

PENDAHULUAN

Upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Profil Kesehatan RI, 2022).

Menurut data (*world health organization*) WHO tahun 2022, sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi dinegara- negara berkembang 81% angka kematian ibu (AKI) akibat komplikasi selama hamil dan bersalin. Faktor langsung penyebab tingginya AKI adalah perdarahan 45%, terutama perdarahan post partum. Selain itu ada keracunan kehamilan 24%, infeksi 11 %, dan partus lama atau macet (7%). Komplikasi obstetric umumnya terjadi pada waktu persalinan, yang waktunya pendek adalah sekitar 8 jam.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia saat ini berkisar 305 per 100.000 kelahiran hidup dari target 183 per 100.000 pada 2024. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2022 mencapai 20.154 kematian. Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar (20,9%), kematian masa post neonatal usia 29hari-11bulan sebesar (18,5%) dan kematian balita usia 12-59 bulan sebesar (8,4%). Jumlah kematian balita di Indonesia pada tahun 2021 menurun dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kematian (Profil Kesehatan ibu dan anak, 2022)

Jumlah kasus kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2022 sebanyak 84,6 per 100.000 kelahiran hidup atau 485 kasus kematian. Jumlah tersebut menurun dibandingkan angka kematian ibu pada tahun 2021 yaitu 199 per 100.000 kelahiran hidup atau 1011 kasus kematian ibu

Dengan demikian angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan sekitar 57%, sedangkan untuk Angka Kematian Bayi (AKB) di Jawa Tengah pada tahun 2022 sebanyak 12,77 per 1000 kelahiran hidup. AKB tertinggi di Jateng sebesar 16,57 per 1000 kelahiran hidup berada di Kabupaten Brebes, sementara untuk AKB terendah berada di wilayah Kabupaten Sukoharjo dengan 10,42 per 1000 kelahiran hidup (Profil kesehatan Jawa Tengah, 2022)

Di Kota Karanganyar diketahui angka kematian ibu melahirkan pada tahun 2022 sebesar 164,9 per 100.000 kelahiran hidup, kematian pada ibu disebabkan karena perdarahan, hipertensi dan partus lama. Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. Angka Kematian Bayi di Kabupaten Karanganyar tahun 2022 sebesar 8,3 per 1.000 kelahiran hidup, naik dibanding tahun 2020 sebesar 8,4 per 1.000 kelahiran hidup, kematian bayi disebabkan oleh BBLR, Asfiksia, kelainan jantung dan kelainan bawaan (Profil Kesehatan Karanganyar, 2022)

Berdasarkan uraian diatas penulis

tertarik menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny.A di Praktik Mandiri Bidan Murni Karanganyar”. Penulis berharap dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini mampu memberikan Asuhan Komprehensif di PMB Murni Karanganyar

METODE PENELITIAN

Dalam penyusunan LTA ini berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin dan nifas, ini dilakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelaahan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Pada asuhan Ny. A yang telah didokumentasikan secara varney. Tindakan yang diberikan pada Ny.A pada kunjungan 1 saat usia kehamilan 43 minggu adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaan, memberikan konseling cara mengatasi sulit tidur di kehamilan trimester III, menganjurkan ibu untuk rutin minum multivitamin yang diberikan bidan maupun puskesmas, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayur seperti bayam untuk mempertahankan

kadar Hb agar tidak anemia, menganjurkan ibu untuk mengurangi minum teh agar tidak menghambat penyerapan zat besi ke dalam tubuh, memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan 1 minggu lagi, menandatangani tindakan.

Pada kunjungan kedua asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat, memberitahu ibu tentang kebutuhan gizi pada ibu hamil trimester III, memberikan ibu terapi hidroterapi untuk mengurangi nyeri pada pinggang, memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi, mendokumentasikan tindakan.

Menurut (Handayani dkk, 2017) Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.

Berdasarkan penelitian Citra Amalu dkk, (2021) dengan judul “ Efektifitas Hidroterapi Terhadap Nyeri Punggung dan Peningkatan Hormon Endorfin pada Ibu Hamil” Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan setelah dilakukan intervensi terdapat pengaruh pemberian hidroterapi terhadap nyeri punggung pada ibu hamil. Mayoritas sesudah diberikan hidroterapi terjadi perubahan tingkat nyeri yaitu mayoritas ibu

memiliki tingkat nyeri pada angka 1 (sedikit lebih nyeri) dan angka 0 (tidak nyeri).

2. Persalinan

Proses persalinan Ny. A berada RS PKU Muhammadiyah karanganyar pendokumentasian hasil menggunakan teknik narasi dengan wawancara terhadap Ny.A pada tanggal 19 Juni 2023 pukul 19.00 WIB.

Pada tanggal 16 Juni 2023 pukul 05.00 WIB ibu datang ke Rs PKU Muhammadiyah dengan keluhan perutnya kenceng-kenceng semakin sering, setelah dilakukan pemeriksaan sudah pembukaan 2 kemudian dokter menyarankan untuk jalan-jalan semampunya agar pembukaan bertambah serta dilakukan observasi setiap 4 jam

Pukul 10.00 WIB pembukaan belum bertambah tetapi pemeriksaan TTV dan DJJ dalam batas normal , pada pukul 14.45 WIB pembukaan sudah lengkap, ibu mengatakan ketuban pecah saat pembukaan lengkap. Pada pukul 14.45 WIB bayi sudah lahir. Ibu mengatakan tidak sampai 15 menit plasenta sudah lahir lengkap. Ibu mengatakan terdapat laserasi pada jalan lahir , bidan mengatakan laserasi derajat 2 dan sudah dilakukan penjahitan. Pada tanggal 16 Juni 2023 pukul 20.00 WIB ibu mengatakan di pindah ke ruang nifas dan rawat inap semalam, rawat gabung bersama bayinya.

3. Bayi baru lahir

Pada kunjungan pertama Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) Ny. A umur 3 hari yang dilakukan berupa memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam

keadaan baik, memberikan ibu konseling mengenai cara mengatasi gumoh, memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 5 hari lagi, mendokumentasikan hasil tindakan. Membuat rencana asuhan yang disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data pada kasus bayi baru lahir normal. Rencana tindakan yang dilakukan adalah memberikan asuhan yang berhubungan dengan gumoh. Dalam hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

Pada kunjungan kedua Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) Ny. A umur 8 hari yang dilakukan berupa memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik, memberikan ibu KIE mengenai kebutuhan dasar neonatus dan balita, memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 11 hari lagi, mendokumentasikan hasil tindakan.

Membuat rencana asuhan yang disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data pada kasus bayi baru lahir normal. Rencana tindakan yang dilakukan adalah memberikan asuhan yang berhubungan dengan bayi baru lahir misalnya melakukan perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dengan cara dibedong, serta memberikan ASI secara on demand (Walyani, 2015).

Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) Ny. A umur 40 hari yang dilakukan berupa memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya

dalam keadaan baik, memberikan ibu KIE mengenai kebutuhan dasar neonatus dan balita, mendokumentasikan hasil tindakan. Membuat rencana asuhan yang disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data pada kasus bayi baru lahir normal. Rencana tindakan yang dilakukan adalah memberikan asuhan yang berhubungan dengan bayi baru lahir misalnya melakukan perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dengan cara dibedong, serta memberikan ASI secara on demand (Walyani, 2015). Dalam hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik

4. Nifas

Pelaksanaan pada kunjungan pertama yaitu, memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu, memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi putih telur agar luka jahitan cepat kering, memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 5 hari lagi, mendokumentasikan tindakan.

Fitrihadi (2019), Planning/perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan intreprastasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Pelayanan kesehatan ibu nifas

meliputi kondisi ibu secara umum, pengukuran tanda-tanda vital, pemeriksaan lochea, pemeriksaan kontraksi dan tinggi fundus uteri, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif, memberi konseling terkait kebutuhan ibu nifas, dan pelayanan kontrasepsi pasca persalinan (Kemenkes,2020).

Pelaksanaan pada kunjungan kedua, yaitu memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, memberikan KIE tentang Tanda bahaya masa nifas, memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 12 hari lagi, mendokumentasikan tindakan.

Fitrihadi (2019), Planning/perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan intreprastasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.

Pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi kondisi ibu secara umum, pengukuran tanda-tanda vital, pemeriksaan lochea, pemeriksaan kontraksi dan tinggi fundus uteri, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif, memberi konseling terkait kebutuhan ibu nifas, dan pelayanan kontrasepsi pasca persalinan (Kemenkes,2020).

Pelaksanaan pada kunjungan ketiga, yaitu memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, mengajari ibu cara menjaga personal hygiene, mendokumentasikan tindakan.

Fitrihadi (2019), Planning/perencanaan adalah membuat

rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan intreprastasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.

Pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi kondisi ibu secara umum, pengukuran tanda-tanda vital, pemeriksaan lochea, pemeriksaan kontraksi dan tinggi fundus uteri, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif, memberi konselingterkait kebutuhan ibu nifas, dan pelayanan kontrasepsi pasca persalinan (Kemenkes,2020).

Dari hasil pelaksanaan penelitian penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

Pelaksanaan pada kunjungan keempat, yaitu memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, memberikan KIE tentang KB, menanyakan kepada ibu KB apa yang akan digunakan.

Fitrihadi (2019), Planning/perencanaan adalah membuatrencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan intreprastasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.

Pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi kondisi ibu secara umum, pengukuran tanda-tanda vital, pemeriksaan lochea, pemeriksaan kontraksi dan tinggi fundus uteri, pemeriksaan payudara dan anjuran

pemberian ASI Eksklusif, memberi konseling terkait kebutuhan ibu nifas, dan pelayanan kontrasepsi pasca persalinan (Kemenkes,2020)

KESIMPULAN

Pengkajian pada klien diperoleh data subyektif dan obyektif. Penulis melakukan pengkajian dimulai dari umur kehamilan 43 minggu, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Pada data subyektif terdapat keluhan sulit tidur dan saat kunjungan yang ke II Ibu mengatakan nyeripinggang. Pada saat masa nifas tidak ada keluhan. Untuk keluarga berencana ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim. Sedangkan data obyektif pada saat hamil semua hasil pemeriksaan normal, gerakan janin aktif serta hamil pemeriksaan laboratorium dalam keadaan normal dan baik. Data obyektif pada saat nifas dalam keadaan normal meliputi: kontraksi keras, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada bendungan payudara. Dari data yang diperoleh saat pengkajian tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan pengkajian

Diagnosa, masalah, dan kebutuhan ditegakkan berdasarkan dari pengkajian dalam masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas berdasarkan nomenklatur kebidanan. Kehamilan yaitu Ny.A G₁P₀A₀ umur 21 tahun usia kehamilan 43 minggu dengan kehamilan normal. Persalinan yaitu Ny. A G₁P₀A₀ umur 21 tahun hamil 44 minggu persalinan normal. Bayi baru lahir yaitu By.Ny. A umur 3 hari berjenis kelamin laki- laki, normal. Nifas yaitu Ny. A P₁A₀ umur 21 tahun hari post partum, normal. KB yang di

pilih oleh pasien yaitu Alat Kontrasepsi Dalam Rahim(AKDR).

Tidak ditemukan diagnosa potensial pada Ny. A selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Tidak ditemukan tindakan segera pada Ny. A selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

Perencanaan asuhan yang menyeluruh dan berkesinambungan diberikan pada Ny. A mulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana melalui pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan diagnosa, masalah, dan kebutuhan yang muncul. Dari data yang diperoleh tidak didapatkan kesenjangan

Penatalaksanaan asuhan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan yang sudah direncanakan, kebutuhan dan masalah yang dialami oleh ibu pada saat hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Tingkat keberhasilan dalam melakukan teori *Evidence Base* kepada pasien dapat berhasil apabila pasien dapat diarahkan sesuai teori dan dapat dibimbing dengan baik. Pengkaji tidak menemukan kesulitan atau komplikasi yang berat karena ibu dan keluarga mengerti dengan segala asuhan yang di berikan. Dari data yang diperoleh didapatkan kesenjangan antara teori dan pengkajian berupa waktu pelaksanaan yang tidak sesuai dengan teori yaitu pada waktu kunjungan nifas dan kunjungan neonatus.

Evaluasi dari asuhan kebidanan telah diberikan pada Ny. A dimulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana adalah ibu hamil normal, bersalin normal, bayi

baru lahir normal, nifas normal dan Keluarga Berencana yang dipilih adalah Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR). Data yang diperoleh tidak didapatkan

Dari data yang diperoleh didapatkan kesenjangan antara teori dan praktik berupa data bayi yang diberikan susu formula pada usia 0 hari sebanyak 50ml diberikan 3x sehari pada saat perawatan diruang bayi dan belum rawat gabung dengan ibu.

Untuk alternatif pemecahan masalah kesenjangan diatas maka penulis memberikan pendidikan kesehatan mengenai Asi Eksklusif pada ibu

DAFTAR PUSTAKA

WHO E. Maternal mortality: *Levels and trends 2000 to 2017*. 2019; Available from:

<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal-mortality-2000-2017/en/>

WHO E. Neonatal death : *Neonatal Mortality Rate 1960 to 2019* ; Available from <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/newborns-reducing-mortality>

Trends in maternal mortality: 2000 to 2017: *estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division*. Geneva: World Health Organization; 2019.

Badan Pusat Statistik, BKKBN, Kementerian Kesehatan. 2018. *Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2017*.

Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.

Handoko, M. R., & Neneng, N . (2021) . *Sistem Pakar Diagnosa Penyakit Selama Kehamilan Menggunakan Metode Naïve Bayes Berbasis Web*. Jurnal Teknologi Dan Sistem Informasi, 2(1), 50–58.

Fitria, I., & Saleha, S. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Bidan Terhadap Ketrampilan Pengisian Partograf di Praktik Mandiri Bidan Terhadap Ketepatan Pengisian Partograf di PPraktik Bidan Mandiri Kabupaten Bireun. *Jurnal Kesehatan Almuslim*, 7(2), 27-31.

Amalu, C., Soraya Riu, D., Nilawati Usman, A., & Idris, I. (2022). *Efektivitas Hidroterapi terhadap Nyeri Punggung dan Peningkatan Hormon Endorfin Pada Ibu Hamil*. 2022

Rustikayanti, R, N., Kartika, I & Herawati Y. (2016). “Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III”. *The Southeast Asian Journal of Midwifery*.

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

- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2019*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Jayanti, Ira. 2019. *Evidence Based dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sandall J. The contribution of continuity of midwifery care to high quality maternity care. London: The Royal College of Midwives ; 2014.
- Depkes, Permenkes RI. 2017. Permenkes No.28/MenKes/Per/2017. Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Jakarta : Depkes 2017
- Walyani, E.S, E. Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Marmi, K. Rahardjo. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra sekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Kemendes RI (2018). *Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan ANC di Fasilitas Kesehatan*. Jakarta 2018
- Astuti . 2012 . *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Ibu 1 (Kehamilan)* . Yogyakarta :Rama Press
- Handayani., Mulyati, (2017). *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta : Kemenkes RI 2017
- Fitriahadi, (2019). *Buku Ajar Asuhan Persalinan dan Manajemen Nyeri Persalinan*. Yogyakarta 2019.
- Kurniarum, (2016). *Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI, 2016.
- Yulizawati, dkk. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Padang:Infomedia Pustaka
- Setiyani, dkk. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta
- Sutanto, 2019. *Buku Asuhan Kebidanan dan menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press 2019
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia 2020* .Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Aliviameita, A., & Puspitasari. (2020). *Buku Ajar Mata Kuliah*. Kepmenkes Nomer HK.01.07/Menkes/320/2020. Tentang standar profesi bidan UU Kebidanan no 4 tahun 2019
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Barupress
- Marni. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Nuha Medika Panduan bagi kader untuk bayi prematur dalam pemberian ASI. 2016. UNISA:Yogyakarta
- Mufdlilah. 2017 . *Buku Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui pada Programasi Eksklusif*. Yogyakarta.

Sutanto, 2019. Buku Asuhan Kebidanan dan menyusui. Yogyakarta : Pustaka Baru Press 2019

Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia 2020* .Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Aliviameita, A., & Puspitasari. (2020). *Buku Ajar Mata Kuliah*.

Kepmenkes Nomer HK.01.07/Menkes/320/2020. Tentang standar profesi bidan UU Kebidanan no 4 tahun 2019

Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Barupress

Marni. 2017. Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal. Yogyakarta: Nuha Medika Panduan bagi kader untuk bayi prematur dalam pemberian ASI. 2016. UNISA: Yogyakarta

Mufdlilah. 2017 . Buku Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui pada Programasi Eksklusif. Yogyakarta.

