

Dikirim : 15 Mei 2021  
Direvisi : 20 Juni 2021  
Disetujui : 15 Juli 2021

IVJ  
(Initium Variety Journal)  
Online ISSN 2798-6934  
Jurnal homepage : <https://journal.medinerz.org>

## INITIUM VARIETY JOURNAL

<https://journal.medinerz.org/index.php/IVJ>

e-ISSN : 2798-6934

**Keywords** : Labor, Placental Retentio, Placenta Manual

**Kata kunci** : Persalinan; Retensio Plasenta; Manual Plasenta

Korespondensi Penulis:  
Mahfuzhah Deswita Puteri

Korespondensi Penulis:  
[mahfuzhah.deswita.puteri@umbjm.ac.id](mailto:mahfuzhah.deswita.puteri@umbjm.ac.id)



## PENERBIT

Literasi Cahaya Pustaka

## IBU BERSALIN DENGAN RETENSIO PLASENTA

Mahfuzhah Deswita Puteri<sup>1)</sup> Novie Yanti Hafifah<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> Program Studi DIII Kebidanan,  
Universitas Muhammadiyah Banjarmasin  
<sup>2)</sup> Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan,  
Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

Email :  
[mahfuzhah.deswita.puteri@umbjm.ac.id](mailto:mahfuzhah.deswita.puteri@umbjm.ac.id),  
[noviehafifah23@gmail.com](mailto:noviehafifah23@gmail.com)

### ABSTRACT

*Retenio placenta is potentially life-threatening not only because of its retention but also because it is associated with bleeding and infection due to complications of retained placenta. Various factors that can influence the occurrence of retained placenta include age, parity, delivery history, gestational interval, and so on. This study aims to carry out midwifery care for pregnant women with retained placenta through a comprehensive approach to the management mindset of Varney's midwifery care. This research is a case study research. Data collection was carried out in October-April 2020. The research subject was Mrs. N P3A1 Stage III with retained placenta at PMB Midwives in Sungai Jingah Community Health Center Work Area. Data collection techniques include primary data and secondary data. midwifery care in the case of Mrs. N is a woman giving birth with retained placenta using the varney management principle. Patients are treated and given care in accordance with the authority of the midwife at PMB independently, and from the care provided, the gap between theory and practice is discussed. The conclusion of the study was that there was no gap between theory and practice in Midwifery care for Ny. N*

### ABSTRAK

Retensio plasenta secara potensial dapat mengancam jiwa bukan saja karena retensinya tetapi juga karena berkaitan dengan perdarahan dan infeksi akibat komplikasi retensio plasenta. Berbagai faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kejadian retensio plasenta diantaranya adalah usia, paritas, riwayat persalinan, jarak kehamilan, dan sebagainya. Penelitian ini bertujuan melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan retensio plasenta melalui pendekatan pola pikir manajemen asuhan kebidanan varney secara komprehensif. Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus. Pengambilan data dilakukan pada bulan oktober- april 2020. Subjek penelitian adalah Ny. N P3A1 Kala III dengan retensio plasenta di PMB Bidan di Wilayah

Kerja Puskesmas Sungai Jingah. Teknik pengambilan data antara lain data primer dan data sekunder. asuhan kebidanan pada kasus Ny. N yaitu ibu bersalin dengan retensio plasenta menggunakan prinsip manajemen varney. Pasien di lakukan tindakan dan diberikan asuhan sesuai dengan wewenang bidan di PMB secara mandiri, dan dari asuhan yang diberikan dibahas kesenjangan antar teori dan praktik. Kesimpulan penelitian adalah tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan lahan praktik dalam asuhan Kebidanan pada Ny. N

## 1. PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut data World Health Organization (WHO), angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. Angka kematian ibu di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2015).

Angka Kematian Ibu sudah mengalami penurunan, namun tidak berhasil mencapai target SDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 70 per 100.000 perkelahiran hidup pada tahun 2030. Meskipun jumlah yang ditolong oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan. Kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh antara lain kualitas pelayanan kesehatan ibu yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya.

Penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan postpartum. Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria dan empat terlalu (terlalu muda <20 tahun, terlalu tua >35 tahun, terlalu dekat jaraknya <2 tahun dan terlalu banyak anaknya >3 tahun). Dalam peningkatan status kesehatan masyarakat, indikator yang akan dicapai adalah menurunnya angka kematian ibu dari 359 per 100.000 kelahiran hidup pada SDKI

2012 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Kemenkes RI, 2019).

Plasenta adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta hingga atau melebihi 30 menit setelah bayi lahir (Rimandini, 2014). plasenta belum lepas sama sekali, tidak terjadi perdarahan. Jika lepas sebagian terjadi perdarahan yang merupakan indikasi untuk mengeluarkannya. Plasenta yang belum lepas sama sekali dari dinding uterus karena kontraksi uterus kurang kuat untuk melepaskan plasenta (plasenta adhesiva), plasenta melekat erat pada dinding uterus oleh sebab villi korialis menembus desidua sampai mimetrium dibawah peritoneum (plasenta akreta-perkreta), plasenta yang sudah lepas dari dinding uterus akan tetapi belum keluar, disebabkan oleh tidak adanya usaha untuk melahirkan atau karena salah penanganan kala III, sehingga terjadi lingkaran konstriksi pada bagian bawah uterus yang menghalangi keluarnya plasenta (inkarserio plasenta). (Sumarah, 2009 ). Plasenta belum dilahirkan setelah 30 menit pemberian oksitosin dan uterus terasa berkontraksi, lakukan penarikan tali pusat terkendali, jika traksi pusat terkendali belum berhasil, cobalah untuk melakukan pengeluaran plasenta secara manual.

Faktor predisposisi kejadian retensio plasenta berhubungan dengan grandemultipara dengan implantasi plasenta dalam bentuk plasenta adhesiva, plasenta akreta, plasenta inkreta dan perkreta. (Manuaba, I. A. C, 2012 ).Usia kehamilan dikaitkan dengan lama kala III. Usia kehamilan yang lebih muda dihubungkan dengan kala III yang lebih lama. Frekuensi pengeluaran manual plasenta juga dihubungkan kelahiran prematur. Perdarahan meningkat seiring makin muda usia gestasi dan peningkatan pengeluaran plasenta secara manual. (Varney, H., 2007 ).Kontraksi uterus kurang kuat untuk melepaskan plasenta, plasenta melekat erat pada dinding uterus oleh sebab villi chorialis menembus desidua sampai miometrium bahkan sampai dibawah peritonium (Plasenta akreta – perkreta), plasenta yang sudah keluar, disebabkan oleh tidak adanya usaha untuk melahirkan atau salah dalam penanganan kala III sehingga terjadi lingkaran konstriksi pada bagian bawah uterus.(Sumarah, 2009 ).

Penelitian ini bertujuan melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan retensio plasenta melalui pendekatan pola pikir

manajemen asuhan kebidanan varney secara komprehensif.

## 2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian menjelaskan pendekatan, rancangan kegiatan, ruang lingkup atau objek, bahan dan alat utama, tempat, teknik pengumpulan data, definisi operasional variabel penelitian, dan teknik analisis. Penelitian studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan kebidanan pada asuhan kebidanan ibu bersalin dengan retensio plasenta di PMB Bidan. Lokasi penelitian studi kasus ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Sungai Jingah kecamatan banjarmasin utara, Kota Banjarmasin Provinsi Kalimantan Selatan. Populasi dalam studi kasus ini adalah semua ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah. Sampel dalam studi kasus ini adalah Ny.N G3 P1A1 UK 38 Minggu Inpartu kala III dengan Retensio Plasenta. Instrument yang digunakan dalam kasus ini adalah format pengkajian ibu bersalin dengan tujuh langkah varney dan dokumentasi SOAP untuk catatan perkembangan. Teknik pengumpulan data primer diperoleh dengan cara melakukan pengkajian data dan pengamatan terhadap perkembangan status kesehatan klien. Data subjektif diperoleh dengan wawancara dengan alat bantu menggunakan format pengkajian. Data objektif diperoleh melalui observasi dan pemeriksaan langsung kepada klien. Data sekunder dilakukan dengan dua cara yaitu pengambilan data dari status pasien dan buku KIA. Analisis data dilakukan dengan cara membuat narasi dari hasil wawancara dan pemeriksaan dengan menggunakan 7 langkah varney. Data disajikan dengan menggunakan narasi dan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan sampai dengan catatan perkembangan kasus. Dari data yang disajikan dibahas dan dibandingkan dengan hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil pengkajian data subyektif pada pasien didapatkan hasil bahwa ibu berusia 31 tahun, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan IRT, ibu mengeluh mules sejak jam 16.00 WITA dan keluar air-air sejak jam 18.25. Ini merupakan

proses persalinan ibu yang ketiga anak hidup satu. Ibu pernah mengalami keguguran sebelumnya. Ibu mengatakan terakhir makan pada jam 21.50 WITA dan terakhir minum pada jam 21.50 WITA sebelum proses persalinan. Ibu mengatakan makan seperti biasa, minum juga seperti biasa makan satu piring, dan minum satu gelas. Hasil pemeriksaan terhadap ibu didapatkan data Keadaan Umum : baik, Kesadaran : Compos Mentis, TD: 120/70 mmHg Pernapasan : 22x/menit, Nadi : 79x/menit, Suhu : 36,6 °C, konjungtiva tidak pucat, kolostrum belum keluar. Kontraksi uterus bagus, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah Prosesus Xipoides, punggung kanan, bagian bawah teraba kepala, kepala sudah masuk PAP. TBJ 3410 gram kontraksi 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45-50 detik. Ekstremitas bawah tidak terlihat edema dan varises. Pemeriksaan dalam dilakukan dengan keadaan vagina tidak ada edema; arah serviks Anterior; Pendataran servik 90 %; Pembukaan serviks 9 cm; Selaput ketuban: Negatif; Persentasi; Kepala Penurunan 3/5; hodge III Titik; penunjuk ubun-ubun kecil; Kesan panggul luas. Tahapan persalinan kala II dimulai dengan ketika pembukaan servik sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi, pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan multipara berlangsung selama 1 jam. Tanda gejala kala II yaitu: His semakin adekuat, dengan interval 2-3 menit. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi. Ibu merasakan adanya pada rektum atau vagina. Perineum menonjol. Vulva, vagina, dan sfingter ani membuka. Peningkatan pengeluaran lendir darah (Yulianti, 2019). Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa saat memasuki kala II pada jam 22.30 Wita, pembukaan sudah 10 cm. kontraksi semakin kuat dengan durasi 50-55 detik, ibu merasakan sakit sampai menjalar ke pinggang, pada saat kontraksi ada dorongan ingin meneran, terlihat perineum menonjol, vulva membuka, dan ibu merasa seperti ingin BAB, dan terlihat pengeluaran lendir bercampur darah. Dan ibu diajarkan cara meneran yang baik pada saat ada dorongan ibu diminta untuk menarik nafas yang panjang dan pada jam 22.40 Wita bayi lahir menangis kuat, kulit kemerahan, dan otot tonus baik. Tahapan persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban seluruh proses biasanya berlangsung selama 5-30 menit setelah

bayi lahir (Yulianti, 2019). Saat memasuki kala III pada Ny. N jam 22.45 Wita dilakukan pemeriksaan abdomen yaitu TFU setinggi pusat, kontaksi dalam keadaan baik, kandung kemih kosong, tanda tanda kala III tali pusat memanjang, adanya semburan darah secara mendadak, uterus membesar. Setelah melakukan penegangan tali pusat terkendali dengan tangan kanan dan tangan satunya berada di fundus selama 15 menit tetapi plasenta juga belum lahir. Maka dilakukan kembali penyuntikan oksitosin ke dua dan dilakukan PTT kembali selama 15 menit plasenta juga belum lahir. Maka dilakukan persiapan untuk tindakan manual plasenta. Karena plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir. Retensio plasenta adalah terlambatnya kelahiran plasenta melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir tanpa perdarahan yang berlebihan dari hasil Medical Record di RS AL Jala Ammari didapat data persalinan dengan retensio pasenta pada tahun 2016 berkisar 98 orang dari 550 ibu bersalin, sedangkan bulan Januari sampai dengan Maret tahun 2017 berkisar 35 orang dari 120 ibu bersalin di RS AL Jala Ammari Faktor yang berhubungan terjadinya retensi plasentayaitu umur, paritas, graviditas, anemia, riwayat seksio caeser, pre-eklamsia, kehamilan kembar, persalinan preterm, riwayat retensio sebelumnya, dan riwayat abortus. Hasil penelitian menyebutkan bahwa ada kaitannya ibu dengan riwayat abortus, dan riwayat kuretase mengalami terjadinya retensio plasenta. Karena pada ibu dengan riwayat abortus merupakan etiologi dari terjadinya plasenta akreta karena gangguan perlekatan plasenta pada meometrium. pada ibu dengan riwayat kureaseberhubungan dan beresiko 4.44 kali terjadi terjadi retensio plasenta. Hal ini berkaitan dengan hipotesis bahwa kuretase menyebabkan luka dan menyebabkan kerusakan pada endometrium yang menjadi predisposisi villi khorionik melakukan penetrasi pada otot uterus (Ruqaiyah, 2017). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian diatas yang mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi terjadinya retensio plasenta adalah riwayat abortus dan riwayat kuretase karena gangguan perlekatan plasenta pada meometrium. Dimana pada saat kehamilan ke dua di usia kehamilan 5 minggu ibu mengalami abortus inkomplit. Dimana harus dilakukannya kuretase untuk mengeluarkan sisa jaringan-jaringan yang ada di rahim ibudi RSUD

Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin pada Ny. N di tahun 2018. Tahapan persalinan kala IV dimulai sejak lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu: tingkat kesadaran, pemeriksaan Tanda-Tanda Vital, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc. Asuhan dan pemantauan pada kala IV. Evaluasi TFU, perkiraan kehilangan darah, periksa perineum, evaluasi kondisi ibu, dokumentasi pada partograf. Hal diatas dilakukan 2 jam pertama setelah melahirkan 1a jam pertama dilakukan pengecekan setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit (Ruqaiyah, 2017). Asuhan persalinan yang diberikan di kala IV sudah susai dengan teori dimanapada Ny. N dilakukan tahapan persalinan kala IV pada jam 23.20 Wita yaitu. Melakukan pemeriksaan TTV ibu, mengevaluasi pengeluaran darah masih dalam batas normal, uterus ibu berkontraksi dengan baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kondisi ibu dalam keadaan baik, sudah dilakukan jahitan perineum pada ibu bersalin, serta melakukan dokumentasi pada partograf dimana 2 jam setelah post partum ibu dipantau pada pemantauan pertama setiap 15 menit sekali yaitu pada pemeriksaan tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Kecuali pada pemeriksaan suhu di lakukan setiap 1 jam sekali. Dan pada pemantauan kedua yaitu setiap 30 menit sekali pemeriksaan yang dilakukan sama pada pemantauan pertama. Asuhan pada persalinan penulis melakukan melakukan tindakan inisiasi menyusui dini karena pada IMD sangat penting bagi bayi baru lahir untuk sistem kekebalan tubuh bayi. Hal ini sesuai dengan teori (Aditya, 2014) manfaat IMD dalam membantu melatih motorik bayi, membentuk ikatan batin antara ibu dan anak. Sentuhan antara kulit (skin to skin) saat sedang menyusu maupun memberikan efek psikologis yang kuat diantara keduanya, mengurangi stress pada bayi, kontak kulit saat proses IMD membuat bakteri dari kulit ibu berpindah ke bayi, bayi mendapat kolostrum yang kaya antibodi hal ini penting untuk pertumbuhan usus bayi dan ketahanan terhadap infeksi, proses IMD membuat bayi lebih berhasil menyusu secara eksklusif dan lebih lama disusui, sentuhan, isapan, dan jilatan pada puting susu akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin

yang pening untuk meningkatkan kontraksi rahim pasca persalinan. Hal ini akan mengurangi resiko perdarahan pada ibu, merangsang hormon lain yang secara psikologis akan membuat ibu merasa tenang, rileks, mengurangi nyeri, dan merangsang keluarnya ASI. Setelah 2 jam dilakukan observasi pada ibud dan bayi di ruang yang sama, tidak ada kelainan terhadap hasil pemeriksaan, keadaan bayi baik tidak ada masalah apapun, warna kulit kemerahan, menagis kuat, gerakan tonos otot baik dan juga keadaan ibu sudah pulih, sudah dapat miring kanan dan kiri, ibu pun dapat menyusui bayinya kembali.

#### 4. KESIMPULAN

Simpulan yang dapat diambil dari asuhan yang telah diberikan kepada Ny "N" P<sub>2</sub>A<sub>1</sub>, kala III dengan Retensio Plasenta. di PMB Bidan Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah adalah terbagi menjadi tujuh langkah Varney meliputi :

1. Pada tahap pengkajian data terhadap ibu bersalin dengan retensio plasenta dengan tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus yang dilahan
2. Diagnosa masalah tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus yang dilahan
3. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan lahan tentang diagnosa dan atau masalah potensial pada Ny. N
4. Tindakan segera yang diberikan kepada Ny N dilahan juga sesuai dengan teori.
5. Pada tahap perencanaan tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada dilahan
6. Pelaksanaan tindakan pada Ny N dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah dibuat
7. Pada langkah evaluasi tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus yang dilahan

#### 5. UCAPAN TERIMA KASIH

Ny. N dan keluarga. PMB Bidan dan Puskesmas Sungai Jingah, Serta pihak lain yang berpartisipasi dalam penyusunan artikel ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Andalas. (2014). *Goresan Tangan Spesialis Kandungan: Yogyakarta. Sibuku Media.*
- Diana, Sulis. (2017). *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care. Surakarta: CV Group.*
- Ekasari, Tutik & Natalia, Mega, Silvian. (2019). *Seteksi Dini Preeklamsi dengan Antenatal Care. Selawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.*
- Gunawan, Surya & Emilia, Ova. (2010). *Cara Cerdas Merencanakan Jenis Kelamin Anak Secara Alami. Jakarta Selatan: PT Agromedia Pustaka.*
- Hamidah & Syafrudin. (2009). *Kebidanan Komunitas. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.*
- Handayani, Ina & Suryani, Pudji. (2018). *Senam Hami dan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester 3. Jurnal Bidan "Midwife Journal". Vol 5. No. 1. Hal 34.*
- Kemenkes Republik Indonesia. (2018). *Peran Rumah Sakit Dalam Menurunkan AKI dan AKB. Jakarta.*
- Khairah, Fiftahul & Badrus, Akha Rosyari. (2019). *Effleurage Massage Aromaterapy Lavender Sebagai Terapi Kualitas Tidur Malam Ibu Hamil. Surabaya: CV Jakad Publishing.*
- Kumala, Feti & Susilo, Rini. (2017). *Panduan Asuhan Nifas & Evindance Based Practice. Yogyakarta: DEEPUBLISH.*
- Livia, Maita dkk. (2019). *Asuhan kebidanan bagi para bidan dikomunitas. Yogyakarta: DEEPUBLISH CV BUDI UTAMA.*
- Manuaba, I. A. (2009). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.*
- Manuaba, I. A. (2010a). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB. Jakarta: EGC.*
- Marietando, Naomy. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: In Media.*
- Maryanti, D.S. & Budiarti, T. (2011). *Neonatus, Bayi dan Balita. Jakarta: CV. Trans Info Media.*
- Mutmainnah, Annisa dkk UI. (2017). *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: ANDI (Anggota IKAPI).*

- Ningsih, D. A. (2017). *Continuity Of Care Kebidanan. Jurnal Kebidanan. Vol. IV. No. 2. Hal. 67-77.*
- Noordiaty. (2018). *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi Balita Dan Anak Prasekolah. Malang: WINEKA MEDIA.*
- Oktarina, Mika. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: DEEPUBLISH CV BUDI UTAMA.*
- Purwoastuti & Walyani. (2015). *Ilmu Obstetri & Ginekologi Sosial untuk Kebidanan. Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS*
- Rini, Susilo & Kumala, Feti. (2017). *Panduan asuhan nifas & Evidence based Practice. Yogyakarta: DEEPUBLISH.*
- Riqaiyah. (2017). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Retensio Plasenta Di RS. AL Jala Ammuri Makassar Tahun 2017. Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia. Volume 1. No. 2. Hal 98.*
- Riyanto. (2015). *Faktor Risiko Kejadian Retensio Plasenta Pada Ibu Bersalin di RSUD Dr. H. Bob Bazar, Skm Kalianda. Jurnal Kesehatan Metro Wawai. Volume VIII. No. 1. Hal 41.*
- Rukiyah, Ai, Yeyeh. Dkk. (2011). *Asuhan Kebidanan III Nifas. Jakarta Timur: CV. TRANS INFO MEDIA.*
- Sari, Eka, Puspita & Rimandini, Kurnia, Dwi. (2014). *Asuhan Kebidanan Persalinan. Jakarta Timur: CV. TRANS INFO MEDIA.*
- Sarwono, P. (2010). *Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT. Bina Pustaka.*
- Susiana, Suli. (2019). *Angka kematian ibu faktor penyebab dan upaya penanganannya. Vol XI. No. 24. Hal. 13.*
- Sutanto, Andi & Andina, Vita (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: PUSTAKA BARUPRESS.*
- Sondakh, Jenny. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Malang: Erlangga.*
- Sudarty, & Khoirunnisa, E. (2010). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita. Yogyakarta: Nuha Medika.*
- Syaiful, Yuanita & Fatmawati, Lilis. (2019). *Asuhan Keperawatan Kehamilan. Surabaya: CV. Jakad Publishing.*
- Wagiyo, NS & Putrono (2016). *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal dan Bayi Baru Lahir Fisiologis dan Patologis. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET.*
- Yulianti, Nila Trisna & Ningsi, Karnilan Lestari. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahi. Jakarta: Cendekia Publish*