

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Medis

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Jadi persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-40 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu ataupun pada janin (Sarwono, 1999).

Dari beberapa pernyataan diatas maka dapat disimpulkan bahwa Persalinan adalah Pengeluaran hasil konsepsi melalui proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin turun ke dalam jalan lahir dengan kekuatan sendiri.

2. Bentuk-bentuk Persalinan

Bentuk-bentuk persalinan menurut Sarwono (2010) di bagi menjadi :

a. Persalinan Spontan

Bila persalinan seluruhnya beralngsung dengan kekuatan sendiri.

b. Persalinan Buatan

Bila persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.

c. Persalianan Anjuran

Persalinan yang dilakukan atas anjuran dokter atau bidan karena adanya indikasi yang dapat membahayakan ibu.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan menurut Sumarah (2010) :

a. Power / tenaga

Terdiri dari :

1. Kontraksi dinding perut
2. Kontraksi diafragma perut atau kekuatan mengejan
3. Ketegangan dan kontraksi ligamentum rotundum

b. Passenger / janin : Penurunan presentasi dan kembalinya normaldetak jantung bayi

setelah kontraksi :

1. Periksa detak jantung bayi setiap 15 menit atau lebih sering dilakukan dengan makin dekatnya persalinan
2. Terdiri dari janin dan plasenta
3. Penurunan presentasi dan perubahan posisi
4. Warna cairan tertentu

c. Passage / kondisi ibu

Meliputi :

- a. Jalan lahir lunak dan jalan lahir tulang'

4. Beberapa teori yang dapat menyebabkan persalinan

Beberapa teori yang dapat menyebabkan persalinan menurut JNPK-KR Tahun

2008 :

a. Penurunan kadar progesterone

Progesterone dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya esterogen dapat meninggikan kerentanan otot rahim. Pada akhirnya kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his

b. Teori oxytosin

Pada akhirnya kehamilan kadar oxytocin bertambah sehingga timbul kontraksi otot-otot rahim

- c. Pengaruh janin
- d. Kerenggangan otot

Dengan majunya kehamilan makin meregang otot-otot rahim akan makin rentan.

5. Proses persalinan

Proses persalinan menurut Sarwono (2010) :

- a. Sebelum persalinan akan terjadi

1.) Penipisan (penurunan)

Sebelum awal persalinan, kepala janin sudah mulai lebih jauh kedalam pelvik. Hal ini mengurangi tekanan pada diafragma, seperti memperingan beban bayi dan memungkinkan ibu untuk bernafas lebih mudah, ibu mungkin akan lebih sering berkemih dan lebih tertekan pada kandung kemih karena bayi sudah masuk ke PAP.

2.) Persalinan palsu

Sepanjang persalinan uterus kontraksi tidak teratur dan tidak sakit dalam suatu aksi yang disebut kontraksi braxton hicks, tepat minggu sebelumnya melahirkan, kontraksi ini mungkin lebih kuat dan teratur untuk meyakinkan ibu bahwa persalinan telah dimulai. Bila serviks belum diatasi bila perjalanan tidak memberikan efek atau kontraksi lemah, bila berhenti sementara kejadian ini disebut kontraksi palsu. (Sarwono,2010)

3.) Pengeluaran vagina dan *Show*

Karena tekanan dari dalam serviks yang tipis, pasien mungkin melihat suatu keluaran vagina yang meningkat. Kelahiran sering segera terjadi setelah pengeluaran ini. Tanda penting lainnya adalah keluarnya lender yang menyumbat dan keluar seperti gumpalan darah ini disebut show. Tapi hal ini merupakan yang tidak normal dan harus ditangani segera.

4.) Pecahnya membrane amnion

Volume normal cairan amnion adalah 100 ml sebelum bayi lahir, dimana membrane ini harus pecah saat persalinan dimulai. Apabila selaput belum pecah maka akan menghambat turunya kepala janin.

b. Awal gejala persalinan

1.) Penyebab

Dalam banyak buku penyebab dari persalinan masih menjadi misteri bagaimana sejumlah factor terlihat bijaksana untuk mempercepat dalam mempertahankan kontraksi uterus dalam persalinan. Serabut otot uterus menjadi lebih mudah terangsang karena mengalami regangan oleh pertumbuhan bayi dekat dengan akhir kehamilan. Perubahan hormonal sangat memegang peranan penting dalam proses persalinan.

2.) Persalinan sejati

Tanda-tandanya :

1. Kontraksi pada interval yang teratur
2. Interval antar kontraksi lebih pendek
3. Durasi dan intensitas kontraksi meningkat
4. Rasa tidak nyaman mulai di belakang sampai menjalar ke abdomen

5. Berjalan biasanya menyebabkan intensitas kontraksi
6. Dilatasi dan perdarahan serviks mengalami kemajuan

c. Kekuatan persalinan

1.) Kontraksi uterus

Setiap kontraksi memiliki 3 fase

- Increment ketika intensitas berbentuk
- Acme puncak / maksimum
- Decement ketika otot relaksasi

2.) Relaksasi otot abdomen

d. Kala dalam persalinan

1.) Kala I (pembukaan)

Ditandai dengan keluarnya lender bercampur darah, karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement)

1. Fase laten

Berlangsung selama 8 jam, pembukaan terjadi lambat sampai pembukaan 3 cm

2. Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi :

3. Fase akselerasi

Berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm

4. Fase dilatasi maksimal

Selama 2 jam pembukaan berlangsung secara cepat menjadi 9 cm

5. Fase piselerasi

Berlangsung lambat dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm / lengkap

2.) Kala II



Dimulai oleh pembukaan lengkap 10 cmsampai bayi lahir. Proses biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan I jan pada multi

3.) Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya placenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit

4.) Kala IV

Dimulai saat lahirnya placenta sampai 2 jam pertama post partum

(Di dapat dari Sumarah. 2010. *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)*. Yogyakarta : Fitramaya

INPK-KR. 2008. *Buku Acuan & Panduan Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta).

B. Teori Retensio Plasenta

1. Pengertian

Retensio plasenta adalah keadaan dimana plasenta tidak dapat lahir setelah 30 menit kelahiran bayi (FK. Surabaya Th 1993)

Retensio plasenta adalah keadaan dimana plasenta belum lahir dan dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. (Mochtar, 1998)

2. Jenis retensio plasenta

- a. Retensio plasenta tanpa perdarahan yaitu bila terjadi bagian plasenta belum lepas
- b. Retensio plasenta dengan perdarahan

3. Etiologi

- a. Plasenta belum lepas dari dinding uterus karena tumbuh melekat lebih dalam sehingga kontraksi uterus kurang kuat. Menurut tingkatannya :

1. Plasenta adhesive
 2. Plasenta inkreta
 3. Plasenta akreta
 4. Plasenta perkreta
- b. Plasenta sudah lepas tetapi belum keluar (inkarserasia plasenta)
- c. Pimpinan kala III yang salah : memijat rahim tidak merata, massase sebelum plasenta lepas
- d. Kontraksi uterus yang hipertonic
- e. Kelainan bentuk plasenta
1. Plasenta fenestrata
 2. Plasenta membranacea
 3. Plasenta bilobata
 4. Plasenta succenturiata
 5. Plasenta spuria
4. Faktor predisposisi
- a. Kehamilan ganda
 - b. Over distensi rahim
 - c. Atonia rahim
 - d. Persalinan yang tidak baik juga efek anatomi seperti fibroid, anomaly rahim atau jaringan parut akibat pembedahan rahim sebelumnya
 - e. Plasenta yang abnormal seperti yang terjadi pada plasenta akreta atau implantasi plasenta pada septum uterus atau jaringan parut
 - f. Miomektomi, curettage, endimetritis sehubungan dengan TBC
5. Penanganan



- a. Kaji ulang indikasi
- b. Persetujuan tindakan medis
- c. Kaji ulang prinsip dasar perawatan dan pasang infuse
- d. Berikan sedatifa dan analgetika (missal petidin dan diazepam I.V)
- e. Beri antibiotika dosis tinggi
- f. Pasang sarung tangan DTT
- g. Jepit tali pusat dengan kokher dan tegangkan sejajar lantai
- h. Masukkan tangan secara obstetric dengan menelusuri bagian bawah tali pusat
- i. Tangan sebelum menelusuri tali pusat dan yang satu lagi menahan fundus uterus sekaligus menahan intersio uteri
- j. Dengan bagian lateral jari-jari tangan dicari insersi pinggir plasenta
- k. Buka tangan obstretik menjadi seperti memberi salam, jari-jari dirapatkan
- l. Tentukan implantasi plasenta, temukan tepi plasenta yang paling bawah
- m. Gerakkan tangan kanan ke kiri dan kanan sampai bergeser ke cranial sehingga semua permukaan maternal plasenta dapat dilepaskan
- n. Jika plasenta tidak dilepaskan dari permukaan uterus kemungkinan plasenta akreta, dan siapkan laparatomi untuk histerektomi supravaginal
- o. Pegang plasenta dan keluarkan tangan bersama dengan plasenta
- p. Pindahkan tangan keluar ke suprasimpisis untuk menahan uterus saat plasenta dikeluarkan
- q. Eksplorasi untuk memastikan tidak ada bagian plasenta yang masih melekat pada dinding uterus
- r. Beri oksitosin IV dalam 500 ml cairan IV 60 tetes/ menit dan massase uterus untuk merangsang kontraksi
- s. Jika masih berdarah banyak dari ergometrin 0,2 mg IM atau prostaglandin

t. Periksa apakah plasenta lengkap apa tidak. Jika tidak lengkap lakukan eksplorasi ke dalam cavum uteri

u. Periksa dan perbaiki robekan serviks, vagina dan episiotomi

6. Komplikasi

a. Perdarahan

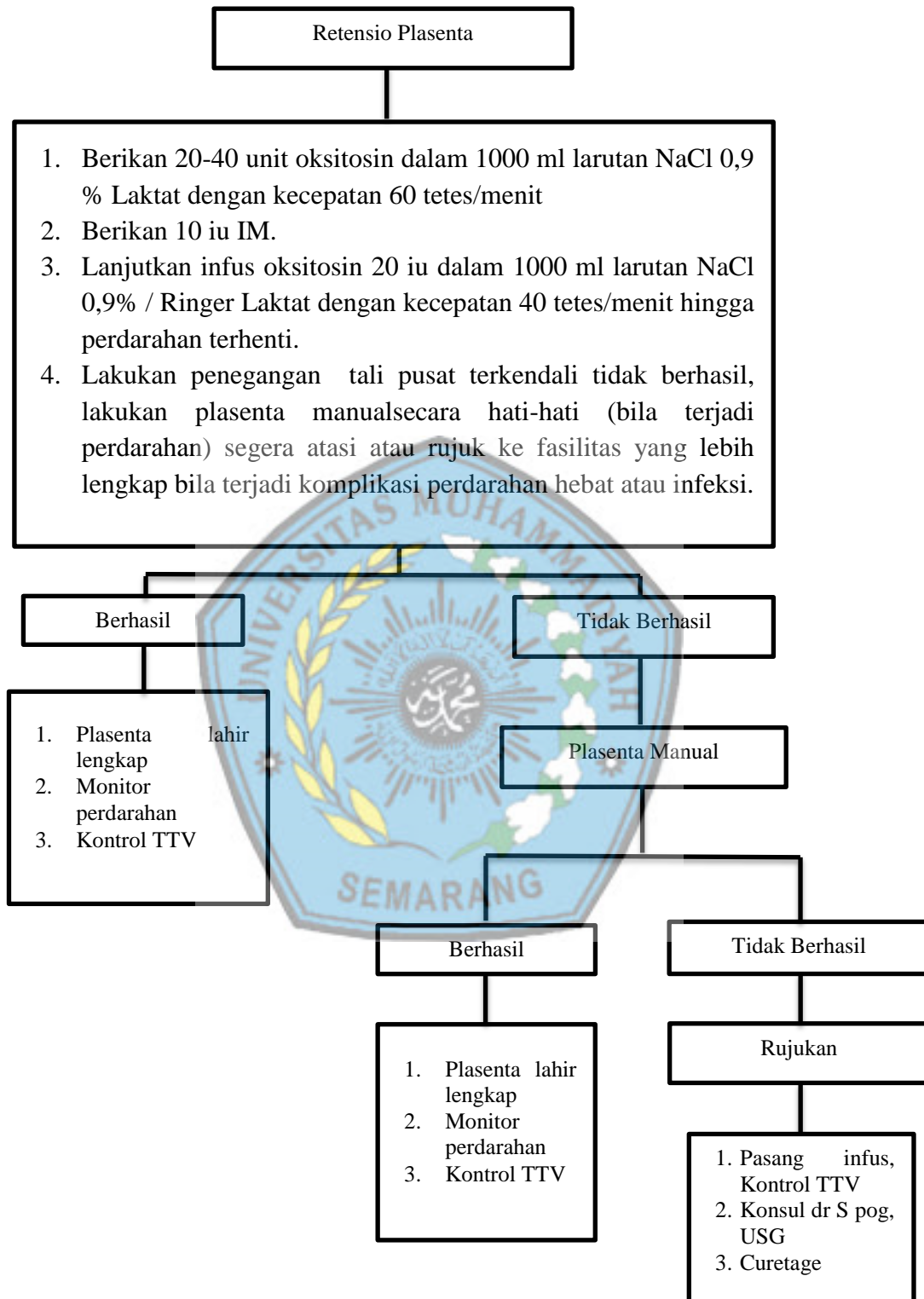
b. Infeksi

c. Perforasi

d. Syok hipovolemik



C. Pathway Retensio Plasenta



(Buku Acuan Mid Wifery UPDATE (2016))

D. Teori Manajemen Kebidanan

1. Pengertian Manajemen Kebidanan

Mufdlilah, (2012) mendefinisikan bahwa Manajemen Kebidanan adalah pendekatan yang di gunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. (Mufdlilah, 2012)

2. Langkah-langkah manajemen kebidanan

Berikut penerapan manajemen kebidanan 7 langkah varney dalam kasus gangguan kesehatan reproduksi dengan mioma uteri, Menurut varney adalah sebagai berikut :

a. Langkah I : Pengkajian

Pengkajian adalah kegiatan pengumpulan data di mulai saat klien masuk dan di lanjutkan secara terus menerus selama proses asuhan kebidanan berlangsung, Tehnik pengumpulan data ada 3 yaitu : observasi, wawancara dan pemeriksaan. Observasi adalah pengumpulan data melalui indera seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, dan perabaan. Wawancara adalah pembicaraan terarah yang umumnya di lakukan pada pertemuan tatap muka. Pemeriksaan di lakukan dengan memakai instrumen / alat pengukur. (Mufdlilah ,et al, 2011)

1) Data Subyektif

Data-data yang dikumpulkan antara lain sebagai berikut :

a) Identitas klien

Identitas klien meliputi nama, umur, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan dan alamat.

b) Keluhan utama

Keluhan utama di kaji untuk mengetahui tanda dan gejala yang berhubungan dengan mioma uteri dan untuk keperluan penegakan diagnosa mioma uteri.

c) Menurut (Mufdlilah et al,2011) Riwayat kesehatan ada 3 yaitu :

(1) Riwayat kesehatan sekarang

Yaitu untuk mengetahui penyakit yang di derita ibu sekarang ini atau untuk mengetahui penyakit lain yang bisa memperberat keadaan ibu.

(2) Riwayat kesehatan yang lalu

Yaitu riwayat yang lalu perlu di kaji untuk mengetahui apakah klien pernah mempunyai riwayat penyakit jantung, asma, ginjal, TB paru, hipertensi dan DM pada kesehatan yang lalu.

(3) Riwayat kesehatan keluarga

Yaitu riwayat kesehatan keluarga yang di kaji untuk mengetahui keadaan keluarga yang dapat menjadi faktor penyebab mioma uteri.

(4) Riwayat menstruasi

Riwayat menstruasi di kaji untuk mengetahui menarche, siklus haid teratur atau tidak, banyaknya darah yang keluar saat haid, lamanya haid disertai nyeri atau tidak dan tanyakan tanggal haid yang masih normal atau hari pertama haid terakhir untuk mengetahui usia kehamilan (Heriyani,R 2011)

(5) Riwayat pernikahan

Yaitu riwayat pernikahan perlu dikaji untuk mengetahui status perkawinan, jika menikah, apakah ini pernikahan yang pertama, apakah pernikahannya bahagia, jika belum menikah apakah terdapat hubungan yang sifatnya mendukung (Heriyani, R 2011)

(6) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Di kaji untuk mengetahui berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, persalinan keadaan nifas yang lalu.

(7) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Pola kebutuhan sehari-hari pada klien adalah :

(a) Pola Nutrisi

Pola nutrisi di kaji untuk menanyakan apakah menjalani diet khusus, bagaimana nafsu makannya, jumlah makanan dan minuman atau cairan yang masuk.

(b) Pola Eleminasi

Pola eleminasi di kaji untuk mengetahui berapa kali ibu BAB dan BAK, adakah kaitannya dengan obstipasi atau tidak.

(c) Pola aktifitas dan istirahat

Pengkajian pada pola aktifitas dan istirahat yaitu untuk mengetahui aktifitas dan istirahat klien berlebihan atau tidak, dan berapa jam ibu tidur siang dan malam.

(d) Personal Hygiene

Personal hygiene perlu di kaji untuk mengetahui bagaimana klien menjaga kebersihan dirinya terutama daerah genitalia, karena jika kebersihan genitalia kurang dapat memicu terjadinya infeksi.

(e) Pola seksual

Pola seksual di kaji untuk mengetahui berapa kali klien melakukan hubungan suami istri dalam seminggu.

(8) Riwayat Keluarga Berencana

Riwayat Keluarga Berencana di kaji untuk mengetahui apakah klien pernah ber-KB dan menggunakan KB apa serta berapa lama penggunaan.

(9) Data Psikososial

Data psikososial di kaji untuk mengetahui respon dan dukungan keluarga.

(10) Kebiasaan Sosial Budaya

Kebiasaan sosial budaya perlu di kaji untuk mengetahui klien dan keluarga menganut adat istiadat apa saja dan menguntungkan atau merugikan bagi kasus mioma uteri.

2) Data Obyektif

Data Obyektif adalah data yang dapat di observasi atau di ukur, meliputi :

a) Status Generalis

Untuk mengetahui keadaan baik yang normal maupun yang menunjukkan kelainan, meliputi :

(1) Keadaan Umum

Untuk mengetahui keadaan umum pasien apakah baik/cemas atau cukup/jelek.

(2) Kesadaran

Kesadaran di kaji untuk mengetahui tingkat kesadaran klien mulai dari composmentis, apatis, samnollen, sopor, koma, atau delirium

(3) Tekanan Darah

Tekanan darah di kaji untuk mengetahui faktor resiko hipertensi/hipotensi dengan satuannya mmHg. Tekanan darah normal 100/80-120/80 mmHg.

(4) Suhu

Mengkaji suhu untuk mengetahui tanda-tanda infeksi, batas normal suhu yaitu : 35, 6-37, 6°C

(5) Nadi

Nadi di kaji untuk mengetahui frekuensi denyut nadi klien yang di hitung selama 1 menit, batas normalnya 60-80Xmenit.

(6) Respirasi

Respirasi di kaji untuk mengetahui frekuensi pernafasan klien yang di hitung selama 1 menit, batas normalnya 18-24Xmenit.

b) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang perlu di kaji adalah sebagai berikut :

(1) Kepala

- (a) Rambut : untuk mengetahui kebersihan rambut, warna, kelembatan, rontok/tidak
- (b) Muka : di kaji apakah ada klaosma/tidak, pucat/tidak, adakah oedem.
- (c) Mata : conjungtiva anemis/tidak, sklera ikterik/tidak.
- (d) Hidung : untuk mengetahui ada tidaknya polip, ada kelainan atau tidak
- (e) Telinga : apakah ada kelainan, ada serumen atau tidak
- (f) Mulut dan gigi : apakah ada caries/tidak, mulut bersih/kotor, lidah stomatitis/tidak.

(2) Leher

Untuk mengetahui apakah terdapat penonjolan terutama pada kelenjar thyroid.

(3) Dada dan Axila

(a) Mamae : adakah benjolan pada payudara atau tidak, ada pembesaran atau tidak, ada tumor atau tidak, simetris atau tidak.

(b) Axila : untuk mengetahui apakah ada pembesaran kelenjar limfe pada ketiak dan adakah nyeri tekan.

(4) Ekstremitas

Apakah simetris atau tidak, oedem atau tidak.

(5) Abdomen

(a) Inspeksi

Pemeriksaan yang dilakukan pada pasien mioma uteri yaitu di lihat pembesaran uterusnya.

(b) Palpasi

Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu ret plac 2 jari atas simpisis (kontraksi uterus).

c) Pemeriksaan Penunjang

Data penunjang dilakukan sebagai pendukung diagnosa, apabila di perlukan misalnya, pemeriksaan laboratorium atau USG, yaitu :

(1) Untuk memastikan letak janin, TBJ janin, jenis kelamin, air ketuban, letak plasenta, detak jantung dll.

b. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini di lakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data

yang di kumpulkan. Data dasar yang sudah di kumpulkan di interpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.

Langkah awal dari perumusan masalah atau diagnosa kebidanan adalah pengelolaan atau analisa data yaitu menggabungkan data satu dengan lainnya sehingga tergambar fakta. Sehingga menghasilkan diagnosa kebidanan dan data dasar, yaitu :

1) Diagnosa Kebidanan

Diagnosa kebidanan menurut (Mufdillah, et al 2011) adalah diagnosa yang ditegakkan dalam lingkup praktik. Pada kasus ini diagnosa kebidanan meliputi : Ny. X umur X tahun P...A... Persalinan dengan retensio plasenta.

2) Data Dasar

a) Data Subyektif

Adalah data yang ditetapkan untuk mengetahui keluhan atau masalah yang dirasakan. Data subyektif pada klien mioma uteri menurut (nanda, 2016) adalah nyeri bagian perut bawah (uterus), keluar darah dari liang senggama.

b) Data Obyektif

Data Obyektif sebagai berikut :

(1) Keadaan umum

Contoh : Keadaan umum Retensio Plasenta adalah cemas

(2) Kesadaran

Contoh : Kesadaran klien retensio plasenta adalah composmentis

(3) Pemeriksaan fisik

Konjungtiva : anemis

(4) Vital sign

Contoh : TTV; TD : 110/60 mmHg, Nadi : 84x/menit, Suhu : 36,6°C

RR: 20x/menit

3) Masalah

Yaitu problem yang di alami ibu tetapi tidak termasuk ke dalam kategori standart nomenklatur diagnosa kebidanan, misalnya rasa cemas, dan problem ekonomi. Masalah pada Retensio plasenta adalah perasaan cemas belum keluar dan nyeri tekan.

4) Kebutuhan

Kebutuhan dalam asuhan kebidanan adalah hal-hal yang dibutuhkan oleh klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang di dapat dengan melakukan analisa data.

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasikan masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah di identifikasi.

d. Langkah IV : Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang komprehensif atau menyeluruh

f. Langkah VI : Pelaksanaan

g. Langkah VII : Evaluasi

3. Data Perkembangan SOAP

Dalam memberikan asuhan lanjutan, sebagai catatan perkembangan, dilakukan asuhan kebidanan SOAP dalam pendokumentasian. Menurut Varney

(2007), sistem pendokumentasian asuhan kebidanan dengan menggunakan SOAP, yaitu :

- a. S (Subyektif) : menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah I Varney.
- b. O (Obyektif) : menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostic lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung asuhan sebagai langkah I Varney.
- c. A (*Assesment*) : menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan data obyektif dalam suatu identifikasi :
 1. Diagnosa atau masalah
 2. Anisipasi dan diagnosa masalah
 3. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi dan atau rujukan sebagai langkah II, III, IV.
- d. P (*Planning*) : menggambarkan pendokumentasian dari tindakan dan evaluasi, perencanaan berdasarkan assesment sebagai langkah V,VI, VII Varney.

E. Teori Hukum Kewenangan Bidan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Ijin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

Pasal 19

- (1) Pelayanan Kesehatan Ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- (2) Pelayanan Kesehatan Ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan :
- a. Konseling pada masa sebelum hamil
 - b. Antenatal pada kehamilan normal
 - c. Persalinan normal
 - d. Ibu nifas normal
 - e. Ibu menyusui dan
 - f. Konseling pada masa antara dua kehamilan
- (3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan :
- a. Episiotomi
 - b. Pertolongan persalinan normal
 - c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - d. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
 - f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - g. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
 - h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
 - i. Penyuluhan dan konseling
 - j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil dan
 - k. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran

DAFTAR PUSTAKA

Muchtar, Rustam 1998. **Sinopsis Obstetri**. Jakarta EGC

Sarwono, 2002. **Ilmu Kebidanan**. Jakarta : YBPSP

Manuaba , 1998. **Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan**. Jakarta : EGC

Departemen Kesehatan RI, **Perawatan Ibu di Pusat Kesehatan Masyarakat**, Pusat Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan. Surabaya

Departemen Kesehatan RI tahun 2015

Dinas Kesehatan Kabupaten Pati th 2016, 2017, 2018

Sumarah. 2010. ***Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)***. Yogyakarta : Fitramaya

INPK-KR. 2008. ***Buku Acuan & Panduan Asuhan Persalinan Normal***. Jakarta).

Mufdillah. 2012. **Buku Panduan Permenkes No. 28** Tahun 2017

Buku Acuan Mid Wifery. UPDATE. 2016



Sugiono. (2009). Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R &

D. Bandung: Alfa Beta.

FK. Surabaya, 1993

