

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny.V
DI PUSKESMAS BANYUANYAR SURAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Tugas Akhir
Pendidikan Diploma III Kebidanan**



Disusun Oleh :

ANNISA AZZAROH SAFITRI

NIM. B1007

**PRODI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA
TAHUN 2024**

**Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Kusuma Husada Surakarta
2024**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY. V G2P1A0 USIA 25 TAHUN
DI PUSKESMAS BANYUANYAR SURAKARTA**

Annisa Azzaroh Safitri¹, Christiani Bumi Pangesti², Arista Apriani³

E-mail: azzarohsafitriannisa@gmail.com

¹Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta

²Dosen Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta

³Dosen Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta

Abstrak

Latar Belakang: Angka Kematian Ibu (AKI) menurut definisi WHO adalah kematian yang dialami perempuan pada saat kehamilan atau dalam waktu kurang lebih 42 hari setelah kehamilan tanpa melihat sisi lamanya kehamilan, kematian yang terjadi disebabkan oleh kecelakaan dan terjatuh atau sebab-sebab lainnya. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan secara menyeluruh dimulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai KB. **Tujuan:** Untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana pada Ny. V dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan teori menurut varney. **Metode:** Observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus. **Subyek:** Ny. V usia kehamilan 36⁺¹ minggu pada bulan Maret tahun 2024 di UPT Puskesmas Banyuanyar Surakarta kemudian diikuti sampai ibu bersalin dan nifas sampai dengan bulan Mei tahun 2024. **Hasil:** Saat kehamilan Ny.V mengalami anemia ringan. Proses bersalin spontan. BBL normal tidak ditemukan adanya komplikasi. Nifas involusi uteri normal dan Ny. V menerapkan KB Metode Amenore Laktasi. **Kesimpulan:** Selama memberikan asuhan kebidanan telah sesuai dengan kewenangan dan masalah teratasi, terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada kehamilan yaitu ibu tidak melakukan USG. Diharapkan dapat memberikan pelayanan USG selama kehamilan sesuai standar asuhan kebidanan secara komprehensif.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Komprehensif

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE
FOR MRS V (G2P1A0, 25 YEARS OLD)
AT PUSKESMAS BANYUANYAR SURAKARTA

Annisa Azzaroh Safitri¹, Christiani Bumi Pangesti², Arista Apriani³

¹Student of Midwifery Study Program of Diploma 3 Programs, Faculty of Health Sciences, University of Kusuma Husada Surakarta,

²Lecturer of Midwifery Study Program of Diploma 3 Programs, Faculty of Health Sciences, University of Kusuma Husada Surakarta

³Lecturer of Midwifery Study Program of Diploma 3 Programs, Faculty of Health Sciences, University of Kusuma Husada Surakarta

ABSTRACT

Background: Maternal Mortality Rate (MMR) defined by WHO is the death of a woman during pregnancy or within 42 days of pregnancy regardless of gestational age, including deaths due to accidental or other causes. Comprehensive midwifery care includes complete services from early pregnancy, childbirth, newborn care, and postpartum, to family planning. **Objective:** This study aimed to provide comprehensive midwifery care to Mrs. V during pregnancy, labor, newborn care, postpartum period, and family planning, using a midwifery management approach based on Varney's theory. **Method:** This study employed a descriptive observational approach with a case study. The subject was Mrs V, a gestational age of 36⁺¹ weeks in March 2024 at UPT Puskesmas Banyuanyar Surakarta, observed until the delivery process and the postpartum period in May 2024. **Result:** Mrs V experienced mild anemia during pregnancy. She delivered spontaneously with a healthy neonate and an uneventful labor course. The process of postpartum uterine involution proceeded normally. She selected the Amenorrhoea Lactation method for contraception. **Conclusion:** The implemented midwifery care services adhered to established standards, effectively managing any encountered complications. However, there was a gap between theory and practical application in pregnancy care, especially regarding the absence of ultrasound. It is expected to equip midwives with access to ultrasound services to enhance their ability to deliver comprehensive care that aligns with established standards.

Keywords: *Comprehensive, Midwifery Care*

PENDAHULUAN

Secara nasional, angka kematian ibu (AKI) Indonesia mengalami peningkatan dari 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Survei Penduduk Antar Sensus 2015) menjadi 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Sensus Penduduk, 2020). Hasil ini menunjukkan penurunan yang signifikan dan jauh di bawah target tahun 2022 yaitu 205 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Kita perlu mempertahankan dan meningkatkan keberhasilan ini untuk mencapai target di Tahun 2024 yaitu 183 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan target di Tahun 2030 yaitu lebih dari 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil Sample Registration System (SRS) Litbangkes penyebab utama kematian ibu pada tahun 2016 adalah gangguan hipertensi (33,07%), perdarahan obstetri (27,03%), dan komplikasi non-obstetrik (15,7%). Sedangkan berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) per 21 September 2021, tiga penyebab kematian ibu terbanyak adalah eklampsia (37,1%), perdarahan (27,3%), dan infeksi (10,4%), dengan lokasi terbanyak adalah : Kematian/lokasi di rumah sakit (84%) (Direktorat Gizi, Kesehatan Ibu dan Anak, 2022).

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dibawah 1 tahun per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun 1 tahun. Angka ini sering dijadikan acuan untuk menilai baik buruknya kondisi ekonomi, sosial, dan lingkungan suatu negara. Secara nasional, angka kematian bayi (AKB) mengalami penurunan dari 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2017) menjadi 16,85 kematian per 1.000 kelahiran hidup (Sensus Penduduk, 2020). Hasil tersebut menunjukkan penurunan yang signifikan bahkan melampaui target tahun 2022 sebesar 18,6% kematian per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini perlu

dipertahankan untuk memenuhi target tahun 2024 yaitu 16 kematian per 1.000 kelahiran hidup dan 12 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Berdasarkan hasil sampel Registration System "SRS" Litbangkes tahun 2016, terdapat tiga penyebab utama.

Kematian bayi yang paling umum adalah komplikasi intrapartum (28,3%), penyakit pernapasan dan kardiovaskular (21,3%), serta berat badan lahir rendah dan kelahiran prematur (19%). Berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) per 21 September 2021, inilah tiga penyebab kematian teratas. Bayi mengalami gejala ringan (29,21%), asfiksia (27,44%), dan infeksi (5,4%), serta tempat/tempat kematian terbanyak adalah rumah sakit (92,41%) (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2022).

Di Kota Surakarta, jumlah kematian ibu pada tahun 2022 sebanyak 3 orang, dan angka kematian bayi sebanyak 14 orang. Oleh karena itu, jika membandingkan angka kematian nasional dengan Jawa Tengah, maka angka kematian ibu di Surakarta lebih rendah dibandingkan dengan Jawa Tengah (Profil Kesehatan Kota Surakarta, 2022).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan memastikan seluruh ibu mempunyai akses terhadap layanan kesehatan ibu dan anak yang berkualitas. Faktor penyumbang kematian ibu tidak hanya mencakup aspek kesehatan seperti perdarahan, hipertensi, penyakit non obstetrik, HIV, dan Infeksi Menular Seksual (IMS), namun juga aspek non kesehatan seperti faktor sosial dan budaya. Faktor-faktor yang berkontribusi mencakup kesetaraan dan keadilan gender dalam kehidupan perempuan, serta beban ganda (double dan multiple burden). Oleh karena itu, koordinasi, kerjasama dan sinergi lintas sektor antara pemerintah pusat dan daerah sangat

penting untuk mencapai akses universal terhadap layanan kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana yang berkualitas (Sri Rahayu, Icha Puspitasari & Kontributor: , 2022). Upaya pencegahan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) didasarkan pada Buku Pedoman KIA Tahun 2020. Pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal enam kali, dua kali selama trimester pertama (usia kehamilan 0-4 bulan), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan ke 4-7 bulan) dan 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 7 bulan). Pelayanan persalinan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan atau tidaknya didampingi oleh bidan, dengan penerapan 60 langkah APN, pemantauan dengan partograf dan perhatian pada pencegahan infeksi (PI) (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

METODE

Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif pendekatan studi kasus.

Laporan tugas akhir ini dilakukan di Puskesmas Banyuanyar dan dilaksanakan pada bulan Februari sampai dengan Mei 2024. Subjek yang digunakan dalam studi kasus manajemen asuhan kebidanan ini adalah Ny. V G2P1A0, usia kehamilan 35-39 minggu dan 40 hari pasca melahirkan, dengan rincian 3 kali kunjungan antenatal, 1 kali persalinan, 3 kali kunjungan neonatal, dan 4 kali kunjungan nifas.

Metode pengumpulan data meliputi observasi partisipatif, format asuhan kebidanan, buku KIA, wawancara tidak terstruktur, status pasien, pengukuran dan dokumentasi, dan instrument yang digunakan adalah dokumentasi 7 langkah Varney dan SOAP, alat dan bahan pemeriksaan fisik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Pada tanggal 16 Maret 2024,

Penulis bertemu dengan Ny. V sebagai subjek studi kasus. Hasil berdasarkan asuhan kebidanan pada ibu hamil menunjukkan bahwa ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pada kunjungan TM I sebanyak 2 kali, kunjungan TM II sebanyak 3, dan kunjungan TM III sebanyak 4.

Menurut Walyani (2019), WHO menyatakan frekuensi pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil ditetapkan sebanyak enam kali. Selama kehamilan dengan ketentuan sebagai berikut: Sekali pada trimester pertama (K1), dua kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga (K4).

Setiap pemeriksaan kehamilan tekanan darah Ny. V 90/60 hingga 110/80 mmHg. Hb Ny. V 11,2 gr dan 10,4 gr/dL. Selama kehamilannya, Ny. V mengatakan bahwa dia diberikan tablet zat besi untuk mencegah anemia dan dia rutin meminum tablet zat besi yang diberikan kepadanya.

Pada kunjungan hamil yang pertama Ny. V ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun tetapi dilihat dari hasil labolatorium Hb ibu kurang dari batas normal. Untuk mengatasi Hb nya ibu dianjurkan untuk mengonsumsi makanan gizi seimbang seperti karbohidrat misalnya kacang-kacangan, buah segar, sayur-sayuran, protein misalnya telur, tahu, tempe, ikan dan susu, zat besi yang diperoleh dari daging, hati ayam, telur dan kedelai.

Pada kunjungan hamil yang kedua Ny. V mengatakan masih meminum teh pada saat setelah meminum tablet fe. Hal ini merupakan salah satu yang harus diperhatikan cara meminum tablet fe yang benar. Penulis Memberikan penjelasan pentingnya tablet fe untuk menaikkan Hb sesuai dengan *Evidence Based Midwifery* pada asuhan kehamilan menurut Sarah, (2018) dengan judul Pengaruh

Tingkat Kepatuhan Minum Tablet Fe Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III. Kepatuhan minum tablet Fe adalah ibu hamil yang mengkonsumsi tablet Fe setiap hari sebaiknya pada malam hari agar menghindari mual muntah serta diminum menggunakan air putih atau air jeruk dan jumlah tablet Fe yang diminum paling sedikit 90 tablet berturut-turut selama kehamilan dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi buah bit, sayuran seperti bayam untuk mempertahankan kadar Hb agar tidak anemia, serta mengurangi minum teh karena dapat menghambat penyerapan zat besi.

Pada kunjungan ketiga, Ny. V mengatakan bahwa ia mulai mengalami kencing-kencing dan mengeluarkan flek, hal ini merupakan tanda awal persalinan. Penulis memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan.

2. Persalinan

Proses persalinan Ny. V berada di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta (RSUD Ngipang), didokumentasikan menggunakan metode narasi dengan wawancara terhadap Ny.V pada tanggal 26 maret 2024 pukul 17.00 WIB.

Ny.V umur 25 tahun hamil anak kedua dengan umur kehamilan 37⁺² minggu pada tanggal 24 Maret 2024 jam 18.00 WIB datang ke RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta (RSUD Ngipang) dengan perutnya kencing-kencing dari jam 6 pagi, pinggangnya pegal-pegal hingga menjalar sampai kedepan serta mengeluarkan flek darah pada saat dilakukan pemeriksaan dalam sudah ada pembukaan 4 cm. Dokter memberikan saran untuk rawat inap. Ibu mengatakan pada pukul 21.30 dilakukan pemeriksaan kembali pembukaannya masih 4 cm dan pemeriksaan TTV Maupun DJJ

dalam batas normal. Tanggal 25 Maret 2024 pukul 01.00 WIB ibu menyampaikan bahwa diperiksa pembukaan lagi masih pembukaan 4 cm. Ibu mengatakan pada pukul 03.00 WIB pembukaan sudah 8 cm, pukul 03.30 WIB ibu mengatakan ketuban pecah, saat pukul 04.18 WIB pembukaan sudah lengkap. Pada pukul 04.21 WIB bayi sudah lahir. Ibu memberitahu tidak sampai 15 menit plasenta sudah lahir lengkap dan dilakukan penjahitan. Pukul 08.00 WIB tanggal 25 Maret 2024 ibu di pindah ke ruang nifas dan rawat inap semalam serta rawat gabung.

3. Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Berdasarkan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny. V pukul 04.21 WIB bayinya lahir menangis kuat, gerakan aktif, berjenis kelamin perempuan dan berat badan 2.805 gram, panjang badan 46 cm, setelah bayi lahir langsung dilakukan IMD selama 1 jam dan sudah diberikan vit K, salep mata dan HB 0, bayi dirawat gabung dengan ibunya dan ibu anaknya hanya diberi ASI saja.

Menurut Siti et al. (2022), Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa alat, dengan usia kehamilan genap 37 hingga 42 minggu, dengan berat lahir 2500 hingga 4000 gram lahir lengkap.

Pada kunjungan pertama ibu mengatakan bayinya sehat, sudah di beri imunisasi HB 0 setelah lahir, ASI sudah diberikan. Penulis memberikan KIE mengenai ASI eksklusif dan Memberitahu ibu tentang pengaruh pemberian ASI awal untuk mencegah terjadinya ikteus dengan *Evidence Based Midwifery* pada Asuhan Bayi Baru Lahir menurut Herawati dan Indriati (2018) tentang “Pengaruh Pemberian ASI Awal Terhadap

Kejadian Ikterus Pada Bayi Baru Lahir”.

Berdasarkan hasil dari 3 penelitian menunjukkan bahwa dari 11 responden yang tidak melakukan pemberian ASI awal ternyata sebanyak 10,80% positif mengalami ikterus. Sedangkan dari 46 responden yang diberikan ASI awal ternyata sebagian besar 67,32% tidak mengalami ikterus. Hasil analisis statistik menyatakan bahwa Ha diterima atau terdapat pengaruh antara pemberian ASI awal dengan kejadian ikterus pada bayi baru lahir 0-7 hari.

Pada kunjungan kedua ibu dan bayinya sehat, bayinya menyusu kuat dan tali pusat bayi sudah lepas. Penulis memberikan ibu konsling jadwal imunisasi.

Pada kunjungan ketiga ibu serta bayinya sehat dan menyusu kuat. Oleh penulis diberikan KIE ibu tentang perawatan bayi sehari-hari dan tanda bahaya bayi baru lahir.

Kunjungan pertama yaitu 1 hari postpartum, ibu keadaannya dalam keadaan sehat dan ASI nya sudah mulai keluar sedikit, pada pemeriksaan tanda-tanda vital semua dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, lochea rubra, luka jahitan masih basah. Penulis menganjurkan ibu istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan Menganjurkan ibu mengonsumsi susu kedelai 1 gelas ukuran 300ml setiap hari agar ASI nya cepat keluar sesuai dengan *Evidence Based Midwifery* pada masa nifas menurut Sari & Marbun (2021) yang berjudul “Pengaruh Pemberian Susu Kedelai pada Ibu Nifas terhadap Kelancaran Produksi ASI.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa konsumsi susu kedelai dapat

meningkatkan produksi ASI dalam 2 minggu ditandai dengan didapatkannya nilai $p < 0.05$ yaitu $p = 0.000$. pengaruh konsumsi susu kedelai terhadap peningkatan produksi ASI sangat bermanfaat terhadap peningkatan ASI karena semua ibu nifas yang mengonsumsi susu kedelai meningkatkan produksi ASI mereka.

Pada hari ke- 7 dilakukan kunjungan yang kedua, ibu menyampaikan tidak ada keluhan apapun dan setelah mengonsumsi susu kedelai sehari 1 gelas ASI nya sudah keluar dan anaknya mau menyusu dengan kuat. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, TFU pertengahan pusat simfisis, jahitan pada perineum sudah kering, lochea sanguinolenta. Penulis memberikan KIE tentang tanda bahaya ibu nifas.

Pada hari ke- 25 penulis melakukan kunjungan ketiga. Dari hasil pemeriksaan semua dalam batas normal. TFU tidak teraba, lochea alba. Oleh penulis diberikan KIE tentang gizi pada ibu nifas dan memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan alat kelamin dan luka bekas jahitan.

Pada kunjungan keempat hari ke-42, ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU sudah tidak teraba, luka bekas jahitan sudah kering, pengeluaran lochea alba. diberikan konseling tentang alat kontrasepsi dan ibu memilih KB MAL.

KESIMPULAN

Dari data subyektif dan obyektif diperoleh dari klien. Dilakukan pengkajian mulai dari usia kehamilan 36⁺¹ minggu, persalinan, neonatus, dan pascapersalinan. Pada data subyektif tidak mempunyai keluhan. Pada saat

masa nifas tidak mempunyai keluhan. Untuk keluarga berencana ibu memilih Metode Amenore Laktasi (MAL). Sedangkan data obyektif pada saat hamil semua hasil pemeriksaan normal, gerakan janin aktif serta pada pemeriksaan laboratorium terakhir pada tanggal 2 maret 2023 didapatkan hasil Hb nya rendah hanya 10,4 mg/dl (anemia ringan). Data obyektif pada saat nifas dalam keadaan normal meliputi: kontraksi keras, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada bendungan payudara. Dari data yang didapatkan saat penelitian tidak ada kesenjangan antara teori dan penilaian.

Berdasarkan pemeriksaan selama kehamilan, persalinan, periode bayi baru lahir, dan periode pascapersalinan, diagnosis, masalah, dan kebutuhan ditentukan menggunakan terminologi kebidanan. Ny.V berusia 25 tahun G2P1A0 usia kehamilan 36⁺¹ minggu dengan anemia rendah, melahirkan secara normal seorang anak perempuan. Ny. V berusia 25 tahun P2A0 1 hari post partum, normal. KB yang di pilih oleh pasien yaitu Metode Amenore Laktasi (MAL).

Ditemukan diagnosa potensial pada Ny. V selama masa kehamilan yaitu anemia ringan.

Ditemukan ada tindakan segera yang dilakukan selama hamil yaitu pemberian KIE tentang nutrisi tinggi zat besi dan minum tablet tambah darah.

Rencana perawatan yang komprehensif dan berkesinambungan diberikan kepada Ny. V dimulai dari kehamilan, melahirkan, neonatus, pascapersalinan dan keluarga berencana melalui pendekatan perawatan komprehe nsif dimana bidan mengenakan biaya tergantung diagnosis masalah dan kebutuhan yang timbul. Berdasarkan data yang diperoleh, tidak ada perbedaan antara teori dan penilaian.

Manajemen asuhan dilaksanakan sesuai dengan rencana, kebutuhan dan permasalahan yang dihadapi ibu pada

masa hamil, persalinan, neonatus, pasca persalinan dan keluarga berencana. Tingkat keberhasilan dalam menerapkan Evidence Base pada pasien dapat berhasil jika pasien berorientasi pada teori dan diinstruksikan dengan baik. Pemeriksaan tidak menemukan kesulitan atau komplikasi yang serius karena ibu dan keluarga memahami semua perawatan yang diberikan. Berdasarkan data, tidak ada kesenjangan antara teori dan penilaian.

Penilaian asuhan kebidanan dilakukan pada Ny. V mulai dari hamil, melahirkan, neonatus, pascapersalinan dan Keluarga Berencana yang pernah haml normal, melahirkan secara normal, neonatus normal, dan metode KB yang dipilih adalah metode amenore laktasi (MAL).

Dari data yang didapatkan ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan penelitian berupa USG pada pemeriksaan kehamilan yang tidak sesuai dengan teori.

DAFTAR PUSTAKA

- Herawati, Y., & Indriati, M. (2018). Pengaruh Pemberian ASI Awal Terhadap Kejadian Ikterus Pada Bayi Baru Lahir 0-7 Hari Jurnal Bidan³ Volume 3 No . 01 , Januari 2017 pISSN. *Jurnal Bidan "Midwife Journal,"* 3(01), 67–72.
- Kemendes RI. Profil Kesehatan Indonesia. 2020.
- Rahayu, Sri et al. 2022. *Pedoman Teknis Perencanaan Dan Penyelenggaraan Terintegrasi Kesehatan Reproduksi Untuk Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI)*.
- Sarah, Sophia. 2018. "Pengaruh Tingkat Kepatuhan Minum Tablet Fe Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Pejeruk Tahun 2017" *Jurnal Kedokteran Yarsi* 26(2):75–085.
- Sari, Lili Purnama, and Uliarta Marbun.

2021. "Pengaruh Pemberian Susu Kedelai Pada Ibu Nifas Terhadap Kelancaran Produksi ASI Di Puskesmas Bowong Cindea Kabupaten Pangkep." *UMI Medical Journal* 6(2): 123–28.
- Siti, Penyusun et al. 2022. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*. www.fkkumj.ac.id.
- Suarayasa, Ketut. 2020. *Strategi Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) Di Indonesia*. Sleman, Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Walyani, E dan Purwoastuti, T. 2019. *Manajemen Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.