



# UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

## HEALTH SCIENCES JOURNAL

<http://studentjournal.umpo.ac.id/index.php/HSJ>

### MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY L G1P00000 DENGAN SESAK NAFAS DI PMB SUPRIHATIN, SAMBIT, PONOROGO

**Rani Diah Ningsih\*, Ririn Ratnasari, Nur Hidayati**

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo

E-mail Korespondensi : ranranidiah0201@gmail.com

Sejarah Artikel

Diterima : Agustus 2020 Disetujui : September 2020 Dipublikasikan: Oktober 2020

#### **Abstract**

*Antenatal care is very important to do so that could maintain the service quality which qualified depends on to the minimum standard of midwifery service, so the obstetric and neonatological emergencies could be handled properly, and mothers get optimal and comprehensive services to reduce MMR and IMR. In pregnancy, many health problems are often found, one of which is shortness of breath in pregnancy. A smooth respiratory system is an important factor for the growth and development of the fetus in the womb, because when in the womb the fetus gets oxygen supply from the mother. Therefore, the authors aim to provide the midwifery care to pregnant women, especially in the third trimester. The research was conducted using a descriptive qualitative method with case study approach. In conducting this research, documentation is carried out in the form of SOAPIE which consists of reviewing the data, formulating diagnoses, planning midwifery care, and evaluation. Midwifery care was given to Mrs. "L" G1P00000 at 36 weeks of gestation, twice in the third trimester of pregnancy on March 14 and 21, 2020. Mrs. "L" was included in the group of low-risk pregnant women with score 2 which is the initial score of the expectant mother. At the first visit, the mother had a problem with shortness of breath during sleep which had been handled well, while on the next visit she had no complaints and the problems at the previous visit had decreased. As long as the mother's condition is well monitored, the baby in the womb also grows and develops according to the pregnancy.*

**Keywords:** *mother, pregnancy, third trimester, shortness of breath*

#### **Abstrak**

*Pelayanan Antenatal Care sangat penting dilakukan sehingga dapat mempertahankan mutu pelayanan yang berkualitas sesuai standar pelayanan minimal kebidanan, sehingga kegawatdaruratan secara obstetri dan neonatologi dapat tertangani dengan baik, serta ibu mendapatkan pelayanan secara optimal dan komperhensif guna menurunkan AKI dan AKB. Dalam kehamilan sering ditemukan berbagai masalah kesehatan, salah satunya adalah sesak nafas dalam kehamilan. Sistem pernafasan yang lancar menjadi faktor penting bagi tumbuh kembang janin di dalam kandungan, karena ketika didalam kandungan janin mendapatkan suplai oksigen dari ibu. Maka dari itu penulis bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil khususnya pada trimester III. Penelitian yang dilakukan menggunakan metode kualitatif yang berjenis deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Dalam melakukan penelitian, pendokumentasian dilakukan dalam bentuk SOAPIE yang terdiri dari pengkajian data, merumuskan diagnosa, merencanakan asuhan kebidanan, dan evaluasi. Pemberian asuhan kebidanan diberikan kepada Ny "L" G1P00000 usia kehamilan 36 minggu, dilakukan sebanyak 2x pada kehamilan trimester III pada tanggal 14 dan 21 Maret 2020. Ny "L" termasuk ke dalam kelompok ibu hamil risiko rendah dengan skor 2 yang merupakan skor awal ibu hamil. Pada kunjungan pertama ibu memiliki masalah sesak nafas saat tidur yang telah ditangani dengan baik, sedangkan pada kunjungan berikutnya ibu tidak memiliki keluhan serta masalah pada kunjungan sebelumnya sudah berkurang. Selama pendampingan keadaan ibu terpantau baik, bayi yang di kandung juga mengalami tumbuh kembang sesuai masa kehamilan..*

**Kata Kunci:** *ibu, kehamilan, trimester III, sesak nafas*

**How to Cite:** Rani Diah Ningsih, Ririn Ratnasari, Nur Hidayati (2020). Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ny L G1P00000 dengan Sesak Nafas Di PMB Suprihatin, Sambit, Ponorogo. Penerbitan Artikel Ilmiah Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Ponorogo, Vol. 4 (No. 2)

## PENDAHULUAN

Masa kehamilan merupakan masa yang rawan, baik kesehatan ibu maupun janin yang dikandung. Kehamilan adalah hasil dari pertemuan antara sperma dan sel telur. Kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan terdiri dari ovulasi, migrasi, spermatozoa dan ovum. Konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2012).

Pada masa kehamilan ibu dapat mengalami beberapa masalah yang mungkin akan berkembang menjadi komplikasi dalam kehamilan apabila tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai. Maka dari itu, sangat penting bagi ibu hamil melakukan kunjungan kehamilan secara rutin atau yang dikenal dengan *Antenatal Care* (ANC), yang dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan, yaitu 1 x TM I, 1 x TM II, dan 2 x TM III. Menurut saifuddin (2013) diperkirakan 15% kehamilan akan mengalami keadaan resiko tinggi, bahkan komplikasi obstetric yang dapat membahayakan kehidupan ibu maupun janin di dalam kandungannya apabila tidak tertangani dengan baik, misalnya adanya anemia, hipertensi, kehamilan dengan resiko tinggi, pre-eklamsia dan eklamsia, Ketuban Pecah Dini (KPD), serta penyakit yang dapat mengganggu proses kehamilan

lainnya. Serta akan ditemuinya beberapa masalah kesehatan, yang salah satunya adalah sesak nafas dalam kehamilan. Pada saat hamil ibu dapat mengalami masalah berupa sesak nafas yang disebabkan karena adanya produksi hormon progesteron yang meningkat sehingga menimbulkan tekanan pada gerak paru-paru, serta, adanya perkembangan rahim yang semakin mendorong diafragma sehingga rongga dada menjadi lebih sempit dan dengan sendirinya otot bawah paru-paru tertekan dan membuat ibu sulit bernafas (Kusmiyati, 2010). Hal itu dapat menjadi beberapa faktor meningkatnya AKI dan AKB.

Sedangkan pada hasil survey yang dilakukan di komunitas, Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Ponorogo pada tahun 2017 adalah 163 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2018 AKI tercatat 89 per 100.000 kelahiran hidup. Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa AKI di Kabupaten Ponorogo pada tahun 2018 mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2017. Adapun penyebab kematian ibu diantaranya adalah kehamilan tidak diinginkan (faktor usia) dan penyakit. Untuk Angka kematian Bayi (AKB) yang tercatat di Kabupaten Ponorogo pada tahun 2017 sebesar 13,7 per 1000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2018 AKB tercatat 13,25 per 1000

kelahiran hidup. Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa AKB pada tahun 2018 mengalami penurunan yang signifikan dibandingkan pada tahun 2017. Adapun penyebab kematian bayi adalah bayi dengan Berat Badan Lahir Redah (BBLR), asfiksia, prematur dan kelainan kongenital (Dinkes Ponorogo 2018).

Penurunan AKI dan AKB merupakan prioritas utama pemerintah dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2015-2019 dan merupakan target *Sustainable Development Goals* yang mesti dicapai pada 2030 (Kemenkes RI, 2015). Salah satu upaya penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi adalah program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Program ini menggunakan media stiker yang ditempel di depan rumah setiap ibu hamil, yang bertujuan untuk meningkatkan peran aktif suami (suami siaga), keluarga dan masyarakat dalam merencanakan kehamilan dan persalinan yang aman. Program ini juga meningkatkan persiapan menghadapi komplikasi pada saat kehamilan. Selain itu program P4K juga mendorong ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan, termasuk *skrining* status imunisasi tetanus lengkap pada setiap ibu hamil (Kemenkes RI, 2010).

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik melakukan sebuah penelitian

melalui penerapan asuhan kebidanan kepada ibu hamil khususnya pada kehamilan trimester III dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dengan pendekatan metode SOAPIE.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian yang dilakukan menggunakan metode kualitatif yang berjenis deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Metode pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, analisis data dan pendokumentasian. Wawancara atau anamnesa dilakukan langsung kepada responden untuk mendapatkan penanganan masalah yang selanjutnya akan direncanakan sesuai kebutuhan. Dalam melakukan penelitian, pendokumentasian dilakukan dalam bentuk SOAPIE yang terdiri dari pengkajian data, merumuskan diagnosa, merencanakan asuhan kebidanan, dan evaluasi. Penelitian dilakukan pada tanggal 14-21 Maret 2020 dan bertempat di PMB Suprihatin, Sambit, Ponorogo.

## **HASIL**

Manajemen asuhan kebidanan diberikan kepada Ny “L” G1P00000 dimulai pada usia kehamilan 36 minggu, yang dilakukan mulai tanggal 14-21 Maret 2020, pendampingan dilakukan sebanyak 2x. Pada saat pendampingan pertama hasil pemeriksaan ibu normal, baik dilihat dari

hasil anamnesa, pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan penunjang lainnya. Akan tetapi ibu memiliki keluhan sering sesak nafas saat tidur, untuk mengatasi hal tersebut diberikan penatalaksanaan melalui anjuran untuk mengubah posisi tidur ibu, yaitu dengan posisi kepala yang lebih tinggi dari badan dengan cara mengganjal badan ibu bagian atas dengan bantal sehingga ibu tidur dengan posisi setengah duduk. Hal tersebut bertujuan untuk menurunkan tekanan pada diafragma ibu sehingga sesak nafas yang dialami ibu berkurang dan membuat ibu merasa lebih rileks.

Observasi dilanjutkan pada pendampingan kedua dengan hasil keluhan ibu pada kunjungan sebelumnya sudah berkurang dan tidak disertai dengan keluhan lainnya. Selama ini masa kehamilan, keadaan ibu terpantau baik sesuai masa kehamilan baik dilihat dari segi ibu maupun janin yang dikandungnya.

## PEMBAHASAN

Ny "L" merupakan wanita berusia 23 tahun dan sedang dalam masa kehamilan anak pertama. Ny "L" telah melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur sebanyak 9x. Pada trimester 1 sebanyak 2x, trimester 2 sebanyak 4x, dan trimester 3 sebanyak 3x. Pemeriksaan kehamilan sesuai dengan frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia

kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan) (Kemenkes RI, 2018). Selama hamil Ny "L" melakukan kunjungan secara rutin, disebabkan kehamilan ini merupakan kehamilan pertamanya. Ny "L" berharap kehamilannya akan dapat terpantau oleh bidan dengan baik, sehingga apabila terdapat kelainan atau masalah dalam kehamilan ibu akan segera mendapatkan penanganan lebih lanjut, serta memastikan bahwa tumbuh kembang bayi di dalam kandungannya berjalan dengan baik sesuai masa kehamilan.

Dalam kehamilannya ini Ny "L" selalu dalam keadaan baik serta tidak pernah mengalami keluhan yang serius. Akan tetapi ditemukan salah satu hasil pemeriksaan laboratorium yang kurang pada pemeriksaan hemoglobin Ny "L", yaitu dengan hasil 9,9 gr/dL yang dilakukan pada 21 Januari 2020 di Puskesmas Wringinanom, Sambit, Ponorogo. Tercatat dalam buku KIA, Perlahan Hb ibu bertambah karena ibu rutin dalam melakukan kunjungan kehamilan serta kesediaan ibu melakukan anjuran-anjuran bidan, terbukti dengan dilakukannya cek Hb ulang pada 28 Februari 2020 dengan hasil 11,9 g/dL. Keadaan tersebut dapat dikatakan sebagai

anemia ringan. Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai suatu kondisi dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar 10,5 gr% pada trimester II (Saifuddin, 2010). Saat hamil relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi atau pengenceran dengan peningkatan volume 30% sampai 40% (Manuaba, 2012).

Hemodilusi biasanya akan terjadi pada usia kehamilan yang memasuki trimester kedua, penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang biasanya disertai dengan anemia fisiologi (Saminem, 2013). Keadaan Ny "L" dapat diatasi dengan pemberian tablet tambah darah serta KIE tentang bagaimana mencegah dan mengobati anemia dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak kandungan zat besi, anjuran untuk cukup istirahat dan tidak melakukan kegiatan yang melelahkan. Kadar Hemoglobin Ny "L" akan terus dipantau secara berkala untuk mengurangi risiko kemungkinan terjadinya komplikasi dalam kehamilan.

Berdasarkan *skrining* / deteksi dini ibu hamil, Ny "L" termasuk dalam kelompok Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan Skor Poedji Rochjati 2, yang meliputi skor awal ibu hamil. Menurut Romauli (2011) Kartu Skor Puji Rochyati dapat digunakan untuk

mendeteksi risiko ibu hamil. Terdiri dari Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan skor 2 dapat ditolong oleh bidan, Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan skor 6-10 dapat ditolong oleh bidan atau dokter, Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan skor >12 dapat ditolong oleh dokter. Meskipun ibu termasuk dalam kehamilan dengan resiko rendah, pemantauan secara rutin menjadi faktor utama dalam memastikan kesehatan dan kesejahteraan ibu serta bayinya dalam masa kehamilan sampai datang masa bersalin.

Pada kunjungan pertama tanggal 14 Maret 2020, didapatkan hasil berupa diagnosa G1P00000 usia kehamilan 36 minggu dengan masalah sesak nafas saat tidur, dengan hasil pemeriksaan tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 82 x/menit, suhu: 36,6°C, respirasi: 20 x/menit, Bb: 74kg. dari hasil pemeriksaan selama kehamilan tekanan darah ibu dalam batas normal, kenaikan berat badan ibu selama kehamilan 19 kg, yaitu sebelum hamil 55 kg dan saat kunjungan 74 kg. Dari hasil perhitungan, ibu memiliki IMT sebesar 22,89 ( $55/1,55 \times 1,55$ ). Sedangkan anjuran penambahan berat badan hamil berdasarkan IMT pra hamil adalah : IMT <18,5 kg/m<sup>2</sup> dengan penambahan berat badan 12,6-18 kg, IMT 18,5-24,9kg/m<sup>2</sup> penambahan berat badan 11,25-15,75 kg, IMT 25-29,9kg/m<sup>2</sup> dengan penambahan

berat badan 6,75-11,25 kg, IMT 30kg/m<sup>2</sup> penambahan berat badan 4,95-9 kg (Awang dkk, 2011). Sedangkan menurut Sulistyawati (2012) berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5- 15 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan sekitar 0,5 kg/minggu. Dengan demikian, karena penambahan berat badan ibu selama kehamilan 19kg, maka dapat disimpulkan bahwa ibu mengalami penambahan berat badan yang berlebih.

Dari hasil anamnesa juga diperoleh faktor yang mempengaruhi penambahan berat badan ibu yang berlebih, yaitu dikarenakan bertambahnya nafsu makan ibu saat hamil dan tidak diimbangi dengan aktifitas yang cukup, karena selama hamil ibu hanya melakukan aktifitas sebagai ibu rumah tangga. Untuk mengatasi hal tersebut, penatalaksanaan terbaik terhadap ibu adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan mengenai kebutuhan nutrisi ibu saat hamil, bagaimana diet yang sesuai sehingga mampu memenuhi kebutuhan ibu dan janin, batas normal kenaikan berat badan ibu hamil, serta dampak dari kenaikan berat badan yang berlebih bagi ibu maupun janin, karena obesitas pada ibu hamil akan sangat berpengaruh terhadap berat badan bayi saat lahir.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil ibu dalam keadaan normal, Pemeriksaan Leopold janin berada pada presentasi kepala dan belum masuk PAP,

DJJ normal 140 x/menit, dengan punctum maksimum 3 jari kiri bawah pusat, genitalia: bersih, tidak ada pengeluaran pervaginam, tidak ada oedema, tidak ada pembengkakan kelenjar Bartholini, anus: tidak ada hemoroid, ekstermitas: warna kuku jari tidak pucat, gerak bebas, tidak ada oedema pada tangan maupun kaki, tidak ada varises pada kaki, refleks patella kiri dan kanan positif. Dari hasil pemeriksaan tersebut dapat disimpulkan bahwa pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal.

Pada saat kunjungan ibu mengeluh kadang merasakan sesak nafas saat tidur, untuk mengatasi masalah ini bidan menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring atau posisi terlentang dengan menambahkan tinggi bantal sehingga ibu tidur dengan posisi setengah duduk, hal ini dilakukan untuk mengurangi tekanan pada paru-paru yang berasal dari rahim. Pada masa kehamilan ibu dapat mengalami masalah kehamilan berupa sesak nafas yang disebabkan karena adanya produksi hormon progesteron yang menekan gerak paru-paru, adanya perkembangan rahim yang semakin mendorong diafragma sehingga rongga dada menjadi lebih sempit dan dengan sendirinya otot bawah paru-paru tertekan dan membuat ibu sulit bernafas (Kusmiyati, 2010). Saat kunjungan ibu telah mendapatkan penyuluhan tentang ketidaknyamanan

hamil di TM III. Pada pemeriksaan ini keadaan ibu sangat baik, ibu sangat berantusias dalam mendengar anjuran-anjuran bidan. Ibu mendapatkan solusi atas masalah yang dialami dalam kehamilannya sehingga ibu lebih nyaman dan tenang dalam menghadapi proses kehamilannya.

Pada kunjungan kedua tanggal 21 Maret 2020, dengan diagnosa G1P00000 usia kehamilan 37 minggu, didapatkan hasil pemeriksaan tekanan darah: 100/70 mmHg, nadi: 81 x/menit, suhu: 35,5°C, respirasi: 19 x/menit, Bb: 74kg. dari hasil pemeriksaan selama kehamilan tekanan darah ibu dalam batas normal, dan ibu tidak mengalami penambahan berat badan terhitung dari kunjungan sebelumnya. Pemeriksaan fisik normal, pada abdomen pemeriksaan leopold janin berada pada presentasi kepala, divergen sudah masuk PAP dengan perlimaan 4/5, DJJ normal 130 x/menit, dengan punctum maksimum 3 jari kiri bawah pusat. Pada saat kunjungan ini ibu tidak memiliki keluhan dan keluhan pada kunjungan sebelumnya sudah berkurang karena ibu bersedia melakukan anjuran bidan. Pada pendampingan ke-2 Ibu mendapatkan penyuluhan tentang persiapan dan tanda-tanda persalinan. Ibu nampak senang dengan penyuluhan yang diberikan bidan, karena pada dasarnya kesiapan emosional terhadap persiapan persalinan, support system seperti dukungan sosial dan

lingkungan sangat berpengaruh terhadap proses persalinan. Kehadiran seorang pendamping persalinan mempunyai arti yang besar karena dapat berbuat banyak untuk membantu ibu saat persalinan. Dukungan persalinan juga berperan dalam mengurangi waktu yang dibutuhkan untuk proses persalinan, mengurangi penggunaan analgesia dan anestesia, memungkinkan untuk mengurangi kebutuhan akan proses kelahiran operatif pervaginam ataupun kelahiran sesar serta dapat meningkatkan kepuasan yang berkaitan dengan pengalaman melahirkan (Michelle dan Murray, 2013).

Ny "L" merupakan klien yang cukup kooperatif dalam membantu penulis dalam menjalankan tugasnya melakukan pendampingan. Respon yang baik dalam memberikan timbal balik melalui proses anamnesa. Ny "L" juga terlihat sangat antusias ketika diberikan beberapa KIE yang berkaitan dengan kehamilan dan persiapan persalinan.

## **KESIMPULAN**

Asuhan kebidanan telah diberikan kepada Ny "L" pada kehamilan trimester III. Ny "L" termasuk dalam kelompok ibu dengan Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan Skor Poedji Rochjati 2, yang meliputi skor awal ibu hamil. Selama hamil ibu mendapatkan pendampingan ANC sebanyak 2x kunjungan. Pada

kunjungan ANC pertama terdapat keluhan sesak nafas saat tidur, pada ANC kedua ibu tidak memiliki keluhan bahkan keluhan pada kunjungan sebelumnya sudah berkurang, hal ini terjadi dikarenakan ibu bersedia melakukan anjuran yang telah diberikan oleh bidan untuk mencoba merubah posisi saat ibu tidur, dengan posisi tidur setengah duduk. Selama hamil ibu selalu dalam keadaan sehat, serta janin yang dikandung mengalami tumbuh kembang dengan baik.

#### **SARAN**

Sesak nafas dalam kehamilan merupakan suatu masalah yang mungkin akan berkembang menjadi komplikasi dalam kehamilan dan menimbulkan masalah dalam persalinan bagi ibu dan bayi yang dikandungnya. Maka dari itu diharapkan pelayanan kehamilan atau *Antenatal Care* yang dilakukan secara rutin dan berkesinambungan menjadi salah satu faktor pendukung penekanan risiko terjadinya sesak nafas dalam kehamilan. Peningkatan kualitas pelayanan, sarana dan prasarana juga komunikasi antara bidan dan ibu hamil selama dilakukannya asuhan kebidanan menjadi sangat penting untuk memberikan pemikiran yang positif bagi ibu hamil dalam melewati masa kehamilan dengan rasa nyaman dan tenang. Diharapkan keluarga juga mampu memberikan suasana lingkungan yang

nyaman bagi ibu serta dukungan emosional yang baik sehingga ibu merasa yakin bahwa ia mampu melewati masa kehamilannya sampai masa bersalin dengan baik.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Awang IR, Dwiana O, Muchtaruddin M. 2011. Hubungan Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil Dengan Lama Persalinan. Jakarta: FK UI
- Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo. 2018. Profil Kesehatan Kabupaten Ponorogo Tahun 2018. Jawa Timur: Dinkes
- Kemenkes RI. 2010. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Kemenkes RI
- \_\_\_\_\_. 2015. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Jakarta
- \_\_\_\_\_. 2018. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kusmiyati, Y. 2010. Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil). Yogyakarta: Fitramaya
- Manuaba, Ida Ayu Cahandranita, Ida Bagus Gde
- Fajar Manuaba. Ida Bagus Gde Manuaba. 2012. Buku Ajar Patologi Obstetric

- untuk Mahasiswa Kebidanan.  
Jakarta: EGC
- Michelle & Murray. 2013. *Persalinan & Melahirkan*. Jakarta: EGC
- Romauli. 2011. *Konsep Dasar Asuhan Kebidanan 1: Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Saifuddin, Abdul Bahri. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- \_\_\_\_\_. 2013. *Buku Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo . Edisi Ke-4 Cetakan Ke-4 . Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo*
- Saminem. 2013. *Seri Asuhan Kebidanan: Kehamilan Normal*. Jakarta : EGC.
- Sulistyawati. 2012. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Walyani, Elisabeth. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Pustaka Baru Press