

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.B UMUR 25 TAHUN G₂P₁A₀ USIA KEHAMILAN 30 MINGGU 4 HARI DENGAN PREEKLAMPSIA BERAT DI RUANG NIFAS RUMAH SAKIT DIAN HARAPAN KOTA JAYAPURA

Mita Anggraeni¹, Susi Lestari²,
Prodi D-III Kebidanan Stikes Jayapura

INTISARI

Latar belakang : Preeklampsia merupakan penyulit kehamilan yang akut dan dapat terjadi ante, intra, dan post partum. Secara teoritis urutan-urutan gejala yang timbul pada preeklampsia yaitu odema, hipertensi dan proteinuria. Preeklampsia secara global terjadi pada 0,5% kelahiran hidup dan 4,5% hipertensi dalam kehamilan. Preeklampsia dapat menyebabkan kerusakan ginjal, hati, odema paru dan perdarahan serebral, sedangkan pada janin dapat menyebabkan *fetal distress*, *Intrauterin Fetal Growth Restriction* (IUGR) dan solusio plasenta (Prawirodardjo, 2012).

Metode : Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan studi penelaan kasus (Case study). penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Dian Harapan sampel penelitian ini My.B Umur 25 tahun G₂P₁A₀ Usia Kehamilan 30 Minggu 4 Hari Dengan Preeklampsia Berat. Instrument yang digunakan yaitu pedoman observasi, wawancara, dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan⁷ langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

Hasil : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil My.B Umur 25 tahun G₂P₁A₀ Usia Kehamilan 30 Minggu 4 Hari Dengan Preeklampsia Berat Di Rumah Sakit Dian Harapan telah sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 20 April 2019 Ny B merasakan nyeri perut bagian bawah, sakit kepala dan bengkak pada tangan dan kaki. Dilakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan darah Hemoglobin (HB), USG dan Protein Urine. dan diberikan Asuhan kebidanan untuk penanganan Preeklampsia Berat.

Kesimpulan : Ny."B" dengan Preeklampsia Berat anjurkan pada ibu untuk mengurangi rutinitas yang dapat memicu lelah dan lainnya guna membantu ibu mengembalikan menjaga kesejahteraan pasien. beritahu ibu KIE tentang preeklampsia, beritahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu bengkak di kaki dan wajah, sakit kepala yang berat disertai kejang, pandangan/penglihatan kabur, ketuban pecah sebelum waktunya, ibu tidak merasakan gerakan janin atau gerakan janin berkurang. Jika terdapat tanda-tanda tersebut segera memanggil petugas kesehatan, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan berikan ibu obat.

Kata kunci : kehamilan, Preeklampsia Berat

Pendahuluan

Kehamilan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan proses patologis, tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi. Menyadari hal tersebut dalam melakukan asuhan tidak perlu melakukan intervensi-intervensi yang tidak perlu kecuali ada indikasi. Masa kehamilan 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 (Prawirohardjo, 2008).

Kehamilan sebagai keadaan fisiologis dapat diikuti proses patologis yang mengancam keadaan ibu dan janin. Tenaga kesehatan harus dapat mengenal perubahan yang mungkin terjadi sehingga kelainan yang ada dapat dikenal lebih dini. Misalnya perubahan yang terjadi adalah odema tungkai bawah pada trimester terakhir dapat merupakan fisiologis. Namun bila disertai odema ditubuh bagian atas seperti muka dan lengan terutama bila diikuti peningkatan tekanan darah dicurigai adanya preeklampsia. Perdarahan pada trimester pertama dapat merupakan fisiologis dengan adanya tanda Hartman yaitu akibat proses nidasi blastosis ke endometrium yang menyebabkan permukaan perdarahan berlangsung sebentar, sedikit dan tidak membahayakan kehamilan tetapi dapat merupakan hal patologis yaitu abortus, kehamilan ektopik atau mola hidatidosa (Mansjoer, 2010).

Angka Kematian Ibu di Indonesia masih cukup tinggi. Pada tahun 2012 naik menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup atau kembali pada kondisi tahun 1997. Ini berarti kesehatan ibu justru mengalami kemunduran selama 15 tahun. Pada tahun 2007, AKI di Indonesia sebenarnya telah mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung kematian maternal di Indonesia terkait kehamilan dan persalinan terutama yaitu perdarahan 28% dan sebab lain yaitu preeklampsia 24%, infeksi 11%, partus lama 5% dan abortus 5% (SDKI, 2012).

Salah satu penyebab kematian ibu yaitu terjadinya eklampsia dalam persalinan, eklampsia diawali dengan preeklampsia pada kehamilan lanjut terutama pada trimester III. Kehamilan dengan preeklampsia adalah keadaan dimana hipertensi dengan protein urine, odema atau keduanya yang terjadi akibat kehamilan setelah 20 minggu atau kadang timbul lebih awal. Secara umum tingginya kematian ibu dan bayi berkaitan erat dengan 3 terlambat, yaitu terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat sampai ke fasilitas kesehatan serta terlambat mendapatkan pelayanan yang optimal (Depkes, 2008).

Preeklampsia merupakan penyulit kehamilan yang akut dan dapat terjadi ante, intra, dan post partum. Secara teoritis urutan-urutan gejala yang timbul pada preeklampsia yaitu odema, hipertensi dan proteinuria. Preeklampsia secara global terjadi pada 0,5% kelahiran hidup dan 4,5% hipertensi dalam kehamilan. Preeklampsia dapat menyebabkan kerusakan ginjal, hati, odema paru dan perdarahan serebral, sedangkan pada janin dapat menyebabkan *fetal distress*, *Intrauterin Fetal Growth Restriction* (IUGR) dan solusio plasenta (Prawirodardjo, 2012). Berdasarkan data yang diambil dari Rumah Sakit Dian Harapan pada bulan Januari hingga Desember 2018, jumlah ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 1.885 orang dan ibu hamil dengan Preeklampsia Berat sebanyak 161 orang. (RSDH Poli kandungan, 2018).

Metode

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan studi penelaan kasus (Case study). penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Dian Harapan sampel penelitian ini My.B Umur 25 tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 30 Minggu 4 Hari Dengan Preeklampsia Berat. Instrumen yang digunakan yaitu pedoman observasi, wawancara, dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan

langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

Hasil

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil My.B Umur 25 tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 30 Minggu 4 Hari Dengan Preeklampsia Berat Di Rumah Sakit Dian Harapan telah sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 20 April 2019 Ny B merasakan nyeri perut bagian bawah, sakit kepala dan bengkak pada tangan dan kaki. Dilakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan darah Hemoglobin (HB), USG dan Protein Urine. maka ibu di berikan asuhan kebidanan seperti, beritahu ibu KIE tentang preeklampsia [Preeklampsia adalah tekanan darah tinggi yang disertai dengan proteinuria, odema, yang terjadi pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan, preeklampsia berat tekanan darah >160/110 mmHg dan proteinuria positif (++++), Tanda gejala preeklampsia adalah penambahan berat badan yang berlebihan, odema, hipertensi dan proteinuria], beritahu ibu bahwa ibu harus di rawat inap untuk mengobservasi keadaan ibu, beritahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu bengkak di kaki dan wajah, sakit kepala yang berat disertai kejang, pandangan/penglihatan kabur, ketuban pecah sebelum waktunya, ibu tidak merasakan gerakan janin atau gerakan janin berkurang. Jika terdapat tanda-tanda tersebut segera memanggil petugas kesehatan, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup (tidur malam minimal 7-8 jam untuk memperbaiki tekanan darah ibu dan tidur siang minimal 1 jam), anjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring untuk meningkatkan aliran darah balik dan menambah curah jantung atau tidur dengan posisi kaki lebih tinggi dibanding kepala untuk mengurangi pembengkakan pada kaki, pasang infus RL

28 tpm pada tangan kanan ibu, pasang cateter, berikan ibu obat [Injeksi dexamethasone 2x1 secara IM dengan dosis 6 mg, nifedipin 3x1 oral dengan dosis 10 mg, Histolan 3x1 oral dengan dosis 1 tablet, Cairan RL + MgSO₄ 15 cc, Syarat pemberian yang mengalami preeklampsia berat maka akan dilakukan pemberian anti kejang/anti konvulsan magnesium sulfat (MgSO₄) sebagai pencegahan dan terapi kejang. MgSO₄ merupakan obat pilihan untuk mencegah dan mengatasi kejang pada preeklampsia berat atau eklampsia. Mulai dosis rumatan 6 gram MgSO₄ dalam 6 jam sesuai prosedur dengan cara : ambil 6 gram MgSO₄ (15 ml larutan MgSO₄ 40mg) dan larutkan dalam 500 ml larutan Ringer Laktat/ringer Asetat, lalu berikan secara IV dengan kecepatan 28 tetes/menit selama 6 jam dan diulang hingga 24 jam setelah persalinan atau kejang berakhir (bila eklampsia)]

Pembahasan

1. Langkah I identifikasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap seperti; riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya, meninjau catatan terbaru atau catatan selanjutnya, meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi (Rukiyah, 2013).

Dalam tinjauan pustaka Preeklampsia Berat ditandai dengan tekanan darah sistol/diastol lebih dari sama dengan 160/110 mmHg, protein urin lebih dari sama dengan positif (+++), sakit kepala, gangguan penglihatan, nyeri epigastrium, Oliguria, trombositopenia dan odema paru (Cunningham, 2010). Dalam tinjauan Kasus Ny "B" dikumpulkan dari hasil data subjektif ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya karena nyeri perut bagian bawah, sakit kepala, tangan dan kaki bengkak. Pada riwayat kesehatan

didapatkan ibu mengatakan dari keluarga ibu yaitu bapak sedang menderita penyakit keturunan (Hipertensi). Sedangkan data objektif keadaan umum sedang, kesadaran compos mentis, tanda-tanda vital TD: 140/90 mmHg. Pemeriksaan fisik didapatkan odema pada perut, tangan dan kaki, pemeriksaan Urin didapatkan positif (++++). Dalam langkah ini Apa yang dijelaskan ditinjauan pustaka dengan studi kasus ada kesenjangan yaitu dalam tinjauan pustaka untuk menentukan preeklampsia berat tekanan darah sistol/diastol lebih dari sama dengan 160/110 mmHg, protein urin lebih dari sama dengan positif (+++), sakit kepala, gangguan penglihatan, nyeri epigastrium, Oliguria, trombositopenia dan odema paru, sedangkan studi kasus didapatkan tekanan darah Ny.B 140/100 mmHg, odema pada perut, tangan dan kaki, protein urin positif (++++), urin bag tertampung 200 cc. Berdasarkan teori menurut *Cunningham* (2010) diagnosis preeklampsia berat ditegakkan berdasarkan adanya tiga dari empat gejala yaitu penambahan berat badan yang berlebihan, odema, hipertensi dan proteinuria. Penambahan berat badan yang berlebihan bila terjadi kenaikan 1 kg seminggu, bengkak pada kaki, tangan dan muka, tekanan darah > 140/90 mmHg yang diukur setelah pasien beristirahat 30 menit.

2. Langkah II Interpretasi Data

Menginterpretasikan data dengan cepat untuk mengidentifikasi masalah dengan klien berdasarkan data dasar, menguraikan bagaimana suatu data pada kasus diinterpretasikan menjadi suatu diagnosa secara teori data apa yang mendukung untuk timbulnya diagnosa tersebut. Masalah lebih sering berhubungan dengan bagaimana klien menguraikan keadaan yang klien rasakan. Sedangkan diagnosa sering diidentifikasi oleh bidan yang

difokuskan pada apa yang dialami oleh klien (Rukiyah, 2013).

Pada tinjauan pustaka menurut Prawirohardjo (2012) Diagnosis preeklampsia ditegakkan berdasarkan data Subyektif dan Obyektif. Data subyektif meliputi nyeri epigastrium, gangguan penglihatan dan sakit kepala. Data obyektif meliputi tekanan darah >160/100 mmHg, proteinuria positif (++++) dan odema. Pada kasus ini penulis mendapatkan diagnosa kebidanan Ny.B Umur 25 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 31 Minggu 4 Hari dengan Preeklampsia Berat. Pada pemeriksaan tekanan darah didapatkan tekanan darah ibu 140/100 mmHg, pada pemeriksaan fisik didapatkan odema pada perut, tangan dan kaki, pada pemeriksaan laboratorium didapatkan protein urin positif (++++).

Dalam langkah ini temukan kesenjangan antara teori dan praktik yaitu pada tinjauan teori Data subyektif meliputi nyeri epigastrium, gangguan penglihatan dan sakit kepala. Data obyektif meliputi tekanan darah >160/100 mmHg, proteinuria positif (++++) dan odema sedangkan pada tinjauan kasus dari hasil data subjektif ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya karena nyeri perut bagian bawah, sakit kepala, tangan dan kaki bengkak. Pada riwayat kesehatan didapatkan ibu mengatakan dari keluarga ibu yaitu bapak sedang menderita penyakit keturunan (Hipertensi). Sedangkan data objektif keadaan umum sedang, kesadaran compos mentis, tanda-tanda vital TD: 140/90 mmHg. Pemeriksaan fisik didapatkan odema pada perut, tangan dan kaki, pemeriksaan Urin didapatkan positif (++++).

3. Langkah III Identifikasi Diagnosa / Masalah potensial

Masalah Potensial merupakan identifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi yang

benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Dalam langkah ini data yang diinterpretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah. Keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap klien. Berdasarkan tinjauan pustaka manajemen kebidanan adalah mengidentifikasi adanya masalah potensial yaitu mengantisipasi segala sesuatu yang mungkin terjadi. Sesuai dengan tinjauan pustaka bahwa apabila data subjektif dan data objektif yang kita dapatkan tidak ada masalah maka tidak akan terjadi adanya masalah potensial.

Pada tinjauan pustaka Menurut Prawirohardjo (2012), pada kasus ibu hamil dengan preeklampsia berat diagnosa potensial yang mungkin terjadi adalah eklampsia. Pada tinjauan kasus Ny. "B" dilahan praktek dapat diidentifikasi akan terjadi masalah potensial yaitu kemungkinan terjadi Eklampsia. Dengan demikian penerapan tinjauan dan manajemen asuhan kebidanan pada studi kasus Ny. "B", ada persamaan dan tidak ditemukan adanya kesenjangan.

4. Langkah IV Tindakan Segera

Beberapa data menunjukkan situasi emergensi dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, beberapa data menunjukkan situasi yang memerlukan tindakan segera, sementara menunggu instruksi dokter. Mungkin juga memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lain. Bidan mengevaluasi situasi setiap pasien untuk menentukan asuhan pasien yang paling tepat (Varney, 2008). Antisipasi masalah pertama yang dilakukan pada pasien dengan preeklampsia berat adalah memantau tekanan darah dan protein urin, kolaborasi dengan Dokter SpOG.

Pada tinjauan pustaka Menurut Prawirohardjo (2012), tindakan segera yang harus dilakukan pada ibu hamil preeklampsia adalah memantau tekanan darah dan protein urin, kolaborasi dengan Dokter SpOG dalam pemberian terapi. Pada tinjauan kasus Ny. "B" akan dilakukan tindakan segera yaitu pantau tekanan darah, protein urin, berkolaborasi dengan Dokter SpOG untuk tindakan selanjutnya, karena terdapat data kemungkinan terjadinya Eklampsia yang memberikan indikasi adanya tindakan segera dimana harus menyelamatkan jiwa klien. Dalam langkah ini tidak di temukan kesenjangan antara teori dan kasus.

5. Langkah V Rencana Tindakan Asuhan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Perencanaan yang terarah, dengan pola pikir beberapa langkah sebagai berikut: tentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan yang berisi tentang sasaran/target dan hasil yang akan dicapai, selanjutnya ditentukan tindakan sesuai dengan masalah/diagnosa dan tujuan yang akan di capai (Varney, 2008). Menurut Prawirohardjo (2012), asuhan kebidanan yang di rencanakan pada pasien preeklampsia berat harus rawat inap dan tirah baring kesalah satu sisi (miring kiri), memberikan obat anti kejang MgSO₄, memberi pengobatan hipertensi, pemeriksaan protein urin, dan pemeriksaan tekanan darah.

Pada studi kasus Ny. "B", penulis merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa/ masalah yaitu Beritahu ibu hasil pemeriksaan, Beri ibu KIE tentang preeklampsia, beritahu ibu bahwa akan rawat inap, Beritahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan, Observasi KU, TTV dan DJJ, Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, beri terapi sesuai advice dokter. Dari rencana asuhan kebidanan yang telah

diberikan, pada kasus ini ada kesesuaian antara teori dengan kasus yang ada pada Ny. "B".

6. Langkah VI Implementasi Tindakan Asuhan Kebidanan

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman pada klien. Implementasi dapat dilaksanakan seluruhnya oleh bidan ataupun sebagian dilaksanakan ibu serta kerjasama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan. Pada tinjauan pustaka Menurut Prawirohardjo (2012), pada ibu hamil dengan preeklampsia berat tindakan yang harus dilakukan adalah pasien harus di rawat inap, memberikan obat anti kejang, memberi pengobatan hipertensi, pemeriksaan protein urin dan tekanan darah. Pada studi kasus kehamilan Ny. "B", asuhan yang diberikan adalah Memeritahukan ibu KIE tentang preeklampsia, Memberitahukan kepada ibu bahwa ibu harus rawat inap, Memeritahukan ibu tanda-tanda bahaya kehamilan, Mengobservasi KU, TTV dan DJJ, Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, Memberi terapi sesuai advice dokter. Dalam langkah ini tidak di temukan kesenjangan antara teori dan praktik.

7. Langkah VII Evaluasi Asuhan Kebidanan

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen asuhan kebidanan dalam mengevaluasi pencapaian tujuan, membandingkan data yang dikumpulkan dengan kriteria yang diidentifikasi, memutuskan apakah tujuan telah dicapai atau tidak dengan tindakan yang sudah diimplementasikan. Dalam tinjauan pustaka Prawirohardjo (2012), evaluasi pada ibu hamil dengan preeklampsia berat adalah tekanan darah <140/90

mmHg, protein urin < positif (++++), ibu sudah boleh pulang karena sudah mencapai tanda-tanda preeklampsia ringan dan dilakukan perawatan aktif jika umur kehamilan ibu > 37 minggu.

Dalam kasus ini keadaan Ny B, tekanan darah 130/90 mmHg, tidak dilakukan pemeriksaan urin lanjutan. Keadaan ibu sudah membaik dan Ny.B sudah mengerti tentang apa yang dialaminya sekarang dan akan mengikuti apa yang diintruksikan oleh Dokter dan sudah diperbolehkan pulang dengan catatan apabila ada keluhan segera datang ke pelayanan kesehatan. Dalam langkah ini ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dimana dalam tinjauan teori ibu dibolehkan pulang apabila protein urin < positif (++++), tetapi dalam tinjauan kasus tidak dilakukan pemeriksaan urin yaitu urin ibu masih positif (++++) dan sudah di perbolehkan pulang.

Kesimpulan

Setelah melakukan pengkajian yang terdiri dari data subjektif dan data objektif maka keluhan yang ibu rasakan yaitu nyeri perut bagian bawah, sakit kepala, dan bengkak pada kaki dan perut, maka diagnosa adalah Ny."B" dengan Preeklampsia Berat. Berdasarkan hasil pemeriksaan ditemukan tanda gejala yang mengancam pasien yaitu TTV tidak dalam batas normal, protein urin positif 4, keadaan umum sedang, kesadaran *composmentis* maka dilakukan tindakan kolaborasi dengan Dokter SpOG. Membuat rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan pasien yaitu berikan informasi mengenai keadaannya sekarang, informasi mengenai preeklampsia, anjuran pada ibu untuk mengurangi rutinitas yang dapat memicu lelah dan lainnya guna membantu ibu mengembalikan menjaga kesejahteraan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah, S.S.P, dkk. 2010. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta. Graha Ilmu
- Astuti, H.P. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan)*. Yogyakarta. Rohima Press
- Cunningham F.G. 2009. *Williams Obstetrics 23rd Ed*. McGraw-Hill, Medical Publishing Division
- Cunningham F.G, dkk. 2010. *Obstetric William*. Jakarta. Buku Kedokteran ECG
- Data ibu hamil, Rumah Sakit Dian Harapan 2018
- Depkes, R.I, 2008. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta. Departemen Kesehatan RI.
- Varney H. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. 3 ed. Jakarta. EGC
- Jannah, N. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*, Yogyakarta. C.V ANI Ofest
- Kusmiyati. 2010. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta. Fitramaya
- Manguji B. 2013. *Asuhan Kebidanan Tujuh Langkah Varney*. Jakarta. Penerbit buku kedokteran EGC.
- Mansjoer A. 2010. *Kapita Selekta Kedokteran*, edisi 4. Jakarta. Media Aesculapius.
- Manuaba I.B.G. 2007. *Pengantar Kuliah*. Jakarta. ECG
- . 2010. *Ilmu Kebidanan, penyakit kandungan dan KB*. Jakarta. ECG
- Marni. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta. Puataka Belajar
- Marni, dkk. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita Dan Anak Prasekolah*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta
- Muslihatun, dkk. 2009. *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta. Fitramaya
- Nugroho, T. 2011. *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta. Nuha Medika
- . 2014. *Buku Ajar Askeb 1 Kehamilan*. Yogyakarta. Nuha Medika
- . 2016. *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Prawihardjo, S. 2008. *Ilmu Kebidanan edisi 4*. Jakarta. PT Bina Pustaka
- . 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. PT Bina Pustaka
- . 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta. PT Bina Pustaka
- . 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. PT Bina Pustaka
- Pudiasuti R. D. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Normal dan Patologi*. Yokyakarta. Nuha Medika
- Purwoastuti E. 2014. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press
- SDKI. 2012. *Kesejahteraan Ibu dan Bayi di Indonesia*.
- Rukiyah, A.Y. 2013. *Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan*. Jakarta; CV Trans Info Medika

