

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF *CONTINUITY OF CARE*
(COC) PADA BAYI NY. A DENGAN LAHIR *PREMATURE*
DI KLINIK PRATAMA BUNDA PATIMAH
TAHUN 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Ahli
Madya Kebidanan Pada Program Studi DIII Kebidanan Stikes Flora



**Oleh:
RIJA AULIA TIARA
2115401012**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
STIKes FLORA
2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA : RIJA AULIA TIARA
NIM : 2115401012
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF CONTINUITY OF CARE (COC)* PADA BAYI NY. A DENGAN LAHIR *PREMATURE* DI KLINIK PRATAMA BUNDA PATIMAH TAHUN 2024.

Medan, Juni 2024

Menyetujui
Pembimbing

(Bdn. Yulia Safitri, SST, M.Kes)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum wr.wb.

Puji Syukur Kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia yang telah dilimpahkan kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “**Asuhan Kebidanan *Komprehensif Continuity Of Care (COC)* pada Bayi Ny. A dengan Lahir *Premature* di Klinik Pratama Bunda Patimah Tahun 2024**”.

Dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini penulis banyak mendapat bantuan baik dalam bentuk moril maupun material. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada yang terhormat:

1. Alm. Bapak Dr. H. Martua Lubis, Msc, selaku pendiri Yayasan STIKes Flora.
2. Bapak Dr. H. Muara P Lubis, M.Ked (OG).,SpOG(K), selaku Pembina Yayasan Flora.
3. Ibu Dr. Bugis Mardina Lubis, M.Ked (Ped).,SpA(K), selaku Ketua Yayasan STIKes Flora.
4. Ibu dr. Fithria Aldy, M.Ked (Oph).,SpM(K), selaku Ketua STIKes Flora.
5. Ibu Bdn. Yulia Safitri, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan STIKes Flora dan Dosen Pembimbing yang telah banyak meluangkan waktunya dan memberikan tenaga dan pikiran kepada

- penulis dalam memberikan masukan, arahan dan idenya yang penuh kesabaran dan ketulusan selama penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ibu Wilda Yunita, SST, M.K.M, selaku Wali Kelas yang telah banyak meluangkan waktunya dan memberikan tenaga dan pikiran kepada penulis dalam memberikan masukan, arahan dan idenya yang penuh kesabaran dan ketulusan selama penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
 7. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Pegawai Prodi DIII Kebidanan STIKes Flora yang telah banyak memberi dorongan dan bimbingan selama pendidikan.
 8. Terimakasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua tercinta dan sangat saya sayangi Ayahanda Almarhum Fajar Subhan dan Ibunda Fitriani dimana kasih sayang yang begitu besar diberikan kepada penulis, doa mereka tiada henti, cucuran keringat yang selama ini mereka keluarkan untuk penulis, serta nasehat-nasehat yang tiada hentinya. serta kasih sayang yang tiada henti. Semoga beliau selalu diberikan kesehatan dan umur yang panjang.
 9. Kepada orang yang saya sayangi abang Tuwahdi, kakak Liana Ramadhani dan adek2 saya Zahara dan Ridho Urangga yang selalu mendukung dan memberikan motivasi saya, selalu mendengar keluh kesah penulis, semoga penulis bisa menjadi orang yang sukses dan berguna kedepannya.
 10. Kepada teman sekelas yang saya sayangi yang telah memberi dukungan dan semangat saya ucapkan terimakasih.

Dalam menyelesaikan LTA ini penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan baik dari segi isi maupun bahasa. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Medan, Juni 2024

Penulis

(Rija Aulia Tiara)

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR ISTILAH.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup.....	5
1.3 Tujuan Penulisan LTA.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat.....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	7
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 KEHAMILAN.....	8
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	8
2.1.2 Tanda Dan Gejala Kehamilan.....	9
2.1.3 Perubahan Perubahan Pada Ibu Hamil.....	14
2.1.4 Tanda Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil.....	15
2.1.5 Kebutuhan Psikologis Pada Ibu Hamil.....	16
2.1.6 Manajemen Asuhan Pada Ibu Hamil.....	19
2.2 Persalinan.....	26
2.2.1 Pengertian Persalinan.....	26

2.2.2	Jenis Jenis Persalinan.....	29
2.3.	Tanda Tanda Persalinan.....	29
2.2.4	Fase Fase Persalinan.....	31
2.3	Nifas	34
2.3.1.	Pengertian Nifas.....	34
2.3.2.	Adaptasi Psikologi Masa Nifas.....	34
2.3.3.	Program Masa Nifas.....	36
2.3.4	Pembagian Masa Nifas.....	38
2.3.5	Perubahan Psikologi Masa Nifas.....	38
2.3.6	Tanda Tanda Bahaya Masa Nifas.....	43
2.4	Bayi Baru Lahir.....	44
2.4.1	Pengertian.....	44
2.4.2	Suhu Tubuh Pada Bayi Baru Lahir.....	45
2.4.3	Asuhan Bayi Baru Lahir.....	47
2.5	Berat Badan Lahir Rendah.....	51
2.5.1	Pengertian (BBLR).....	51
2.5.2	Epidemiologi.....	52
2.5.3	Klasifikasi BBLR.....	53
2.5.4	Faktor Predisposisi BBLR.....	56
2.6	KB (Keluarga Berencana).....	62
2.6.1	Pengertian KB.....	62

2.6.2	Tujuan KB.....	62
2.6.3	Sasaran KB.....	63
2.6.4	Unmet Need.....	63
2.7	Bayi <i>Premature</i>.....	64
2.7.1	Pengertian Bayi <i>Premature</i>	64
2.7.2	Asuhan Kebidanan Bayi Lahir <i>Premature</i>	81
BAB III	METODE STUDI KASUS.....	84
3.1	Jenis Studi Kasus.....	84
3.2	Lokasi Studi Kasus.....	43
3.3	Subjek Studi Kasus.....	84
3.4	Waktu Studi Kasus.....	85
3.5	Instrument Studi Kasus.....	85
3.6	Pengumpulan Data.....	85
BAB IV	TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	89
4.1	Tinjauan Kasus.....	89
4.2	Pembahasan.....	164
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN.....	170
5.1	Kesimpulan.....	170
5.2	Saran.....	171
DAFTAR PUSTAKA		174

DAFTAR ISTILAH

- Amniotomi* : Tindakan untuk membuka selaput ketuban (amnion) dengan jalan membuat robekan kecil yang kemudian akan melebar secara spontan akibat gaya berat cairan dan adanya didalam rongga amnion.
- Ante partum* : Perdarahan pada jalan lahir setelah kelahiran 20 minggu.
- Catgut cromic* : Jenis benang yang digunakan untuk penjahitan *rupture perineum* yang bersifat dapat diserap oleh tubuh, penyerapannya lebih lama yaitu sampai 20 hari.
- Distosia bahu* : Kelahiran kepala janin dengan bahu anterior macet diatas symphisis pubis dan tidak bisa masuk panggul melalui pintu bawah panggul.
- Ekstraksi cunam* : ialah suatu persalinan buatan, janin dilahirkan dengan cunam yang dipasang dikepalanya.
- Ekstraksi vacuum* : Suatu persalinan buatan, janin dilahirkan dengan ekstraksi tenaga negatif (vacum) dikepalanya

- Episiotomy* : Perobekan yang dibuat di perineum untuk memudahkan persalinan dan mencegah ruptur perineum totalis
- Gemelli* : Kehamilan ganda yang terjadi karena dua atau lebih ovum dilepaskan dan dibuahi membelah secara dini hingga membentuk dua embrio yang sama pada stadium massa sel dalam atau lebih awal.
- Grandemultipara* : Seorang wanita yang melahirkan lebih dari lima anak.
- Intra uterine* : Kehidupan membran di dalam rahim.
- Multipara* : Seorang wanita yang melahirkan lebih dari dua anak.
- Obstetri* : Ilmu bedah kedokteran yang khusus mempelajari cara memperlakukan wanita dan bayi selama masa kehamilan, proses kelahiran dan periode setelah kelahiran.
- Partus presipitatus* : Persalinan yang terlalu cepat yakni kurang dari tiga jam.
- Perineum* : Daerah tubuh wanita antara anus dan vulva pada wanita.
- Primipara* : Seorang wanita yang pernah melahirkan bayi hidup untuk pertama kalinya.

- Puerperium* : Masa nifas atau masa pemulihan kembali dari partus selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil lamanya 6-8 minggu
- Rectum* : Bagian akhir dari saluran pencernaan yang membuka kedalam lubang anus.
- Rupture perineum* : Luka pada perineum yang disebabkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah tanpa dilakukan tindakan robekan.
- Sepsis* : Suatu komplikasi infeksi yang mengancam jiwa.
- Scundipara* : Seorang wanita yang sudah melahirkan dua anak.
- Stingferani eksterna* : Bidang datar dari serat otot. Berbentuk elips dan erat melekat pada integumen sekitar margin anus.
- Simfisis pubis* : Tulang kemaluan (tulang pubis) adalah koneksi tulang rawan antara tulang kemaluan kiri dan kanan.
- Uretra* : Tabung penyalur untuk pembuangan urine dari kandung kemih keluar tubuh.
- Uterotonika* : Zat yang meningkatkan kontraksi uterus.
- Vaginal toucher* : Pemeriksaan yang dilakukan dengan memasukan jari kedalam liang senggama

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayi baru lahir pada periode kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang signifikan dari kehidupan di dalam kandungan keluar kandungan. Bayi di bawah satu bulan berisiko tinggi mengalami masalah kesehatan yang bisa berakibat fatal apabila tidak diberikan penanganan yang tepat .(Juliawan *dkk* , 2023).

Kelahiran *Premature* salah satu masalah kesehatan yang sangat serius. Sepanjang Tahun 2015 di Seluruh Dunia, ada 15 juta (lebih dari satu dari sepuluh) bayi dilahirkan *Premature* dan lebih dari satu juta meninggal akibat komplikasi *Premature* Lebih dari 60% kelahiran *Premature* terjadi di Afrika dan Asia Selatan. Angka kelahiran bayi *Premature* di Indonesia juga berada pada angka yang tinggi yaitu sekitar 675.700 per tahun dan secara urutan dunia Negara Indonesia adalah negara kelima tertinggi (WHO, 2018)

Bayi *Premature* memiliki risiko tinggi terhadap morbiditas dan mortalitas dikarenakan fungsi organ yang belum sempurna. Tingkat kematian pada neonatal dan bayi dapat dikurangi dengan meningkatkan perawatan yang berkualitas selama masa kehamilan, proses persalinan dan perawatan bayi dengan *Premature*. Bayi yang

bertahan hidup juga sering memiliki masalah kesehatan yang berdampak pada kehidupan mereka seperti kecacatan, ketidakmampuan belajar serta masalah penglihatan dan pendengaran (WHO, 2018).

Negara dengan jumlah kelahiran *Premature* terbesar yaitu India (3,5 juta), China (1,2 juta), Nigeria (773.600) dan Pakistan (748.100) dan Indonesia sebanyak (675 ribu) kelahiran. Berdasarkan prevalensi bayi *Premature* di Indonesia sebesar 6,2%, dimana provinsi tertinggi terdapat di Sulawesi Tengah 8,9%, Maluku utara 8,7%, sedangkan Sumatera Barat 4,6% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Secara Global jumlah kematian neonatal sebesar 2.4 juta. Pada tahun 2020, hampir (47%) dari seluruh kematian balita terjadi pada periode bayi baru lahir (28 hari pertama kehidupan) karena tingkat global kematian balita menurun lebih cepat dibandingkan kematian neonatus. 75% kematian terjadi dalam tujuh hari pertama kehidupannya, artinya, sekitar 1.000.000 bayi meninggal dalam 24 jam pertama kehidupan. Kelahiran *Prematur*, komplikasi intrapartum (*asfiksia*), dan infeksi akibat cacat lahir merupakan penyebab kematian neonatal (Shafa, & Triana, 2022).

Hasil Survei Demografi Kesejahteraan Indonesia (SDKI) tahun 2017 laju kematian neonatal sebesar 15 untuk setiap 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2021, berdasarkan informasi Bank

Dunia, kematian neonatal (0-28 hari) di Indonesia adalah 11.7 dari 1.000 kelahiran hidup. Kelahiran *Prematur* menyumbang 35.3% kematian neonatal. Salah satu negara dengan jumlah kelahiran *Prematur* terbesar di dunia adalah Indonesia, yaitu pada peringkat kelima sekitar 675.700 kelahiran (Roesli, Utami, 2019).

AKB di RSD Balung tepatnya di Karang Semanding tahun 2019 ditemukan 21 kasus. Beberapa penyebabnya adalah 11 bayi BBLR, 5 bayi *asfiksia*, 4 bayi kejang dan 2 bayi kelainan bawaan. Pravelensi BBLR pasien di ruang Nusa Indah RSD Balung selama tiga tahun terakhir juga terus mengalami peningkatan yaitu sebesar 175 pasien (2017), 211 pasien (2018) dan 224 pasien (2019) (Rekam Medik, 2020). Perawatan pada kasus BBLR biasanya memerlukan perawatan yang sangat istimewa dimana memerlukan inkubator dan dalam pengawasan ketat di ruang Neonatal Intensive Care Unit (NICU) (Damayanti EL, Harnida H. 2018).

Data Dinas Kesehatan Kota Padang sebanyak 16.282 bayi yang ditimbang pada tahun 2018, sejumlah 295 orang (1,81%) bayi dengan berat badan lahir rendah terdiri dari 140 bayi laki-laki dan 155 bayi perempuan. Jumlah ini mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu 1,50% atau sebesar 255 orang yaitu 146 bayi laki-laki dan 109 bayi perempuan (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2018).

Berdasarkan Tinjauan awal yang dilakukan peneliti pada bulan 3 tahun 2016, dilihat dari jumlah bayi yang lahir *Prematur*

dalam 6 bulan terakhir didapati ada sekitar 20 bayi dengan reflek hisap lemah. Bayi yang lahir *Prematur* memiliki beberapa organ tubuh yang kurang berfungsi dengan baik dan biasanya komplikasi paling umum yang terjadi pada bayi *Prematur* adalah *hipoglikemia*, masalah pernapasan, *hipotermia*, masalah *neurologis*, dan *enterokolitis nekrotikans* (Ningsih, 2017)

Menurut Ratnaningsih keberlangsungan hidup bayi baru lahir bergantung pada kemampuannya untuk beradaptasi dengan lingkungan *ekstrauterin*. Kemampuan adaptasi ini meliputi sirkulasi *kardiopulmonal* dan penyesuaian fisiologis untuk menggantikan fungsi *plasenta* dan mempertahankan homeostasis (Ratnaningsih T. 2020.).

Saat ini telah banyak penelitian yang menyatakan bahwa Stimulus Taktil Kinestetik memiliki banyak manfaat baik untuk fisik maupun emosional. Penelitian yang dilakukan oleh Hastuti dan Juhaeriah, bayi kelompok eksperimen mengalami perubahan perkembangan fisiologis (Suhu, Respirasi, Denyut Jantung) yang dilakukan pemijatan 1x sehari selama 5 hari (Hartati Sri, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Hikmah , bayi pada kelompok eksperimen mengalami peningkatan berat badan sebesar 17,32% dan kelompok control meningkat sebesar 13,48%. Hasil penelitian yang dilakukan Julianti E, dkk mengungkapkan bahwa bayi *Prematur*

yang dilakukan terapi sentuhan efektif meningkatkan suhu bayi sebesar 0,49 % dari suhu tubuh awal (Julianti E,dkk, 2019).

Angka kejadian *Premature* di Klinik Pratama Bunda Patimah dari bulan Januari sampai dengan Maret 2024 adalah sebanyak 1 bayi yang 1 kondisi bayi yang lahir dengan berat badannya kurang dari 2500 gram. Sementara, usia kehamilannya belum sampai 37 minggu. Berdasarkan latar belakang diatas maka saya tertarik mengambil judul tentang Asuhan Kebidanan Komprefensif Continuity Of Care (COC) Pada Bayi Ny. A dengan lahir *Premature*.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan latar belakang di atas, maka ruang lingkup asuhan kebidanan komprefensif *continuity of care* diberikan kepada Ny. A dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan kejadian *Premature* di Klinik Pratama Bunda Patimah Tahun 2024. Dengan metode 7 langkah Varney dan SOAP.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprefensif *continuity of care* pada Ny. A dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru

lahir dan KB dengan *Premature* dengan metode 7 langkah Varney dan SOAP.

1.3.1 Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan dan menganalisis Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan pada Ny. A di Klinik Pratama Bunda Patimah Tahun 2024.
- b. Melaksanakan dan menganalisis Asuhan Kebidanan Komprehensif Persalinan pada Ny. A di Klinik Pratama Bunda Patimah Tahun 2024
- c. Melaksanakan dan menganalisis Asuhan Kebidanan Komprehensif Nifas pada Ny. A di Klinik Pratama Bunda Patimah Tahun 2024.
- d. Melaksanakan dan menganalisis Asuhan Kebidanan Komprehensif Bayi Baru Lahir dengan *Premature* pada Bayi Ny. A di Klinik Pratama Bunda Patimah Tahun 2024.
- e. Melaksanakan dan menganalisis Asuhan Kebidanan Komprehensif KB pada Pada Ny. A di Klinik Pratama Bunda Patimah Tahun 2024.
- f.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Untuk meningkatkan pengalaman, wawasan, pengetahuan dan penatalaksanaan mahasiswi dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif *continuity of care* berkesinambungan pada ibu dimulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB terutama dengan kasus *Premature*. Dapat juga menjadi sumber literature bagi peneliti selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan dan menerapkan manajemen asuhan kebidanan menurut Varney dan metode SOAP.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati. (2020). Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Arti, M., Kautzar, A. M. Al, & Zelna. (2020). Manajemen Asuhan Keperawatan BBLR Pada Bayi Dengan Hipotermia. *Jurnal Mdwifery*, 2(1), 44–51.
- BKKBN. 2020. Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional 2020. Jakarta.
- Damanik, A. (2019). Faktor Resiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Perinatologi RSUD Dr. PIRNGADI MEDAN Tahun 2019.
- Damayanti EL dan Harnida H. 2018. Gambaran Penatalaksanaan Perawatan Bayi Prematur Di Ruang NICU RS. X Balung. *J Keperawatan dan Kebidanan*. [Internet]. 1(1). 24-31. Tersedia pada: <http://nersmid.org/index.php/nersmid/article/view/11>. [Diakses 12 Mei 2024].
- Dartiwen, Nurhayati, Y. 2019. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2020. Profil Kesehatan Indonesi. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. (2018). Jumlah Bayi Lahir, Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan Bergizi Kurang di Provinsi Jambi, 2018.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2019). Jumlah Bayi Lahir, Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan Bergizi Kurang di Provinsi Bali, 2019.
- Dinas Kesehatan Kota Padang. 2018. Angka Kematian Bayi. Padang.
- Dinas Kesehatan Kota Padang. 2018. Angka Kematian Bayi. Padang.
- Dr. Grace Valentine 2018. The Clinical Management and Outcome Of Extremely Preterm Infants in Japan: Past, Present and Future. *Transl Pediatr*. [Internet]. 8(3). 199-211. <https://doi.org/10.21037/tp>. 2019.07.10. [Diakses 13 Mei 2024].
- Elisabeth dan Endang, 2022. Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir: Yogyakarta. PT Pustaka Baru Press.
- Fatimah dan Nuryaningsih. 2017. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan UMJ.
- Fauzie, Rahman dkk. 2017. Program Keluarga Berencana & Metode Kontrasepsi. Banjarbaru: Zukzez Express.

- Febrianti, Aslina. 2019. Praktik Klinik Kebidanan I Teori dan Implementasinya dalam Pelayanan Kebidanan. I. W Pahlawan Nur N, editor. Yogyakarta: Pustaka Baru. 266 p.
- Fitriana Y, Nurwiandani W. 2020. Asuhan Persalinan Konsep Persalinan secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan. I. Umayyah Luatul N, editor. Yogyakarta: Pustaka Baru Press. 208 p.
- Fitriana yuni, Nurwiandani Widy, 2018, "Asuhan Persalinan" Yogyakarta: Pustaka Baru Press. Ilmiah, Widia Shofa. 2019. Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal. Yogyakarta: Nuha Medika
- Hartiningrum, I., & Fitriyah, N. (2019). Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Provinsi Jawa Timur Tahun 2012-2016. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 7(2), 97. <https://doi.org/10.20473/jbk.v7i2.2018.97-104>
- Julianti E, Rustina Y, dan Efendi D. 2019. Program Perencanaan Pulang Dapat Meningkatkan Pengetahuan Dan Keterampilan Ibu Yang Melahirkan Bayi Prematur Merawat Bayinya. *J Keperawatan Indonesia*. [Internet]. 22(1). 74–81. Tersedia pada: 10.7454/jki.v22i1.540. [Diakses 16 Mei 2024].
- Juliawan, Kristianto, Apriastini. Asuhan Kegawardaruratan Maternal dan Neonatal. 2023. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta: 2018 (diakses 15 Mei 2024); <http://www.Kesmas.kemkes.go.id>
- Kustriani M, Wulandari P. Buku Ajar Postpartum, Menyusui dan Cara Meningkatkan Produksi Asi. Jawa Timur : CV penerbit Qiara Media; 2021.
- Krisna Sr, Prematuritas. Bandung : PT. Adhitama. 2019
- Kristiyanasari Weni. S. Kep. Ns. Asuhan Keperawatan Neonatus Dan Anak. Yogyakarta: Nuha Medika; 2020. H. 71.
- Ladewing. W. Marcia. Buku Saku Asuhan Ibu Dan Bayi Baru Lahir: Jakarta: alih bahasa; 2016. H. 153.
- Lily Yulaikha, S.SiT. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita, ECG. 2019
- Manuaba. (2018). Gawat-Darurat Obstetri-Ginekologi & Obstetri-Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Matahari, Ratu dkk. 2018. Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi. Yogyakarta : Cv. Pustaka Ilmu Group Jakarta.
- Maryuni A. Asuhan Ibu Nifas dan Asuhan Ibu Menyusui. Bogor: In Media; 2017.

- Maryunani A dan Puspita E. 2020. Asuhan Kegawardaruratan Maternal dan Neonatal. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Maryunani Anik, Eka Puspita. Asuhan Kegawardaruratan Maternal dan Neonatal. 2019. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Ningsih, 2017. Asuhan Kebidanan Pathologi. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurhayati yati, Dartiwen, 2019” Asuhan kebidanan Pada Kehamilan” Yogyakarta
- Novitasari, Alfira, Mila Syehira, Terry Y. R. Pristiya, Fakultas Ilmu Kesehatan Pembangunan , And Nasional Veteran. 2020. Pencegahan dan pengendalian BBLR Di Indonesia .
- Prawirohardjo, Sarwono. 2016.” Ilmu Kebidanan”, Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Proverawati, & Ismawati. (2017). Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ratnaningsih T. 2020. Hubungan Prosedur Perawatan Bayi Dengan Infeksi Neonatal Bayi Prematur. J Ilmu dan Teknologi Kesehatan. [Internet]. 11(1). 7-7. Tersedia pada: <https://ojs.stikesbhamadaslawi.ac.id/index.php/jik/article/view/205>. [Diakses 11 Mei 2024].
- Roesli Utami, Mengenal Asi Eksklusif, 2019, Jakarta CV Niaga Surabaya
- Saleha, S. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita. Makassar: Alauddin University Press. 2018
- Saleha, S. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita. Makassar: Alauddin University Press. 2022
- Shafa & Triana. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Belajar. 2022
- Sudarti & Afroh, F. Asuhan Neonatus Risiko Tinggi dan Kegawatan. Yogyakarta: Nuha Medika. 2020
- Sutanto Adinda Vita, Fitriana Yuni, 2017 “ Asuhan Pada Kehamilan”, Yogyakarta; Pustaka Baru Press.
- Walyani, 2018 “Asuhan Kehamilan Pada Kehamilan” Yogyakarta: Pustaka baru
- WHO (World Health Statistics). 2018. Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. World Bank, 2018
- Widiastini, Iuh Putu, 2018, “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dan Bayi baru lahir” Bogor: In Media.

Yulaikhah,L.(2019) Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan.In journal of chemical information and modeling.