

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL, BERSALIN, NIFAS, DAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. D DI BPM SRI MULYANI, Amd.Keb KECAMATAN BUTUH

Nurma Ika Zuliyanti¹, Putri Nuary Priyanto²

Akademi Kebidanan Bhakti Putra Bangsa Purworejo

Jl. Soekarno-Hatta, Borokulon, Banyuurip, Purworejo, Jawa Tengah

nurmaakbidpurjo@gmail.com

ABSTRAK

Pada saat ini Angka Kematian Ibu di Indonesia masih sangat tinggi, khususnya Angka kematian ibu melahirkan di provinsi Jawa Tengah tahun 2012 berdasarkan laporan dari kabupaten/kota, mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2011. Untuk menurunkan Angka Kematian Ibu melahirkan perlu dilakukan pengkajian, intervensi data, diagnosa masalah,antisipasi, penatalaksanaan, evaluasi dan membahas kesenjangan antara teori dan praktik. Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif ini adalah pendekatan dengan memberikan asuhan kebidanan secara langsung kepada klien dengan menggunakan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan dan studi dokumentasi. Klien memeriksakan kehamilannya saat usia kehamilan 37⁺⁶ minggu, kemudian melahirkan pada usia kehamilan 38 minggu secara spontan, melahirkan bayi berjenis kelamin perempuan, masa nifas klien berjalan normal dan tidak ada penyulit. Setelah masa nifas minggu ke-6 akhirnya klien memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dari kehamilan umur 37 minggu sampai KB dapat disimpulkan bahwa klien tidak ada komplikasi apapun dan dalam keadaan sehat.

Kata Kunci : Ibu Hamil, komprehensif, KB

ABSTRACT

At this time the maternal mortality rate in Indonesia is still very high, especially the maternal mortality rate in Central Java province in 2012 based on reports from districts/cities, has increased when compared to the maternal mortality rate in 2011. To reduce the maternal mortality rate, it is necessary to do assessment, data intervention, problem diagnosis, anticipation, management, evaluation and discussing the gap between theory and practice. The method used in this comprehensive care is an approach by providing direct midwifery care to clients using interview, observation, examination and documentation studies. The client checked her pregnancy at 37+6 weeks of gestation, then gave birth at 38 weeks of gestation spontaneously, gave birth to a female baby, the client's postpartum period was normal and there were no complications. After the 6th week of puerperium, the client finally decided to use 3-month injectable contraception. After the author conducted comprehensive midwifery care from 37 weeks of gestation to family planning, it can be concluded that the client had no complications and was in good health.

Keywords: pregnant mother, comprehensive, family planning

PENDAHULUAN

Berdasarkan hasil Survei dari Dermogravi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Indonesia tahun 2015 target global Millenium Development Goals (MDGs) ke-5 adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2014; h. 01). Sedangkan target global Millenium Development Goals (MDGs) ke-4 adalah menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 23/1000 kelahiran hidup (Bappenas, 2015).

Pada saat ini Angka Kematian Ibu (AKI) Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 berdasarkan laporan dari kabupaten/kota sebesar 259/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 2.538/1000 kelahiran hidup. Angka ini masih jauh dari target MDGs yang harus dicapai pada tahun 2015 (Depkes Provinsi Jawa Tengah, 2015).

Berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Purworejo tahun 2015 didapatkan jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2015 yaitu 7 kasus dengan rincian kasus perdarahan, hipertensi dan lain-lain. Sedangkan jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2015 yaitu 105 kematian per kelahiran hidup (Dinkes Kabupaten Purworejo, 2015). Berdasarkan data Bidan Desa Kaliwatu Bumi didapatkan selama 1 tahun terakhir (2015) jumlah ibu hamil 141 ibu, ibu bersalin 139 ibu. Sehingga penulis ingin melakukan asuhan komprehensif pada Ny. D.

Kehamilan merupakan pertemuan antara sel telur dengan sel spermatozoa (konsepsi) yang diikuti dengan perubahan fisiologis dan psikologis (Mitayani, 2012). Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal ini pembukaan dan dilatasi servik

sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur yang teratur. Awal mula dengan kekuatan yang kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu. Faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain power (tenaga/kekuatan), passage (jalan lahir), passenger (janin dan plasenta).

Tanda dan gejala inpartu diantaranya timbul rasa sakit oleh adanya his yang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan kecil pada *serviks*, kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pemecahan *membran* yang normal terjadi pada *Kala I* persalinan, pada pemeriksaan dalam, *serviks* mendatar dan pembukaan telah ada, *kontraksi uterus* mengakibatkan perubahan pada *serviks* dengan frekuensi minimal 2x dalam 10 menit (Rohani *at al*, 2011).

Ada beberapa persiapan persalinan yang perlu disediakan seperti perlengkapan alat, bahan maupun obat-obatan harus sudah disiapkan sebelum proses persalinan. Alat, bahan maupun obat-obatan tersebut antara lain : Partus set (2 klem *kelly*, gunting tali pusat, klem tali pusat, kateter nelaton, gunting episiotomi, klem ½ *kocher*, 2 sarung tangan DTT, kassa DTT, spuit sekali pakai, *de lee*). Perlengkapan lain seperti partograf, surat rujukan, pena, termometer, metlin, stetoskop, tensimeter, larutan klorin 0,5%, detergen dan sabun cuci tangan, clemek, perlak, kantong plastik, minuman dan makanan untuk ibu, baju bersih, kain bersih untuk ibu, celana dalam bersih, handuk bersih, waslap, sabun mandi, baskom berisi air hangat, handuk bayi, pakaian bayi dan topi bayi. Obat-obatan yang dibutuhkan apabila terjadi

komplikasi antara lain cairan infus RL 500 ml, infus set, oxytocin 1 ml 10 U, lidocain 1% 20 ml, spuit 10 ml.

Adapun tahapan persalinan meliputi 4 tahapan diantaranya :

Kala I (kala pembukaan) persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam. Kedua Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase : Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm. Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm. Periode deselerasi, berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam pada multipara 1 jam.

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir (Rohani, Reni dan Marisa, 2011).

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif adalah pendekatan dengan memberikan asuhan kebidanan

secara langsung kepada klien mengenai proses asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB. Penelitian ini dilakukan untuk memberikan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, KB dan Bayi Baru Lahir pada Ny. D di BPM Sri Mulyani, Amd. Keb.

Jenis data yang digunakan adalah jenis data primer (data yang diperoleh secara langsung) dan data sekunder (data yang diperoleh secara tidak langsung). Sedangkan teknik pengambilan data diantaranya menggunakan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, penunjang, dan studi dokumentasi.

HASIL PENELITIAN

1. Hamil

Subyektif : Ibu mengatakan bernama Ny. D usia 24 tahun, ibu mengatakan ini kehamilannya yang kedua dan belum pernah keguguran, ibu mengatakan HPHT 08 Juni 2015 HPL 15 Maret 2016. Obyektif : TD 110/80 mmHg BB 61 kg. Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat. Teraba bulat lunak tidak melenting (bokong). Leopold II : bagian kiri teraba keras, memanjang seperti ada tahanan (punggung) bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Leopold III : bagian bawah teraba keras, bulat, melenting (kepala) tidak dapat digoyangkan. Leopold IV : konvergen. Mc. Donal : 30 cm TBJ : 2945 gram DJJ : 148x/m

Interpretasi data : Ny. D umur 24 tahun G2P1A0 hamil 37⁺⁶ minggu janin tunggal hidup, intra uteri, letak memanjang, presentasi kepala, punggung kiri, bagian terbawah janin sudah masuk panggul dengan hamil normal.

Perencanaan : Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa janin yang ada di dalam kandungan ibu

baik, janin hidup tunggal, begitu pula dengan keadaan ibu yang baik. Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi bahwa ibu harus banyak mengonsumsi makanan yang bergizi seperti 4 sehat, 5 sempurna, seperti sayur-sayuran, buah-buahan, kacang-kacangan, daging yang masih segar berwarna merah, dan juga susu. Mengingatkan kembali pada ibu tanda-tanda bahaya yang terjadi pada wanita hamil trimester III, seperti preeklamsi, gerakan janin kurang, perdarahan pervaginam dan KPD. Menjelaskan pada ibu mengenai hal-hal yang perlu dipersiapkan dalam menghadapi persalinan, seperti mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi, transportasi yang dipakai, biaya persalinan dan siapa yang akan menjadi pendamping saat proses persalinan. Para ibu harus mengenali tanda-tanda persalinan seperti pecahnya ketuban, perut mules, kenceng-kenceng yang sering dan teratur, keluar lendir dan darah dari jalan lahir. Menjadwalkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya 2 minggu kemudian atau setiap ada keluhan tanggal 12 April 2016 atau apabila ada tanda-tanda bahaya pada kehamilannya.

2. Bersalin

Subyektif : Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng sejak pukul 05.30 WIB.

Obyektif : 17.30 TD 110/80 mmHg N 80 kali/menit S 36.5°C R 20 kali/menit HIS 3x10'40" DJJ 148 kali/menit Pembukaan 4 cm. 18.00 N 80 kali/menit HIS 3x10'40" DJJ 148 kali/menit. 18.30 N 80 kali/menit HIS 3x10'40" DJJ 146 kali/menit. 19.00 N 80 kali/menit HIS 3x10'40" DJJ 148 kali/menit. 19.30 N 80 kali/menit HIS 4x10'50" DJJ 148 kali/menit. 20.00 N 80 kali/menit HIS 4x10'50" DJJ 148 kali/menit. 20.35 TD

110/80 mmHg N 80 kali/menit S 36.5°C R 20 kali/menit HIS 5x10'50" DJJ 148 kali/menit Pembukaan 10 cm.

Kala IV berjalan normal tidak ada perdarahan. 20.50 bayi lahir. 20.55 lahirnya plasenta.

3. Nifas

Subyektif : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan ASI lancar, BAK lancar dan blum bisa BAB.

Obyektif : KU bik TD 120/80 mmHg, lochea rubra 50 cc.

Interpretasi Data : Ny. D, umur 24 tahun P2A0 dengan masa nifas hari ke-1.

Perencanaan : Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan pada ibu, yaitu TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, R 20x/menit. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang memenuhi gizi seimbang, yaitu seperti sayur-sayuran, buah-buahan, lauk-pauk bervariasi dan minum minimal 8 gelas/hari untuk memulihkan tenaga ibu pasca persalinan dan untuk memproduksi ASI yang banyak. Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya minimal 2 jam sekali atau setiap saat bayi merasa haus dan jangan memberikan MPASI sebelum bayi usia 6 bulan. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini dengan bertahap mulai dari miring kanan, kiri, duduk berdiri kemudian berjalan yang bertujuan untuk mempercepat ambulasi, melancarkan peredaran darah dan melancarkan pengeluaran lochea.

4. Keluarga Berencana (KB)

Subyektif: Ibu mengatakan ingin KB suntik 3 bulan. Obyektif: TD 110/70 mmHg, Suhu 36,5°C, Nadi 80 kali/menit, Pernafasan 20 kali/menit, Berat badan:53 kg. Interpretasi Data: Ny.D, umur 24 tahun

P₂A₀ akseptor KB suntik 3 bulan (triclofem) normal.

Perencanaan: Memberikan KIE tentang cara kerja KB suntik 3 bulan yaitu mencegah pembuahan, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir sehingga tipis, menghambat transportasi calon janin oleh tuba. Memberikan KIE tentang yang boleh menggunakan KB suntik 3 bulan antara lain usia reproduksi, menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah abortus atau keguguran, telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi, perokok, tekanan darah <180/110 mmHg, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi. Memberikan KIE tentang yang tidak boleh menggunakan KB suntik 3 bulanyaitu hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea, menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, DM disertai komplikasi. Memberikan KIE tentang keuntungan KB suntik 3 bulan yaitu sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit-penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak berpengaruh terhadap produksi ASI, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai premenopause, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara. Memberitahu ibu datang ke klinik untuk mendapatkan KB berikutnya sesuai tanggal yang ditulis pada kartu KB.

5. Bayi Baru Lahir

Subyektif : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Obyektif : Denyut Jantung 112 kali/menit, Suhu badan 36,7⁰ cc, pernafasan: sebanyak 36 kali/menit. Pengukuran Antropometri : BB 3000 gram PB 45 cm LK/LD 32/33 cm Lila 11 cm.

Interpretasi Data : Bayi Ny. D, usia 0 hari dalam keadaan fisiologis.

Perencanaan : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu meliputi Jenis Kelamin: perempuan, BB : 2900 gram, PB : 46 cm, LK : 33 cm, LD : 33 cm, Lila : 12 cm dalam keadaan baik. Memberitahu tentang cara menjaga kehangatan bayi. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan di suntik Vitamin K untuk mencegah perdarahan intracranial. Memberikan salep mata clorampenikol 0,1% pada mata sebelah kanan dan kiri, dengan cara dari arah dalam keluar. Memberitahu ibu dan keluarga tentang perawatan tali pusat. Merawat gabung ibu dan bayi dalam satu ruangan pada tempat yang berdekatan sehingga memungkinkan setiap saat untuk ibu dapat menyusui anaknya. Memberitahu ibu tentang cara menyusui yang benar.

PEMBAHASAN

Ny. D telah melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin di BPM Sri Mulyani, pada pemeriksaan kehamilan pada tanggal 01-03-2016 usia kehamilan 37-38 minggu, dari pengkajian data subyektif ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun. Imunisasi TT sudah lengkap. Berdasarkan pengkajian data objektif secara keseluruhan tidak ada masalah. Hasil pemeriksaan laboratorium didapat bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. Kemudian menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dan janin dalam kondisi baik. Asuhan yang diberikan pada ibu antara

lain, menganjurkan ibu untuk banyak mengonsumsi makanan yang bergizi, dan memberi tahu kembali tentang tanda-tanda bahaya yang terjadi pada wanita hamil trimester III, menjelaskan mengenai hal-hal yang perlu dipersiapkan dalam menghadapi persalinan, meningkatkan kembali mengenai tanda-tanda persalinan dan menganjurkan ibu untuk datang kembali 2 minggu kemudian.

Proses persalinan Ny. D berjalan normal dan baik tidak mengalami penyulit seperti kelainan his, distosia ataupun perdarahan, lama kala I yang dihitung dari mulai ibu merasakan mules sampai pembukaan lengkap berlangsung selama \pm 15 jam. Lama pembukaan 4 cm ke pembukaan lengkap berlangsung 3 jam. Keadaan yang ditemukan sesuai dengan teori pada Asuhan Persalinan Normal (APN) (2014) bahwa serviks membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm). Kala II berlangsung selama 15 menit. Lamanya kala ini sesuai dengan pendapat Saifudin, Abdul Bari (2002) bahwa proses kala II biasanya berlangsung dalam waktu 1 jam pada multi. Kala III berlangsung secara normal dengan manajemen aktif kala III plasenta lahir 5 menit setelah bayi lahir. Plasenta lahir lengkap, hal ini sesuai dengan batas normal kala III yang diungkapkan oleh Saifudin, Abdul Bari (2002) bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit. Kala IV tidak ditemukan komplikasi, perdarahan normal \pm 60 cc.

Pada kondisi nifas dilakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali, yaitu pada 6 jam post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum. Masa nifas Ny. D berlangsung normal. Pada 6 jam post partum, ibu tidak mengalami perdarahan, ibu sudah dapat berkemih secara lancar,

mobilisasi ibu baik, ASI Ny. D masih sedikit.

Pada hari ke 6, keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi pun baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAK dan BAB). Pengeluaran pervaginam (lochea) serosa, hal ini sesuai dengan teori ilmu kebidanan Varney pada hari ke tiga sampai ke tujuh lochea yang keluar adalah lochea serosa. Asuhan yang diberikan pada ibu adalah menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan berprotein, istirahat yang cukup, menganjurkan ibu menjaga vulva hygiene dan memberitahu tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

Pada minggu ke 2 kondisi ibu baik, hubungan ibu dan bayi pun baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAK dan BAB). Uterus sudah tidak teraba. Pengeluaran pervaginam (lochea) alba, hal ini sesuai dengan teori ilmu kebidanan Varney pada post partum hari kesepuluh lochea yang keluar adalah lochea alba. Minggu ke 6 keadaan ibu baik. Ibu memutuskan untuk KB suntik 3 bulan. Menurut Saifudin (2003), seorang wanita yang sedang menyusui dapat menggunakan jenis KB yang mengandung hormon progestin yang mempunyai keuntungan diantaranya tidak mempunyai pengaruh terhadap produksi ASI.

KESIMPULAN

Pengumpulan data subjektif selama masa kehamilan sampai KB pada Ny. D telah dilakukan sesuai dengan teori. Didapatkan hasil dari pengkajian subjektif adalah tidak ada keluhan pada masa kehamilan. Pengumpulan data objektif pada Ny. D telah dilakukan sesuai dengan teori dan wewenang bidan. Setiap asuhan memiliki data fokus sesuai masa

kehamilan, persalinan, nifas, KB dan Bayi Baru Lahir. Didapatkan hasil pengkajian objektif semuanya normal dan tidak ada kelainan atau komplikasi.

Pada masa persalinan mengajarkan pada ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri, memberi motivasi dan menganjurkan kepada suami ataupun keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan. Pada masa nifas memberikan pendidikan kesehatan pada ibu seputar masa nifas, perawatan masa nifas dan bayi serta memberikan konseling KB.

Evaluasi yang didapat dari pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D tidak ada komplikasi selama hamil sampai KB. Kondisi ibu dan bayi dalam keadaan sehat dan normal. Pelaksanaan sesuai dengan perencanaan yang dibuat.

SARAN

Bagi klien, diharapkan klien dapat lebih mempersiapkan kehamilan yang sehat dengan menambah pengetahuan seputar kehamilan, mempersiapkan rencana persalinan dan persiapan-persiapan apa saja yang dibutuhkan saat bersalin sehingga persalinan berlangsung dengan aman dan nyaman. Klien juga harus memperhatikan pola nutrisi selama nifas dan cukup istirahat untuk pemulihan dan pengaruh terhadap produksi ASI, menjaga personal hygiene terutama pada daerah genitalia karena rawan terjadi infeksi. Klien juga harus mengetahui langkah awal pencegahan terjadinya komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan bayi dengan cara rutin memeriksakan kesehatan ke pusat pelayanan kesehatan.

Bagi profesi bidan, diharapkan bidan lebih meningkatkan kualitas pelayanan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin,

nifas, BBL dan KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan bersikap tanggap dengan kegawatdaruratan yang mungkin terjadi pada pasien agar mampu memberikan penatalaksanaan yang sesuai dengan kebutuhan pasien dan untuk mengurangi terjadinya komplikasi pada pasien.

Bagi institusi, diharapkan institusi dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan memberikan perkembangan teori terbaru dan penerapan secara langsung asuhan komprehensif pada mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Aziz, Alimul H. (2013). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Bandiyah, S. (2009). *Kehamilan Persalinan dan Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Dewi, V. (2013). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika
- Marmi. Kukuh R. (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Marmi. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Peuperium Care"*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Rohani. Reni S. Marisah. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Romauli, S. (2013). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar*

- Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Saleha, S. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Setyaningrum, E. Zulfa B.A. (2014). *Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Sudarti. Afroh. (2012). *Buku Ajar : Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Suhermi. Hesty W. Anita R. (2009). *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Sulistyawati, A. (2014). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sulistyawati, A. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Yogyakarta : CV. Andi Offset.
- Vivian, Nanny L. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika.
- Wafi, Nur M. (2010). *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Fitramaya.