

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY S MASA HAMIL, PERSALINAN, NIFAS, NEONATUS DAN KONTRASEPSI DI PRAKTEK BIDAN RUSIANA SINULINGGA AM.KEB BOSAR MALIGAS

Meyana Marbun¹, Putri Handayani Simbolon²

meyana.marbun23@gmail.com¹, putrihandayanisimbokon78@gmail.com²

Universitas Efarina

ABSTRAK

Kehamilan merupakan sebuah hal yang fisiologis. Tujuan LTA ini adalah memberikan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB. Metode Asuhan LTA ini dengan wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny "S" G1P0A0 dengan kehamilan normal di PMB Rusiana Sinulingga, Amd.Keb Bosar Maligas. Hasil asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "S" selama kehamilan trimester I sampai trimester III tidak ada keluhan, persalinan secara normal, pada masa nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan BBL normal, pada masa neonatus dengan neonatus normal, dan menjadi askeptor lama KB suntik 1 bulan. Kesimpulan dari asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny "S" yang telah dilakukan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, tidak ditemukan adanya penyulit. Asuhan kebidanan pada kehamilan trimester I sampai trimester III pada Ny "S" kehamilan normal, asuhan kebidanan pada persalinan normal, asuhan kebidanan pada masa nifas dengan nifas normal, asuhan kebidanan pada BBL dengan BBL normal, asuhan kebidanan pada neonatus dengan neonatus normal dan asuhan kebidanan pada KB dengan akseptor lama alat kontrasepsi suntik 1 bulan. Saran diharapkan bagi peneliti selanjutnya bisa memanfaatkan referensi laporantugas akhir ini sebagai bahan penelitian selanjutnya.

Kata Kunci: Asuhan Komprehensif.

ABSTRACT

Pregnancy is a physiological thing. The purpose of this LTA is to provide comprehensive care to pregnant women, childbirth, postpartum, newborns, neonates and family planning. The LTA care method is with interviews, observations and care management. The subject in this care is Mrs. "S" G1P0A0 with a normal pregnancy at PMB Rusiana Sinulingga, Amd.Keb Bosar Maligas. The results of comprehensive midwifery care for Mrs. "S" during the first trimester to the third trimester of pregnancy were no complaints, normal delivery, during the postpartum period with normal postpartum, in newborns with normal newborns, in the neonatal period with normal neonates, and became a long-term adopter of 1-month injection family planning. The conclusion of comprehensive midwifery care for Mrs. "S" which has been carried out independently and in collaboration with early treatment, no complications were found. Midwifery care during the first to third trimester of pregnancy in Mrs. "S" with normal pregnancy, midwifery care during normal delivery, midwifery care during the postpartum period with normal postpartum, midwifery care for newborns with normal newborns, midwifery care for neonates with normal neonates and midwifery care for family planning with long-term acceptors of 1-month injection contraceptives. Suggestions are expected for further researchers to be able to utilize this final assignment report reference as material for further research.

Keywords: Comprehensive Care.

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka seluruh system genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses persalinan berlangsung (Serri, 2020)

Masa kehamilan yaitu dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus adalah kira-kira 280 hari, dan tidak lebih 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan prematur (Nadyah, 2020).

Persalinan merupakan suatu proses fisiologis yang dialami oleh wanita. Pada proses ini terjadi serangkaian perubahan besar yang terjadi pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan atau kekuatan sendiri (Manuaba, 2019).

Proses persalinan selalu diharapkan berjalan secara fisiologis, akan tetapi hal tersebut tidak selalu berjalan lancar. Tiga faktor penting yang mempengaruhi proses persalinan yaitu, power yang merupakan his dan kekuatan meneran ibu, passage yang merupakan jalan lahir, dan passenger yaitu janin dan plasenta. Ketiga faktor tersebut mempengaruhi lancarnya proses persalinan. Jika salah satu dari tiga faktor tersebut tidak terpenuhi, maka akan menimbulkan masalah dalam proses persalinan (Prawirohardjo, 2020).

Nifas adalah darah yang keluar dari rahim yang disebabkan melahirkan atau setelah melahirkan, selama masa nifas seorang perempuan dilarang untuk shalat, puasa dan berhubungan intim dengan suaminya. Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula (sebelum hamil). Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis. (Satukhilmiyah, 2019).

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran (Dwiendra, 2019). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR > 7 dan tanpa cacat bawaan.

Keluarga berencana adalah salah satu metode untuk mengendalikan jumlah penduduk (Meihartati, 2020). Keluarga berencana (family planning/ planned parenthood) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi.

Beberapa masalah yang dapat timbul antara lain perdarahan (42%), partus lama/macet (9%), dan penyebab lain (15%) (Ditjen Bina Gizi dan KIA, Kemenkes RI, 2019). Dari beberapa masalah yang dapat timbul saat persalinan tersebut dapat menyumbangkan angka kematian ibu di Indonesia. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator dampak kegiatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) disamping Angka Kematian Bayi (AKB) yang menjadi Indikator keberhasilan pembangunan daerah.

Penyebab kematian ibu tersebut didominasi oleh rendahnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu hamil. Penyebab utama kematian ibu ini karena masalah komplikasi kehamilan seperti perdarahan, eksklampsi, dan infeksi. Selain itu faktor penting lainnya yang berpengaruh terhadap kematian ibu melahirkan antara lain pemberdayaan perempuan yang tidak begitu baik, latar belakang pendidikan, sosial ekonomi keluarga, lingkungan masyarakat dan politik. Tingginya angka kematian ibu di Indonesia salah satunya juga dikarenakan kurangnya perhatian dari suami terhadap ibu hamil dan pada saat proses melahirkan (Widyatingsih 2020).

Besarnya resiko yang dapat terjadi saat persalinan menjadi salah satu penyebab yang

membuat ibu memiliki rasa kekhawatiran yang berlebih terhadap persalinannya. Kondisi psikologis ibu hamil di trimester ketiga apalagi menjelang persalinan akan semakin tidak stabil seiring waktu mendekati hari persalinan. Upaya untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan tersebut sebaiknya dilakukan melalui asuhan sayang ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya (Yeyeh, 2020). Asuhan yang sifatnya mendukung selama persalinan merupakan standar asuhan kebidanan.

METODE PENELITIAN

Metode asuhan yang dilakukan sejak dalam penyusunan proposal sampai laporan tugas akhir yaitu dari bulan November 2024 sampai Februari 2025. Tempat penelitian di Praktek bidan Rusiana sinulingga Amd.Keb. dengan study kasus dengan cara observasi, wawancara, pemeriksaan langsung dan pemeriksaan menggunakan sekunder yang berasal dari buku KIA, dilakukan analisa data dan membandingkannya dengan teori dengan kasus yang ditemukan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “S” selama kehamilan tidak ada keluhan, persalinan normal, pada BBL dengan BBL normal , pada masa nifas dengan masa nifas normal, pada neonatus dengan neonatus normal sesuai masa kehamilan, dan menjadi akseptor lama KB suntik 3 bulan.

PEMBAHASAN

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester I II dan III

Saat kunjungan pertama, kunjungan kedua, hingga kunjungan ketiga dengan Ny. S pada tanggal 01 November 2024, kunjungan kedua pada tanggal 28 Desember 2024, dan kunjungan ketiga pada tanggal 30 Januari 2025 Ny. S mengatakan tidak ada keluhan hanya ingin kontrol kehamilan. Kunjungan I dan II , pengkajian melalui anamnesa kehamilan ibu dan janin berlangsung normal ditandai usia kehamilan ibu saat kunjungan 6 ± 8 bulan sedangkan kunjungan ke III usia kehamilannya ± 9 bulan dan hasil pemeriksaan abdomen tidak menunjukkan adanya perbedaan dengan kunjungan sebelumnya, diantaranya Leopold I : TFU 38 cm, Leopold II : PUKI, Leopold III : Kepala, Leopold IV: Kepala belum masuk PAP. Penulis melakukan ANC sebanyak 3 kali pada trimester 2 dan trimester 3. Menurut (Kemenkes RI, 2023) bahwasanya pemeriksaankesehatan ibu hamil dilakukan minimal 1 kali pada trimester 1, minimal 2 kali pada trimester 2 dan 3 kali pada trimester 3. Ada ketidak sesuaian teori dengan penulis lakukan, penulis melakukan ANC 3 kali, namun Ny.S sudah melakukan ANC dengan bidan pembimbing dan juga USG dengan memenuhi standar pelayanan, penulis melanjutkan dari trimester 2 sampai 3 saja.

2. Asuhan kebidanan pada ibu Bersalin

a. Kala I

Pada pukul 04.00 Wib pembukaan lengkap, his 5x/i durasi 50 detik, Djj 144x/i, air ketuban (-) dipecah pukul 04.10 Wib, TD 120/80 MmHg, suhu 36,7 0C, penurunan kepala di Hodge IV (0/5). Ibu merasa kesakitan, anus dan vuva membuka, perineum menonjol, kepala maju mundur di introitus vagina, pengeluaran lendir dan darah makin banyak, ibu mengatakan ingin buang air besar. Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam, didapatkan hasil pemeriksaan pada Ny. A diketahui pembukaan serviks 10 cm. Menurut peneliti buka 10 cm termasuk fase aktif. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015), fase aktif pada pembukaan serviks dari buka 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm). Memberikan asuhan sayang ibu yaitu dengan menganjurkan ibu untuk mencoba posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginan ibu,

tetapi jika ibu ingin ditempat tidur sebaiknya ibu dianjurkan tidur miring kekiri dan memberikan asupan makanan dan minuman selama proses persalinan dan kelahiran nanti serta menganjurkan suami atau keluarga untuk memijat atau menggosok punggung ibu agar ibu tetap merasa nyaman.

b. Kala II

Dengan terjadinya kontraksi ibu memiliki dorongan yang kuat untuk meneran, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vagina, perenium tampak menonjol, vulva membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Sedangkan tanda pasti kala II yang ditentukan melalui periksa dalam yaitu pembukaan serviks telah lengkap atau terlihat bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Hal ini sesuai dengan teori (Sulis dkk., 2019), yaitu tanda tanda kala II ialah terdapatnya pembukaan lengkap, his yang lebih cepat dan kuat.

Peneliti berpandangan, Ny “S” ada tanda gejala kala II yakni mengalami tekanan pada anus serta mengejan secara spontan, perineum yang menonjol dan vulva yang membuka hal normal yang di alami pada saat persalinan sudah memasuki kala II dan secepatnya dilakukan pertolongan persalinan. sesuai dengan teori (Bulan Kakanita Hermasari, 2021) Normalnya kala II kepala janin sudah masuk ke dasar panggul sehingga pada saat his dapat dirasa tekanan otot dasar panggul secara reflek dapat menimbulkan rasa mengedan. parineum mulai terasa menonjol dan melebar dengan membukanya anus.

Menyiapkan pertolongan persalinan dengan mempersiapkan pelindung diri (topi, masker, kacamata, celemek dan sepatu), peralatan persalinan dan kelahiran bayi, memberi dukungan dan pujiannya pada saat ibu mengedan, memberikan posisi yang nyaman pada ibu sesuai dengan keinginan ibu, menginformasikan kemajuan persalinan dengan memberikan semangat kepada ibu bahwa sebentar lagi ibu segera melahirkan dan menganjurkan ibu untuk mengedan saat ada dorongan, memberi minum kepada ibu pada saat kontraksi lemah dan membiarkan ibu istirahat, menjaga kebersihan genitalia ibu, membimbing ibu untuk meneran dengan menarik nafas dan dibatukan.

Bayi lahir spontan pukul 06.00 Wib dengan jenis kelamin Laki-laki, keadaan bayi baik, nilai apgar pada menit 1 dan menit ke 5 adalah 10, Bb 3500 gr, Pb 51 cm, jumlah perdarahan 120 cc, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, plasenta belum lahir.

c. Kala III

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny.S mengatakan perut ibu masih merasakan mules. Menurut peneliti menanyakan keluhan utama Ny. S dalam batas normal karena menandakan kontraksi baik dan merupakan tandatanda kala III. Hal ini didukung teori menurut Walyani (2015), kala 3 adalah waktu pelepasan dan pengeluaran urin (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uterus setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Pukul : 06.20 Plasenta lahir, lengkap, jumlah kotiledon : 20, berat plasenta 500 gram, diameter 17 cm, selaput ketuban seperti payung kuncup, panjang tali pusat 98 cm, jumlah perdarahan 150 cc, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi sehat dan akan segera melahirkan plasenta. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S data persalinan kala III berlangsung selama + 20 menit dan plasenta lengkap. Menurut peneliti yang dapat mempengaruhi lahirnya plasenta dengan cepat yaitu kontraksi uterus yang baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Sulistyawati (2020), kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan MAK III yaitu pemberian oksitocin 10 IU secara IM dan melakukan PTT.

d. Kala IV

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny.S mengatakan masih terasa mules, ibu senang atas kelahiran bayinya dan plasenta lahir lengkap. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Menurut peneliti keluhan yang dirasakan ibu karena adanya kontraksi uterus dan sudah memasuki Kala IV. Berdasarkan teori kebidanan, setelah plasenta lahir, ibu memasuki masa kala IV persalinan-masa observasi paling kritis selama 2 jam pertama postpartum. Menurut Saifuddin (2020) dan Prawirohardjo (2020), pemeriksaan pasca lahir mencakup pemantauan kondisi umum ibu, kesadaran, kontraksi uterus, kandung kemih, jumlah perdarahan, kondisi jalan lahir, serta plasenta dan tali pusat. Pukul : 06.40 Wib Keadaan umum ibu baik, perdarahan 10 cc Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S terlihat sadar sepenuhnya atau composmentis, kontraksi uterus keras. Menurut peneliti kontraksi uterus Ny. S masih dalam batas normal, TFU 2 jari di bawah pusat. Hasil pemeriksaan pada Ny. S pendarahan + 100 cc. menurut peneliti pendarahan Ny. S masih dalam batas normal. Hasil pemeriksaan pada Ny. S kandung kemih kosong, kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, ibu bersedia menyusui bayinya, ibu dan bayi dalam keadaan istirahat dan keadaan bayi baik. Menginformasikan keadaan ibu dan bayi kepada keluarga bahwa ibu dalam keadaan sehat.

3. Asuhan kebidanan pada Ibu Nifas

kunjungan pertama pada hari-1 Pemantauan nifas hari pertama ± 6 jam berlangsung normal sesuai dengan teori menurut (Sukma et al. 2017) bahwa standar pelayanan kunjungan nifas (KF) KF1 dilakukan saat masa nifas berlangsung 6-48 jam. setelah melahirkan yaitu kunjungan I (KF) 6 jam- 2 hari setelah persalinan , Kunjungan nifas pertama idealnya dilakukan dalam 24 jam pertama setelah persalinan, sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang tercantum dalam Panduan Praktik Klinik (PPK) Asuhan Nifas oleh Kemenkes RI dan buku Saifuddin (2020).

4. Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Hasil pemeriksaan pada bayi Ny “S” didapatkan ibu melahirkan saat usia kehamilan 40 minggu atau kehamilan aterm sesuai dengan teori menurut (Andriani Dkk, 2019), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap atau aterm 37 minggu sampai 42 minggu. Bayi Ny “S” telah mendapatkan perawatan di ruang Persalinan dengan hasil pemeriksaan BBL: 3500 gram, PBL: 51 cm, Berjenis kelamin Laki-laki. Hasil pemeriksaan fisik bayi Ny “S” menunjukkan bayi lahir cukup bulan dan sesuai masa kehamilan, ditandai dengan warna kulit kemerahan dan licin, kuku agak panjang, rambut telah tumbuh sempurna. Pemeriksaan fisik normal pada bayi baru lahir cukup bulan ditandai dengan kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas sesuai dengan teori (Dwiendra, 2019) sehingga tidak ada kesenjangan antara hasil pemeriksaan dengan teori . Hasil pemeriksaan fisik bayi Ny “S” menunjukkan bayi lahir cukup bulan dan sesuai masa kehamilan, ditandai dengan warna kulit kemerahan dan licin, kuku agak panjang, rambut telah tumbuh sempurna, dan tidak terdapat lanugo genitalia sudah terbentuk dengan sempurna pada perempuan Labia mayora sudah menutupi labia minora serta terdapat lubang anus. Kasus tersebut terdapat kesesuaian dengan teori menurut (Sukma et al., 2017).

5. Asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana

Ibu memilih menjadi akseptor KB Suntik 1 bulan dengan alasan untuk sementara ingin menggunakan KB Suntik 1 bulan. Pada Ny “S” Menggunakan KB suntik 1 bulan Alat kontrasepsi hormonal yang metode diberikan melalui suntikan setiap satu bulan sekali untuk mencegah kehamilan. Suntikan ini mengandung hormon estrogen dan progesteron yang bekerja dengan cara mencegah pelepasan sel telur, mengentalkan lendir serviks, dan

menipiskan dinding rahim untuk menghalangi pembuahan atau implantasi sel telur. Kandungan: MPA 25 mg, Estradiol Cypionate 5 mg Pernyataan diatas sesuai dengan teori (Kementerian Kesehatan RI, Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana, 2020) yang mengatakan “Suntikan 3 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 120 mg/ml, efektif sebagai metode kontrasepsi dengan interval minimal 3 bulan dan maksimal 6 bulan.” Sehingga tidak ada perbedaan antara hasil yang didapatkan dengan teori yang ada.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny “S” yang telah dilakukan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini dan tidak ditemukan adanya penyulit. Asuhan kebidanan kehamilan trimester I, II, dan III pada Ny “S” G1P0A0 kehamilan normal, asuhan kebidanan pada persalinan normal tidak ada penyulit, asuhan kebidanan pada masa nifas fisiologis tidak ada penyulit atau komplikasi, asuhan kebidanan pada BBL normal, asuhan kebidanan pada neonatus dengan neonatus cukup bulan, asuhan kebidanan pada KB dengan Akseptor KB suntik 1 bulan.

Saran

Diharapkan bidan dapat mempertahankan serta meningkatkan pelayanan dalam bayi memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan, bersalin, BBL, nifas dan keluarga berencana, sehingga dapat meminimalkan angka kematian dan atau angka kesakitan ibu dan. Bagi ibu hamil Diharapkan agar teratur melakukan kunjungan hamil, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana untuk segera datang ke fasilitas kesehatan bila ada tanda-tanda bahaya baik pada ibu maupun bayi agar selalu mengetahui kesehatan ibu dan bayi serta mempersiapkan kehamilan dengan baik dan hindari persalinan dirumah serta persalinan ditolong non tenaga kesehatan.

Bagi Institusi Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan evaluasi dalam kegiatan penyelesaian Laporan Tugas Akhir.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi., B. 2012. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 4. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Ambarwati, E. R., Wulandari, D. 2011. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Mitra Cendikia Pres.
- Arsinah dkk, 2010. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan. Yogyakarta: Graha Medika.
- Astuti, Puji. 2012. Buku Ajar
- Astuti, Sri., dkk. 2017. Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan Buku Ajar Kebidanan Antenatal Care (ANC). Jakarta: Erlangga.
- Asuhan Kebidanan Ibu Hamil. Yogyakarta: Rohima Press.
- Bahiyatun. 2016. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal. Jakarta: EGC.
- Deswani., U. Desmarmita dan Y. Mulyani. 2018. Asuhan Keperawatan Prenatal Dengan Pendekatan Neurosains.Malang: Wineka Media.
- Diana, S. 2017. Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care. Surakarta: CV. Kekata Grup
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. Profil Kesehatan Indonesia 2015. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lailiyana, dkk. 2012. Asuhan Kebidanan Persalinan. Jakarta: EGC.
- Legawati. 2018. Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Malang: Wineka Medika.
- Manuaba, Ida A. C. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan Edisi 2. Jakarta: EGC.