
- c. Mahasiswa mampu menganalisis data secara komprehensif pada Ny.”N” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati Kota Palembang tahun 2026.

- d. Mahasiswa mampu melaksanakan rencana Asuhan Kebidanan pada Ny.”N” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati Kota Palembang tahun 2026.

D. Manfaat

1. Teoritis

Dapat digunakan untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan dalam pemberian asuhan kebidanan bagi ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana. Melalui pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif

2. Praktisi

a. Bagi institusi

Hasil pengkajian ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi dan tambahan literatur bagi perpustakaan, serta dapat memperkaya wawasan bagi Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Palembang.

b. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini dapat berfungsi sebagai sumber informasi, bahan evaluasi, dan masukan bagi tenaga Di Tempat Praktik Mandiri Bidan Teti Herawati Kota Palembang. Hal ini diharapkan dapat membantu tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, V. I. et all. (2025). Manajemen Kebidanan. In *Get Press Indonesia* (Vol. 11, Issue 1).
- Adriani; Fansisca, Hidayari, R. (2024). *Pemberian Asuhan Kebidanan Komprehensif Sejak Masa Kehamilan Pada*. 3(2).
- Aeni, A., Kumalasari, R., & Yulvia, N. T. (2026). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny . K Di*. 2(1).
- Andayani, N. N. E., Mahayati, N. M. D., & Suindri, N. N. (2025). Pemberian Edukasi Dan Asuhan Pada Ibu “Yj” Umur 23 Tahun Dari Masa Kehamilan Hingga Nifas. *Hope (The Journal of Health Promotion and Education)*, 2(1), 81–86. <https://doi.org/https://doi.org/10.36049/hope.v2i1.370>
- Badan Pusat Statistik Indonesia. (2025). *Profil Statistik Kesehatan 2025 Volume 8, 2025*. 8, 155. <https://deepublishstore.com/produk/buku-statistik-kesehatan/>
- Dinas kesehatan provinsi sumatra selatan. (2024). *Pemerintah provinsi sumatera selatan*. 47, 8–9.
- Elza, E. F., Andriyani, R., & Megasari, M. (2023). Pemberian konseling pada ibu nifas hari ke 29-42 menggunakan ABPK di PMB Ernita Kota Pekanbaru tahun 2022. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 3(1).
- Feybe, elisabeth machdalena. (2025). *asuhan kebidanan holistik dalam kehamilan*.
- Fitriani, A., Ngestiningrum, A. H., Rofi’ah, S., Amanda, F., Mauyah, N., Supriyanti, E., & Royani Chairiyah. (2022). Buku Ajar Asuhan Kehamilan Diii Kebidanan Jilid II. In *PT Mahakarya Citra Utama Group* (Vol. 8, Issue 2). Mahakarya Citra Utama Group.
- Herliani, Y., Efriani, R., Sujianti, Khodijah, U. P., Sundari, A., & Yolanda, S. (2024). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. In *FEBS Letters* (Vol. 185, Issue 1). Penerbit Adab. https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=aVYsEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=info:nlXYXQ179v4J:scholar.google.com/&ots=RysQDrbaQW&sig=5lCrrMwL4GF3i4-u8j4BL7i06XE&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Hernawati, B. E. (2025). *Pengembangan Kelas Ibu Hamil dengan Pemanfaatan Teknologi Berbasis Aplikasi Android*. Nuansa Fajar Cemerlang.
- Lestari, B. A., Prihartini, A. R., & Kumalasari, R. (2026). *Kerja Puskesmas Gempol Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon Tahun 2025*. 2(1).
- Profil Kesehatan indonesia. (2024). Profil Kesehatan Profil Kesehatan. In *Buku*.
- Putri, N., Muliani, R., Wulandari, L., Agustini, R., Monica, R. D., Setiyani, S. E., & Muslimah, R. H. (2024). *Dasar-dasar Ilmu Kebidanan*. Yayasan Tri Edukasi Ilmiah.
- Qomarasari, D., Pratiwi, L., Febrianti, C. P., & Sa’idah, S. N. (2024). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Penerbit NEM.
- Ropitasari, S. K., Rohmawati, W., ST, S., Keb, M., Nahdiyah Karimah, M., Sari, D. P., Elsera, C., Rosmawati, B., Keb, M., & Ningsih, E. S. (2024). *Pengantar*

Ilmu Kebidanan. CV Rey Media Grafika.

- Ruhayati, R., Insani, W. N., Sunarni, N., Rahayu, I., Fauzi, A. R., Ghasiyah, V., Asmarani, S. U., Solihah, T. D., Solihah, R., & Litasari, R. (2024). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. TOHAR MEDIA.
- Sitorus, S., Anwar, D. M. R., Rahayu, A. H., Setiyani, S. E., & Wahdah, R. (2024). *Keterampilan Dasar Kebidanan*. Yayasan Tri Edukasi Ilmiah.
- Vitania, W., Paisal, F. I., Pratami, Y. R., Astutik, E. D. W., Handayani, E. P., Putri, H. W., Lestari, T. F., & Utami, A. S. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan dan BBL (Jilid 1)*. Penerbit NEM.
- Winarningsih, R. A., Insani, W. N., Danefi, T., Sunarni, N., Litasari, R., Solihah, R., Ruhayati, R., & Khodijah, U. P. (2024). *Panduan asuhan kebidanan pada masa nifas (post partum)*. Tohar Media.
- Yuliyanti, Y. (2022). *Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "E" Di Puskesmas Mambo Kota Palu*. Universitas Widya Nusantara. <https://repository.uwn.ac.id/id/eprint/51/>