

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “B” DI
TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN VITRI SUZANTI
KOTA PALEMBANG
TAHUN 2026



DINDA ARTANEFIA EFRILIA
PO7124123013

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. “B” DI
TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN VITRI SUZANTI
KOTA PALEMBANG
TAHUN 2026**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan



**DINDA ARTANEFIA EFRILIA
PO7124123013**

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

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa pendampingan yang tidak terputus sangat efektif untuk menjaga keselamatan ibu dan bayi (WHO, 2024). Hal ini sejalan dengan tujuan pembangunan dunia yang menargetkan penurunan angka kematian ibu secara drastis pada tahun 2030 (United Nations, 2024).

Secara global, Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi perhatian serius dengan perkiraan 287.000 kematian setiap tahunnya, di mana sebagian besar disebabkan oleh perdarahan hebat, infeksi, dan tekanan darah tinggi (WHO, 2024). Di Indonesia, berdasarkan data terbaru, AKI masih berada di angka 183 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat sebesar 16,8 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab utamanya masih didominasi oleh perdarahan pascapersalinan, hipertensi dalam kehamilan (preeklamsia), serta gangguan napas pada bayi (Kemenkes RI, 2024).

Di tingkat regional, Provinsi Sumatera Selatan mencatat jumlah kematian ibu pada tahun 2023 sebanyak 105 kasus. Angka kematian tersebut secara spesifik didominasi oleh gangguan hipertensi dalam kehamilan (preeklamsia dan eklamsia)

sebanyak 22 kasus (21%) dan perdarahan obstetrik sebanyak 17 kasus (16%). Namun, yang perlu menjadi perhatian khusus dalam manajemen asuhan kebidanan adalah tingginya proporsi kematian akibat penyebab tidak langsung (*non-obstetrik*) yang mencapai 51 kasus (48%). Kematian ini dipicu oleh adanya penyakit penyerta yang memperburuk kondisi fisiologis ibu selama masa kehamilan dan persalinan, seperti penyakit jantung, infeksi (seperti *pneumonia* atau TBC), gangguan metabolik, serta anemia berat (Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, 2024).

Sebagai langkah strategis dalam menekan angka kematian ibu dan bayi, Pemerintah Indonesia menetapkan target capaian indikator kesehatan sebesar 100% yang harus dipenuhi oleh setiap fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2024). Standar pelayanan antenatal terbaru kini mewajibkan ibu hamil untuk melakukan minimal enam kali pemeriksaan (K6) selama masa kehamilan, meningkat dari standar sebelumnya yang hanya empat kali (K4) (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2024). Target 100% juga ditetapkan pada cakupan kunjungan pertama (K1) sebagai jaminan bahwa seluruh ibu hamil mendapatkan skrining awal dan pemeriksaan dokter yang disertai USG (Kemenkes RI, 2024).

Kebijakan ini terintegrasi dengan target pencapaian 100% pada asuhan pascapersalinan, yang meliputi Kunjungan Neonatal (KN) lengkap sebanyak tiga kali dan Kunjungan Nifas (KF) lengkap sebanyak empat kali (World Health Organization, 2025). Pemerintah menegaskan bahwa pemenuhan target frekuensi kunjungan ini bukan sekadar rutinitas administratif, melainkan untuk deteksi dini komplikasi guna memastikan keselamatan ibu dan bayi (Wulandari et al., 2025). Oleh karena itu,

pencapaian target-target tersebut menjadi landasan utama dalam pelaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan atau *Continuity of Care* (CoC) (Sari et al., 2025).

Upaya menurunkan angka kematian tersebut seringkali terhambat oleh dua fenomena kritis, yaitu 3 Terlambat (3T) dan 4 Terlalu (4T). Fenomena 3T adalah hambatan yang menyebabkan penanganan medis menjadi tidak tepat waktu, yaitu: Terlambat mengambil keputusan di tingkat keluarga, Terlambat sampai di tempat kesehatan, Terlambat mendapatkan pertolongan medis. Selain itu, kondisi fisik ibu juga dipengaruhi oleh 4 Terlalu (4T) yang meningkatkan risiko bahaya, yaitu: Terlalu Muda (hamil < 20 tahun), Terlalu Tua (hamil > 35 tahun), Terlalu Dekat (jarak antar kehamilan kurang dari 2 tahun), dan Terlalu Banyak (sudah pernah melahirkan lebih dari 3 kali) (Kemenkes RI, 2024).

Komplikasi yang mengancam nyawa ibu dan bayi tersebar secara intens pada empat fase transisi. Pada masa kehamilan, masalah utama yang sering muncul adalah Preeklamsia (tekanan darah tinggi) dan Kurang Energi Kronis (KEK). Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan melakukan upaya pencegahan melalui standar pelayanan 12T meliputi pengukuran berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkar lengan atas, pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan ultrasonografi (USG), pemeriksaan laboratorium, penilaian kesehatan jiwa, tatalaksana kasus, dan temu wicara (Kemenkes RI, 2024).

Memasuki masa persalinan, risiko bergeser pada kegawatdaruratan perdarahan pascapersalinan dan persalinan lama yang menjadi ancaman besar bagi keselamatan ibu. Upaya pencegahan yang diwajibkan oleh pemerintah adalah memastikan seluruh persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan oleh tenaga medis terlatih. Selain itu, bidan wajib menerapkan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) secara disiplin seperti pemberian suntikan oksitosin segera setelah bayi lahir serta menggunakan lembar partograf untuk memantau kemajuan persalinan menit demi menit guna mendeteksi adanya kemacetan (Ningsih et al., 2023).

Pada masa nifas, ibu sangat rentan terhadap infeksi nifas (sepsis) dan perdarahan lanjutan yang dapat berakibat fatal jika tidak ditangani dengan segera. Guna mengantisipasi risiko tersebut, pemerintah menetapkan standar asuhan melalui program Kunjungan Nifas (KF) lengkap sebanyak empat kali. Rangkaian pemantauan ini dimulai dengan KF 1 pada rentang 6 jam hingga 2 hari postpartum untuk deteksi dini perdarahan, dilanjutkan dengan KF 2 pada hari ke-3 hingga hari ke-7 untuk memantau awal masa nifas, KF 3 pada hari ke-8 hingga hari ke-28 untuk memastikan proses pemulihan berjalan normal, serta diakhiri dengan KF 4 pada hari ke-29 hingga hari ke-42 postpartum. Seluruh rangkaian kunjungan ini bertujuan untuk memantau proses involusi uteri, penyembuhan luka jalan lahir, serta memastikan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Selain itu, pada fase ini pemerintah juga menekankan pentingnya asuhan Keluarga Berencana (KB) Pascapersalinan sebagai langkah kunci untuk mengatur jarak kehamilan minimal dua tahun, sehingga tubuh ibu memiliki

waktu yang cukup untuk pulih secara optimal sebelum kehamilan berikutnya (Suryani et al., 2024).

Pada masa bayi baru lahir, risiko kematian tertinggi disebabkan oleh gagal napas (asfiksia) dan infeksi. Upaya pencegahan pemerintah difokuskan pada program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dalam satu jam pertama untuk memberikan kekebalan alami dari kolostrum, menjaga kehangatan bayi melalui metode kanguru, serta mewajibkan Kunjungan Neonatal (KN) minimal dilakukan sebanyak 3 kali, yaitu pada saat bayi berusia 6–28 jam usia 3–7 hari dan usia 8–28 hari. Melalui kunjungan ini, tenaga kesehatan dapat melakukan skrining tanda bahaya seperti bayi kuning atau infeksi tali pusat agar dapat segera ditangani sebelum terlambat (Wulandari et al., 2025).

Penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (CoC) menjadi strategi paling efektif dalam memastikan setiap risiko pada fase reproduksi dapat terpantau dengan baik. Dengan memberikan pendampingan yang intensif sejak masa kehamilan hingga perencanaan keluarga berencana, bidan dapat melakukan deteksi dini terhadap tanda-tanda bahaya, memberikan edukasi yang tepat sasaran untuk mengatasi ketidaktauhan keluarga, serta memutus rantai keterlambatan dalam pengambilan keputusan medis. Melalui pendekatan asuhan yang bersifat holistik dan berfokus pada kebutuhan ibu, diharapkan setiap penyimpangan fisiologis dapat segera ditangani sesuai standar operasional yang berlaku, sehingga kualitas kesehatan ibu dan bayi dapat meningkat secara signifikan (Sari et al., 2025).

Berdasarkan data kunjungan dari Tempat Praktik Mandiri Bidan Vitri Suzanti pada tahun 2024, terdapat beberapa cakupan yang berhasil dicapai. Cakupan Kunjungan Antenatal Care (ANC) pertama tercatat sebanyak 758 orang (100%). Sedangkan cakupan (K4) Antenatal Care (ANC) sebesar 16,5%, dan cakupan (K6) mencapai 53,9%.

Cakupan persalinan tercatat sebesar 23,2%, diikuti dengan cakupan kunjungan nifas (KF) sebesar 24,2%. Cakupan Kunjungan Neonatal (KN) lengkap memiliki persentase yang sama, yaitu sebesar 24,2%. Terakhir, cakupan Keluarga Berencana (KB) berhasil mencapai 2.383 orang (Praktik Bidan Mandiri Vitri Suzanti, 2024).

Atas dasar data tersebut, dilakukan studi kasus pada Ny. “B” (G1P0A0, 36 minggu) di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) Vitri Suzanti. Fasilitas pelayanan kesehatan ini berlokasi di Jl. Batu Ceper, Blok F9, No. 4, Komplek Multi Wahana, Kelurahan Sako, Kecamatan Sako, Kota Palembang, Provinsi Sumatera Selatan. mulai Februari hingga Mei 2026 guna memberikan asuhan menyeluruh agar kondisi ibu dan bayi tetap sehat (Sari et al., 2025).

Berdasarkan data diatas penulis menyusun Proposal dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “B” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Vitri Suzanti Kota Palembang Tahun 2026”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka masalah yang dapat di rumuskan adalah: Bagaimana Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. “B” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Vitri Suzanti Kota Palembang Tahun 2026.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada Ny. “B” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Vitri Suzanti Palembang Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data Subjektif pada Ny. “B” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Vitri Suzanti Palembang Tahun 2026.
- b. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data Objektif pada Ny. “B” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Vitri Suzanti Palembang Tahun 2026.
- c. Mahasiswa mampu melakukan Analisis Data pada Ny. “B” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Vitri Suzanti Palembang Tahun 2026.
- d. Mahasiswa mampu Melakukan Penatalaksanaan pada Ny. “B” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Palembang Tahun 2026.

D. Manfaat

1. Bagi Penulis

Sebagai sarana pembelajaran dan pengalaman bagi penulis untuk mengaplikasikan teori yang didapat selama proses pembelajaran di perkuliahan secara langsung dalam memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif langsung kepada klien.

2. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Palembang

Asuhan kebidanan komprehensif ini dapat digunakan sebagai referensi dan menambah wawasan bagi Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan khususnya Mahasiswa Kebidanan.

3. Bagi TPMB Vitri Suzanti Kota Palembang

Asuhan kebidanan komprehensif ini dapat menjadi bahan informasi, evaluasi dan masukan bagi tenaga kesehatan yang ada di lahan praktik untuk dapat melakukan asuhan kebidanan holistik dengan pengkajian lebih dalam sehingga masalah yang di hadapi klien dapat di atasi sesuai dengan kebutuhan dan tatalaksana yang tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Astutik, R. Y., et al. (2025). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Trans Info Media.
- Buku Register TPMB Vitri Suzanti. (2024). *Laporan Tahunan Pelayanan KIA dan KB*. Palembang.
- Cholifah, Siti., & Rinata, E. (2022). *Buku Ajar Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo: UMSIDA Press.
- Cunningham, F. G., et al. (2025). *Williams Obstetrics (27th ed.)*. New York: McGraw-Hill Education.
- Cunningham, F. G., et al. (2022). *Williams Obstetrics (26th ed.)*. McGraw Hill Education.
- Dewi, V. N. L., et al. (2025). *Asuhan Neonatus dan Bayi Baru Lahir: Fokus Klinis*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. (2024). *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2023*. Palembang: Dinas Kesehatan Kota Palembang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. (2024). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2023*. Palembang: Dinas Kesehatan.
- Fitriani, R., et al. (2024). *Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Garg, A., & Jaiswal, A. (2023). Evaluation and management of premature rupture of membranes: a review article. *Cureus*, 15(3), e36443.
- Handayani, S., et al. (2025). Manajemen Laktasi dan Nutrisi Neonatus. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 18(1), 32-45.
- Haninggar, Rizki Dyah dkk. (2024). *Konsep Asuhan Kebidanan*. Yayasan Kita Menulis.
- Hidayah, N., et al. (2025). *Pelayanan Kebidanan Komprehensif pada Masa Nifas*. Bandung: Alfabeta.

Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. (2020). Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi serta Pelayanan Kesehatan Seksual*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga.

Kemenkes RI. (2024). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK): Tata Laksana Ketuban Pecah Dini dan Komplikasi Obstetri*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kemenkes RI. (2024). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes RI. (2024). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kemenkes RI. (2024). *Pedoman Teknis Pelayanan Kebidanan Komplementer*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kemenkes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Ketiga*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Lestari, P., et al. (2024). *Panduan Praktis Pemilihan Kontrasepsi Pascapersalinan*. Bandung: Alfabeta.
- Lestari, P., et al. (2024). Pedoman Klinis Kebutuhan Dasar Neonatus. *Jurnal Kebidanan Kontemporer*, 14(2), 55-67.
- Lorensa, H., Nurjaya, A., & Ningsi, A. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Kunjungan Antenatal Care Di Puskesmas Balla. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(5), 1491–1497.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., & Alden, K. R. (2019). *Maternity & Women's Health Care (12th ed.)*. Elsevier.
- Mulyani, S., et al. (2024). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ningsih, S., et al. (2023). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Padang: Global Eksekutif Teknologi.
- Ningsih, S. T., et al. (2025). *Psikologi dan Fisiologi Masa Nifas: Pendekatan Holistik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Permenkes RI. (2021). *Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Pratama, A., et al. (2025). *Metode Kontrasepsi Jangka Panjang dan Efektivitasnya*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Pratami, E., et al. (2024). Standardisasi Karakteristik Neonatus Normal dalam Asuhan Kebidanan. *Jurnal Kesehatan Maternal*, 16(1), 20-30.
- Pratiwi. (2020). *Patologi Kehamilan*. Pustaka Baru Press.
- Puspitasari, I., Trisanti, I., & Safitri, A. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 14(1), 253-260.
- Putri, A., et al. (2024). *Fisiologi Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Bandung: Widina Media.

- Putri, A. K., et al. (2024). *Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan dan Menyusu*. Jakarta: EGC.
- Rahayuningsih, S., et al. (2024). Manajemen Terpadu Bayi Muda dalam Kunjungan Neonatal. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 12(2), 110-122.
- Ramadhani, A., et al. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Ramadhani, A., et al. (2024). *Fisiologi dan Patofisiologi Puerperium*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Ramadhani, A., et al. (2024). *Manajemen Informasi Kesehatan dan Dokumentasi Klinik*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Rinata, Evi & Widowati, H. (2020). *Buku Ajar Genetalia Dan Biologi Reproduksi*. Sidoarjo: UMSIDA Press.
- Saifuddin Abdul Bari. (2020). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sari, A. P., et al. (2024). *Asuhan Kebidanan Neonatus: Pencegahan Komplikasi*. Jakarta: Penerbit Medika.
- Sari, D. K., et al. (2025). *Buku Ajar Pelayanan KB*. Jakarta: EGC.
- Sari, D. K., et al. (2025). *Buku Ajar Pelayanan Kebidanan Komprehensif*. Jakarta: EGC.
- Sari, R., et al. (2025). *Manajemen Mutu Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Susilawati, & Yuviska, I. A. (2019). Pengaruh Pemberian Air Kelapa (Hijau) Muda Pada Ibu Bersalin Terhadap Lamanya Persalinan Kala II Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2019. *Jurnal Kebidanan*, 5(3), 236-242.
- Suryani, E., et al. (2024). *Manajemen Persalinan Normal dan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Suryani, E., et al. (2024). *Standar Dokumentasi dalam Praktik Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Triana, A., & Wulandari, S. (2023). Efektivitas Asuhan Berkelanjutan dalam Menurunkan Risiko Komplikasi Maternal. *Jurnal Kebidanan Kontemporer*, 5(2).
- Triana, H. K., & Wulandari, N. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif. *Journal of Health Care Education*, 2(1), 15-25.
- Tyas, M., et al. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Deepublish.
- Tyastuti Siti dan Wahyuningsih Heni. (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- United Nations. (2024). *The Sustainable Development Goals Report*. New York: United Nations.
- Walyani, Elisabeth Siwi. (2020). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wijayanti, Irfana Tri, dkk. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. K-Media.
- World Health Organization. (2020). *WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2022). *Guide for Integration of Perinatal Mental Health in Maternal and Child Health Services*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2024). *Maternal Mortality Fact Sheet*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2025). *Global Standards for Newborn Care*. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization. (2025). *Global Standards for Quality of Maternal and Newborn Care in Health Facilities*. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization. (2025). *Pocket Book of Hospital Care for Children: Guidelines for the Management of Common Childhood Illnesses*. Geneva: WHO Press.
- Wulandari, S., et al. (2025). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Deepublish.

Wulandari, S., et al. (2025). *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish.

Wulandari, S., et al. (2025). *Konsep Dasar Persalinan Komprehensif*. Jakarta: EGC.

Yuliana, S., et al. (2024). Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Neonatal. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 19(1), 45-58.