

# IMPLEMENTATION OF EARLY INITIATION OF BREASTFEEDING BY MIDWIFE IN REGIONAL HOSPITAL PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL IN THE YEAR OF 2012<sup>1</sup>

Fithriana Cahya Dewi<sup>2</sup>, Retno Mawarti<sup>3</sup>

**Abstract:** Death rate in the year of 2010 amount 34 per 1.000 from live births. Baby's death caused by low birth weight, asphyxia, and sepsys. Baby's death is caused by the sick babies who have bad nutrition. One of major factor that caused bad nutrition is the exclusive breastfeeding that failed which the exclusive breastfeeding is affected by the IMD on normal delivery. This research is aim to find out the implementation of early initiation of breastfeeding in assistance maturity by midwives in Regional Hospital of Panembahan Senopati Bantul.

This research using descriptive models with one shot model approach. data collection methode is observation dan checklist methode instruments. Technic sampling was used purposive sampling. Subject for this research is 15 midwives who work in maternity ward in Regional Hospital of Panembahan Senopati Bantul. This research was do on July to August 2012. Descriptive analysis is used to analyse the data.

Result from this research shows that compliance of implementation of early initiation of breastfeeding with care of normal maturity on assistance maturity by midwife in Region Hospital of Panembahan Senopati Bantul 2012 amount 27 maturity (90%) has implemented in good category and 3 maturity (amount 10%) has passably implemented.

Midwives are expected to maintain and improves skills in applying the IMD in carrying out any care delivery so as to reduce infant mortality.

Kata Kunci : Penerapan Inisiasi Menyusu Dini

## PENDAHULUAN

Tahun 2003 angka kematian bayi di Indonesia adalah 35 bayi per 1.000 kelahiran hidup. Untuk mencapai sasaran Millenium Development Goals (MDGs) yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup (KH) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 23 per 1.000 KH pada tahun 2015, perlu upaya percepatan yang lebih besar dan kerja keras karena kondisi saat ini, AKI 307 per 100.000 KH dan AKB 34 per 1.000 KH. UNICEF menyatakan 30 ribu kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia tiap tahun bisa dicegah melalui pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan sejak tanggal kelahirannya tanpa harus memberikan makanan serta minuman tambahan kepada bayi. Cakupan pemberian ASI eksklusif pada seluruh bayi di bawah 6 bulan pada tahun 2008 menurun dari 62,2% menjadi

56,2%. Sedangkan cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Bantul tahun 2011 sebesar 42,3%. Peran bidan dalam penurunan AKB yaitu dengan penggalakan pelaksanaan IMD yaitu maksimal 1 jam setelah bayi lahir karena bidan merupakan tenaga lini utama dalam penerapan IMD di setiap persalinan karena sebanyak 22 % IMD dapat mengurangi AKB. Penyebab langsung kematian bayi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (asfiksia). Penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi baru lahir adalah karena kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya. Kondisi geografi serta keadaan sarana pelayanan yang kurang siap ikut memperberat permasalahan ini. Beberapa hal tersebut mengakibatkan kondisi 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai di tempat pelayanan, dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat) dan 4 terlalu (terlalu tua, terlalu

muda, terlalu banyak, terlalu rapat jarak kelahiran).

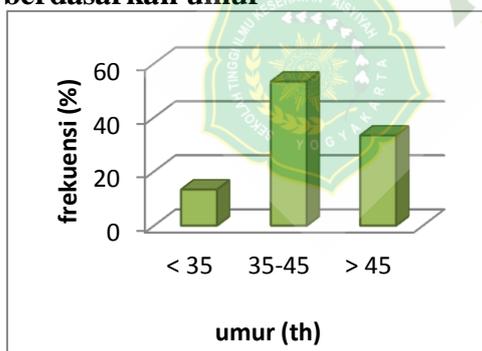
## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Metode pengambilan data berdasarkan pendekatan waktu. Pendekatan waktu yang digunakan adalah *One Shot Model* yaitu model pendekatan yang menggunakan satu kali pengumpulan data pada suatu saat (Arikunto, 2006: 83). Populasi penelitian ini adalah bidan di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2012 sebanyak 30 bidan. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel penelitian dengan pertimbangan tertentu. Sampel yang didapat yaitu 15 bidan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

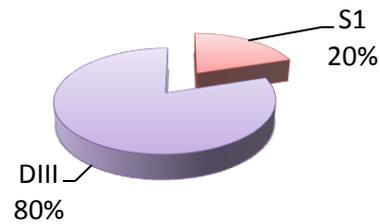
### Hasil

#### a. Karakteristik responden berdasarkan umur



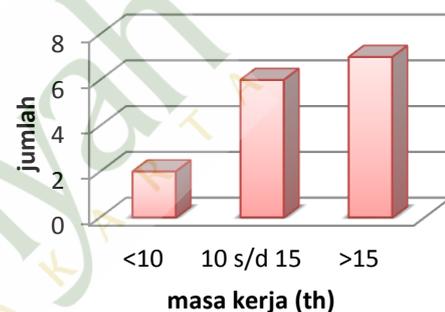
Dari diagram tersebut diketahui bahwa 13% responden berumur <35 tahun, 53% responden berumur 35-45 tahun, dan 33% responden berumur >45 tahun.

#### b. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan



Dari hasil penelitian tersebut diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan DIII (80%) dari keseluruhan jumlah responden.

#### c. Karakteristik responden berdasarkan masa kerja bidan



Dari hasil penelitian diketahui bahwa bidan yang bekerja <10 tahun sejumlah 2 bidan (13,33%), yang bekerja antara 10-15 tahun sejumlah 6 bidan (40%), dan 7 bidan bekerja lebih dari 15 tahun (46,67%).

**Tabel 2.1 Skor Penilaian Masing-masing Item dalam Langkah Menolong Persalinan, Melakukan Penilaian Bayi, Mengeringkan**

| No. | Item yang dinilai                                    | Skor | Persentase |
|-----|--|------|------------|
| 1   | Saat bayi lahir, mencatat waktu kelahiran            | 30   | 100        |
| 2   | Meletakkan bayi di perut bawah ibu                   | 30   | 100        |
| 3   | Menilai bayi apakah diperlukan resusitasi atau tidak | 30   | 100        |

|   |   |    |       |
|---|---|----|-------|
| 4 | Bila tidak perlu resusitasi, mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa verniks | 30 | 100   |
| 5 | Menghindari mengeringkan tangan bayi  | 19 | 63,33 |
| 6 | Bila ada lendir, cukup dilap dengan kain bersih   | 30 | 100   |

Dari tabel di atas diketahui bahwa pada langkah menghindari mengeringkan tangan bayi hanya dilakukan pada 19 persalinan (63,33%) dan pada langkah yang lain yaitu langkah 1-4 dan langkah 6 telah dilakukan pada keseluruhan persalinan (100%).

**Tabel 2.2 Skor Penilaian Masing-masing Item dalam Langkah Melakukan Kontak Kulit ke Kulit Selama Paling Sedikit Satu Jam**

| No. | Item yang dinilai  | Skor | Perse ntase |
|-----|--|------|-------------|
| 1   | Setelah tali pusat dipotong dan diikat, bayi diletakkan tengkurap di dada ibu                          | 30   | 100         |
| 2   | Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat / kering dan memasang topi / penutup kepala di kepala bayi | 17   | 56,67       |
| 3   | Membiarkan bayi kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit satu jam                              | 28   | 93,33       |
| 4   | Menghindari membasuh atau menyeka payudara ibu sebelum bayi menyusui                                   | 22   | 73,33       |

Dari hasil penelitian diketahui bahwa pada item setelah tali pusat dipotong dan diikat, bayi diletakkan tengkurap di dada ibu sudah dilakukan pada keseluruhan persalinan (100%), pada item menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat / kering dan memasang topi / penutup kepala di kepala bayi hanya dilakukan pada 17 persalinan (56,67%), pada item membiarkan bayi kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit satu jam dilakukan pada 28 persalinan atau sebanyak 93,33%, lalu pada item menghindari membasuh atau menyeka payudara ibu sebelum bayi menyusui hanya dilakukan pada 22 persalinan (73,33%).

**Tabel 2.3. Skor Penilaian Masing-masing Item dalam Langkah Membiarkan Bayi Mencari dan Menemukan Puting Ibu dan Mulai Menyusu**

| No | Item yang dinilai  | Skor | Perse ntase |
|----|--|------|-------------|
| 1  | Membiarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusui                        | 27   | 90          |
| 2  | Menganjurkan ibu dan orang lain untuk tidak menginterupsi upaya bayi untuk menyusui        | 26   | 86,67       |
| 3  | Menunda semua asuhan BBL lahir normal lainnya hingga bayi selesai menyusui                 | 26   | 86,67       |
| 4  | Mengusahakan tetap menempatkan ibu dan bayi di ruang bersalin hingga bayi selesai menyusui | 30   | 100         |
| 5  | Segera setelah BBL selesai menghisap, melakukan asuhan BBL yaitu menimbang, mengukur bayi, | 26   | 86,67       |

|   |   |    |     |
|---|---|----|-----|
|   | mengoleskan salep mata, dan memberikan suntikan vitamin K   |    |     |
| 6 | Mengenakan pakaian pada bayi atau tetap diselimuti untuk menjaga kehangatannya  | 30 | 100 |
| 7 | Menempatkan ibu dan bayi di ruangan yang sama. Meletakkan kembali bayi dekat dengan ibu sehingga mudah terjangkau dan bayi bisa menyusu sesering keinginannya | 30 | 100 |

Dari tabel di atas diketahui bahwa pada item menganjurkan ibu dan orang lain untuk tidak menginterupsi upaya bayi untuk menyusu, menunda semua asuhan BBL lahir normal lainnya hingga bayi selesai menyusu, dan segera setelah BBL selesai menghisap, melakukan asuhan BBL yaitu menimbang, mengukur bayi, mengoleskan salep mata, dan memberikan suntikan vitamin K hanya dilakukan pada 26 persalinan (86,67%), pada item membiarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusu dilakukan pada 27 persalinan atau sebanyak 90% dan pada item lainnya telah dilakukan dalam keseluruhan persalinan yaitu sebanyak 30 persalinan (100%).

#### **Penerapan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada pertolongan persalinan di RSUD Panembahan Senopati Bantul**

Dari hasil penelitian diketahui bahwa penerapan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) oleh bidan di RSUD Panembahan Senopati telah dilakukan dengan baik 90% atau sebanyak 27 persalinan sesuai standar asuhan persalinan normal, dan sebanyak 10%

atau 3 persalinan telah menerapkan dengan cukup.

Dari sub variabel langkah menolong persalinan, melakukan penilaian bayi, dan mengeringkan, didapatkan 100% atau sebanyak 30 persalinan yang ditolong bidan telah menerapkan langkah tersebut dengan baik.

Dari langkah kedua yaitu melakukan kontak kulit ke kulit selama paling sedikit satu jam didapatkan hanya 10 persalinan (33,33%) yang menerapkan dengan baik dan sebanyak 66,67% atau 20 persalinan melaksanakan dengan cukup.

Sedangkan pada langkah membiarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusu sebanyak 26 persalinan atau 86,67% telah dilakukan dengan baik, dan dilakukan cukup pada 4 persalinan atau 13,33%.

**Tabel 4. Penerapan IMD oleh Bidan Dilihat dari Jumlah Persalinan**

| No. | Penerapan IMD | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----|---------------|-----------|----------------|
| 1   | Baik          | 27        | 90 %           |
| 2   | Cukup         | 3         | 10 %           |
| 3   | Kurang        | 0         | 0 %            |

#### **Pembahasan**

Dari hasil penelitian diketahui bahwa penerapan IMD oleh bidan sebanyak 90% atau sejumlah 27 persalinan telah dilakukan penerapan IMD dengan baik sesuai standar asuhan persalinan normal dan 3 persalinan atau sebanyak 10% persalinan telah diterapkan dengan cukup.

Tingginya nilai penerapan IMD yang baik oleh bidan di RSUD Panembahan Senopati juga didukung oleh kebijakan rumah sakit tentang penggalakan penerapan IMD sebagai salah satu usaha untuk menurunkan angka kematian bayi. Salah satu contoh nyata kebijakan tersebut yaitu terpampang poster-poster penerapan IMD bayi di ruang bersalin yang ada di setiap tempat tidur di ruang bersalin. Faktor yang juga mendukung baiknya penerapan IMD oleh bidan yaitu dari sisi bidan itu sendiri. Karakteristik bidan sangat

berpengaruh terhadap penerapan IMD, yaitu karakteristik usia, lama masa kerja bidan, dan pelatihan-pelatihan yang pernah diikuti bidan tersebut. Seluruh bidan di ruang bersalin RSUD Panembahan Senopati telah menempuh pendidikan DIII, yang artinya semua bidan telah mendapatkan pengajaran asuhan persalinan normal dari pendidikannya sehingga dapat diterapkan di dunia kerjanya.

Penerapan adalah suatu perbuatan mempraktekkan suatu teori, metode, dan hal lain untuk mencapai tujuan tertentu dan untuk suatu kepentingan yang diinginkan oleh suatu kelompok atau golongan yang telah terencana dan tersusun sebelumnya (Simanjuntak, 2011). Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan masa-masa belajar menyusu dalam satu jam pertama bayi hidup di luar kandungan dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri.

Manfaat IMD yang sangat penting bagi ibu dan bayi jika bayi berhasil melakukan IMD ada dua, yaitu kontak kulit antara ibu dan bayi yang menciptakan *'bonding'* yang baik antara ibu-bayi dan bayi menyusu dini segera setelah lahir.

Faktor-faktor yang mempengaruhi dalam penerapan IMD yaitu kebijakan dan dukungan dari pemerintah setempat, pendidikan dan pelatihan yang diperoleh bidan, sarana dan fasilitas yang tersedia dalam pelayanan. Pendidikan sangat berpengaruh terhadap kinerja bidan khususnya pada penerapan IMD karena pendidikan dan pelatihan merupakan salah satu faktor yang penting dalam pengembangan sumber daya manusia.

Pendidikan dan pelatihan tidak saja menambah pengetahuan, akan tetapi juga meningkatkan keterampilan bekerja, dengan demikian meningkatkan produktivitas kerja (Simanjuntak, 2011). Pendidikan di dalam suatu organisasi adalah suatu proses pengembangan kemampuan ke arah yang diinginkan oleh organisasi yang bersangkutan (Notoatmodjo, 1992). Bidan di RSUD Panembahan Senopati sudah dikatakan baik dalam hal pendidikan karena

dari karakteristik bidan diketahui bahwa sebagian besar 80% bidan berpendidikan D3 dan 20% berpendidikan S1. Kebijakan dan dukungan juga mempengaruhi penerapan IMD. Salah satu kebijakan pemerintah untuk menekan AKB sebanyak 22% yaitu dengan penggalakan penerapan IMD pada setiap persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan.

RSUD Panembahan Senopati sudah memiliki pelayanan kegawatdaruratan dengan menyediakan dokter spesialis dan perlengkapan kegawatdaruratan yang lengkap. RSUD Panembahan Senopati juga sudah memiliki fasilitas pelayanan obstetric dan gynecologi yang dilengkapi pelayanan usia subur, USG untuk ibu hamil, pelayanan KB, dan gynecologi. RSUD Panembahan Senopati juga merupakan rumah sakit rujukan tipe B, sehingga dalam sarana dan fasilitasnya sudah baik, dan memenuhi standard.

Faktor lain yang mempengaruhi penerapan IMD yaitu sikap, pengalaman, dan pelatihan. Sikap merupakan reaksi/respon yang masih tertutup terhadap stimulus/obyek. Manifestasinya tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan. Jadi sikap belum merupakan tindakan nyata, tetapi sebagai predisposisi suatu tindakan (Dewi, 2006). Dari hasil observasi sikap bidan terhadap penerapan IMD tidak ada perbedaan baik yang berlatar pendidikan D3 dan S1. Ketidaksiesuaian ini kemungkinan yang berlatar belakang pendidikan D3 masih baru, belum mempunyai pengalaman yang cukup.

Pengalaman merupakan guru yang baik, yang menjadi sumber pengetahuan dan juga merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan (Notoatmodjo, 2005). Dari observasi diketahui bahwa pengalaman bukan menjadi faktor penerapan IMD yang belum baik, karena dari karakteristik masa kerja responden diketahui 46,67% masa kerja bidan sudah lebih dari 15 tahun.

Penerapan IMD yang masih cukup kemungkinan dikarenakan oleh masih sedikitnya bidan yang mengikuti pelatihan

dan masa kerja bidan yang masih baru sehingga belum mempunyai pengalaman yang cukup. Dari hasil penelitian diketahui bahwa bidan yang telah melaksanakan pelatihan APN di RSUD Panembahan Senopati masih relatif sedikit yaitu 40% bidan dari keseluruhan responden. Bidan dalam melakukan tugasnya memiliki kewajiban terhadap profesinya salah satunya yaitu setiap bidan wajib senantiasa mengembangkan diri dan meningkatkan kemampuan profesinya sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Dan sebagai perilaku profesional bidan, bidan harus mengikuti perkembangan, pengetahuan, dan keterampilan yang mutakhir.

Pelatihan merupakan serangkaian aktivitas yang memberikan kesempatan untuk mendapatkan dan meningkatkan keterampilan yang berkaitan dengan pekerjaan (Schermerhorn, 1999:323).

Bidan sebaiknya mengikuti pelatihan khususnya pelatihan asuhan persalinan normal, sebagai usaha dalam meningkatkan mutu sumber daya manusia baik yang baru ataupun yang sudah bekerja pelatihan karena adanya tuntutan pekerjaan yang dapat berubah akibat perkembangan ilmu pengetahuan. Dan juga sebagai upaya untuk menurunkan angka kematian bayi khususnya yang disebabkan oleh tidak diterapkannya inisiasi menyusui dini oleh tenaga kesehatan yang menolong persalinan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Sebanyak 90% atau 27 persalinan telah dilakukan penerapan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan kategori baik dan 3 persalinan atau 10% masih dilakukan dengan kategori cukup.

Perbandingan antara bidan yang menerapkan IMD dengan bidan yang tidak menerapkan IMD yaitu 9 : 1.

Sub variabel langkah menolong persalinan, melakukan penilaian bayi, dan mengeringkan, didapatkan 100% atau sebanyak 30 persalinan yang ditolong bidan

telah menerapkan langkah tersebut dengan baik.

Langkah kedua yaitu melakukan kontak kulit ke kulit selama paling sedikit satu jam didapatkan 10 persalinan (33,33%) yang menerapkan dengan baik dan sebanyak 66,67% atau 20 persalinan melaksanakan dengan cukup.

Langkah membiarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusu sebanyak 26 persalinan atau 86,67% telah dilakukan dengan baik, dan dilakukan cukup pada 4 persalinan atau 13,33%.

### Saran

Bagi bidan, bidan diharapkan bisa mempertahankan nilai baik yang telah dicapai dalam penerapan IMD yaitu dalam langkah menolong persalinan, menilai bayi dan mengeringkan, dalam item menempatkan ibu dan bayi di ruang bersalin sampai bayi selesai menyusui dan meletakkan bayi di dekat ibu agar bayi bisa menyusui sesering mungkin serta perlu meningkatkan keterampilan bagi yang berada pada kategori cukup dalam item menghindari mengeringkan tangan bayi dan menyeka payudara ibu, menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat / kering dan memasang topi / penutup kepala di kepala bayi, dan menunda asuhan BBL sebelum bayi selesai menyusui.

Bagi Ruang Bersalin RSUD Panembahan Senopati yaitu mengadakan suatu peraturan atau kebijakan dalam ruang bersalin agar bidan dalam penerapan IMD bisa mencapai nilai maksimal, misal dengan mewajibkan bidan untuk mengikuti pelatihan APN. Bagi RSUD Panembahan Senopati Bantul memantau pelaksanaan Asuhan Persalinan Normal (APN) termasuk penerapan IMD secara periodik dan menyediakan fasilitas untuk menunjang keberhasilan pelaksanaan IMD serta memfasilitasi peserta dalam pelatihan atau kegiatan *refreshing* untuk meningkatkan kualitas kerja bidan.

Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini masih terbatas dalam jumlah sampel persalinan yang diambil (2) sehingga tidak

maksimal dalam melihat keajegan responden dalam melakukan penerapan IMD, maka bagi peneliti selanjutnya akan lebih baik jika jumlah sampel lebih banyak sehingga dapat melihat keajegan setiap bidan dan hasilnya akan lebih maksimal. Penelitian juga lebih baik jika dilakukan dengan metode kualitatif agar hasil penelitian lebih terperinci.

## DAFTAR PUSTAKA

- Admin. 25 April 2011. *Angka Kematian Bayi Masih Tinggi*. <http://gayahidupsehat.org> diakses tanggal 21-09-2011.
- Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Beta. 21 Desember 2010. *Angka Kematian Bayi di Indonesia Masih Tinggi*. [www.kabarbisnis.com](http://www.kabarbisnis.com) tanggal akses 21 September 2011.
- Departemen Agama RI. 2005. *Al-Quran dan Terjemahnya*. Jakarta : CV. Kathoda.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : JNPK-KR.
- Depkes RI. 2008. Paket Modul Kegiatan – Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif 6 Bulan – Panduan Kegiatan Belajar Bersama Masyarakat. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinas Kesehatan DIJ. 29 Juli 2009. *Angka Kematian Ibu, Bayi, dan Balita DIJ Turun*. <http://jogjanews.com> diakses tanggal 21-09-2011.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. 20 Juli 2010. *Inisiasi Menyusu Dini (IMD)*. <http://www.dinkes.bantulkab.go.id> diakses tgl 03-08-2011.
- Dinas Kesehatan Propinsi D.I.Yogyakarta. 2007. *Profil Kesehatan DIY 2007*. Yogyakarta.
- Ismunisyah. 2003. *Jurnal kebidanan dan Keperawatan*. Stikes ‘Aisyiyah Yogyakarta.
- Judarwanto, Widodo. 21 Februari 2009. *Pentingnya Kontak Kulit Dengan Kulit Saat IMD*. <http://supportbreastfeeding.wordpress.com> diakses tanggal 20-09-2011.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Kematian Bayi Perlu Kerja Keras*. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) tanggal akses 21-09-2011.
- Roesli, Utami. 2008. *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta : Pustaka Bunda.
- Rokhanawati, Dewi. 2006. *Jurnal kebidanan dan Keperawatan*. Stikes ‘Aisyiyah Yogyakarta.
- Royama, Sam. 27 November 2006. *Evaluasi*. <http://dokumens.multiply.com>, diakses tanggal 8 Oktober 2011.
- Selasi. 1 April 2009. *Susu Formula dan Angka Kematian Bayi*. <http://selasi.net> diakses tgl 21-09-2011.
- Sofyan, Mustika. et.al (ed). 2003. *Bidan Menyongsong Masa Depan*. Jakarta : Pimpinan Pusat IBI.
- Sulistyaningsih. 2010. *Buku Ajar dan Panduan Praktikum Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta : STIKes ‘Aisyiyah Yogyakarta.
- Susilawati, Budi. 2007. *Jurnal kebidanan dan Keperawatan*. Stikes ‘Aisyiyah Yogyakarta.
- Wahyuningsih, H.P, Zein, A.Y. 2005. *Etika Profesi Kebidanan*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Wikipedia bahasa Indonesia. 26 Juli 2011. *Evaluasi*. <http://id.wikipedia.org>, diakses tanggal 8 Oktober 2011.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Yayasan Lembaga SABDA. 2006. *Metode dan Cara Mengajar*. [www.pepak.sabda.org](http://www.pepak.sabda.org) diakses tanggal 21-09-2011.