

GAMBARAN PROFIL KESEHATAN IBU HAMIL YANG MENGIKUTI PROGRAM OSOC PRODI KEBIDANAN POLITEKNIK BANJARNEGARA

Lia Aria Ratmawati*¹, Ratih Subekti *²

¹Dosen Program Studi D III Kebidanan Politeknik Banjarnegara
E-mail : aria_lie13@yahoo.co.id

²Dosen Program Studi D III Kebidanan Politeknik Banjarnegara
E-mail : bektymidewife@gmail.com

Received date: 2/08/2019, Revised date: 21/10/2019, Accepted date: 21/12/2019

ABSTRACT

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) is one indicator to see the degree of health of the mother and baby. The number of maternal death cases in Central Java Province in 2018 was 421 cases, a decrease compared to the number of maternal death cases in 2017 which amounted to 475 cases. Thus the maternal mortality rate of Central Java Province also decreased 88.05 per 100,000 live births in 2017 to 78.60 per 100,000 live births in 2018 (Central Java Provincial Health Office, 2018). The purpose of this study is to describe the health of pregnant women who attend OSOC Midwifery Study Program in 2019. Descriptive research method with Cross Sectional approach. The sample in this study were pregnant women who participated in the OSOC Midwifery Study Program in 2019, amounting to 48 respondents selected using total sampling techniques. The results of the study as follows the condition of pregnancy in the normal category of 36 (75%) respondents; maternal mothers in normal conditions as many as 40 (83.33%) respondents; mothers gave birth to babies under normal conditions totaling 46 (95.83%) respondents; puerperal women in normal conditions a total of 48 (100%) respondents and mothers choosing KB type MKJP a total of 41 (85.42%) respondents. Suggestions that student assistance with the Continuity of Care method can be used as a model of clinical learning in the Midwifery Education Institution in an effort to improve midwifery student skills in providing midwifery care.

Keywords: Assistance, Students, Pregnant

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) dan angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan ibu dan bayi. Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 sebanyak 421 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2017 yang sebanyak 475 kasus. Dengan demikian Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan 88,05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 menjadi 78,60 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018). Tujuan penelitian adalah menggambarkan kesehatan ibu hamil yang mengikuti program OSOC Prodi kebidanan tahun 2019. Metode penelitian deskriptif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang mengikuti program OSOC Prodi Kebidanan tahun 2019 yang berjumlah 48 responden yang dipilih menggunakan teknik *total sampling*. Hasil penelitian sebagai berikut kondisi kehamilan dalam kategori normal sejumlah 36 (75%) responden; ibu bersalin dalam kondisi normal sejumlah 40 (83.33%) responden; ibu melahirkan bayi dalam kondisi normal sejumlah 46 (95.83%) responden; ibu nifas dalam kondisi normal sejumlah 48 (100%) responden dan ibu memilih KB jenis MKJP sejumlah 41 (85.42%) responden. Saran agar pendampingan mahasiswa dengan metode *Continuity Of Care* dapat dijadikan sebagai model pembelajaran klinik di Institusi Pendidikan Kebidanan dalam upaya meningkatkan keterampilan mahasiswa bidan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Kata kunci : Pendampingan, Mahasiswa, Hamil

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan ibu dan bayi. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan ke 5 pembangunan millenium yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai tahun 2015 adalah mengurangi sampai $\frac{3}{4}$ resiko jumlah kematian ibu. Dari hasil survei yang dilakukan, AKI telah menunjukkan penurunan dari waktu ke waktu, namun demikian upaya untuk mewujudkan target tujuan pembangunan millenium masih membutuhkan komitmen dan usaha keras yang terus menerus (Yanti, dkk, 2016).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 sebanyak 421 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2017 yang sebanyak 475 kasus. Dengan demikian Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan 88,05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 menjadi 78,60 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Penyebab kematian ibu karena faktor 3 terlambat dan 4 terlalu masih mewarnai AKI khususnya di Jawa Tengah. Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah Propinsi Jawa Tengah dalam menurunkan kasus kematian ibu diantaranya adalah : pemenuhan peralatan dan pengadaan peralatan pelayanan PONED, pelatihan SDM Puskesmas PONED tentang pelayanan PONED, pemenuhan alokasi anggaran untuk kegiatan pembinaan PONED dan PONEK, peningkatan keterampilan bidan, mengoptimalkan deteksi risti bumil/bayi risti dan intervensinya, mengoptimalkan pelaksanaan P4K, mengoptimalkan fungsi puskesmas PONED dan RS PONEK, memantapkan sistem rujukan maternal perinatal, pelaksanaan RR KB yang berkualitas (kohort KB), AMP medis dan non medis (maternal/perinatal) (Yanti, dkk, 2016).

Namun pada kenyataannya upaya tersebut belum mampu menurunkan angka kematian ibu, untuk itu perlu dilakukan terobosan melakukan upaya pendampingan ibu hamil sampai selesai masa nifas. Salah satunya dengan metode pendampingan dengan OSOC. OSOC adalah kepanjangan dari *One Student One Client*, yaitu merupakan metode pendampingan setiap ibu hamil oleh 1 mahasiswa bidan, perawat bahkan bila perlu mahasiswa kedokteran secara komprehensif (Yanti, dkk, 2016).

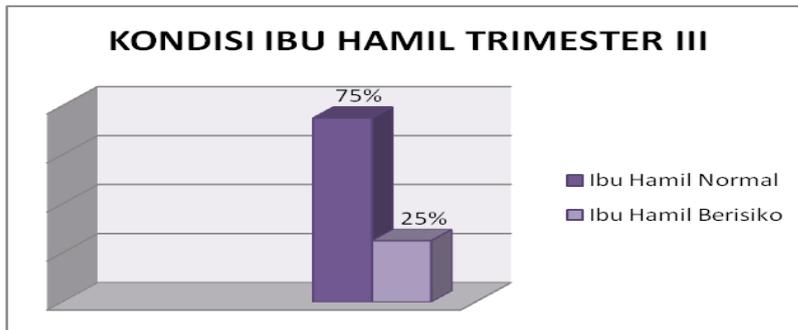
BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara obyektif dengan pendekatan waktu secara belah lintang (*Cross Sectional*) artinya pengumpulan dapat dilakukan sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2015). Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti tersebut (Notoatmodjo, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengikuti program OSOC Prodi Kebidanan tahun 2019 yang berjumlah 48 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang mengikuti program OSOC Prodi Kebidanan tahun 2019 yang berjumlah 48 responden yang diambil menggunakan teknik *total sampling*.

Tehnik pengumpulan data menggunakan data primer yaitu berupa hasil pemeriksaan dan observasi selama ibu hamil sampai nifas dan data sekunder diperoleh dari data buku Kesehatan Ibu dan Anak. Alat yang digunakan dalam penelitian menggunakan lembar observasi dan checklist pemantauan. Analisis data yang digunakan Analisis *Univariat*, yaitu analisis yang digunakan terhadap tiap variable hasil penelitian yang hanya menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel (Arikunto, 2010).

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Distribusi Frekuensi Kondisi Ibu Hamil yang Didampingi Mahasiswa



Ibu hamil yang didampingi mahasiswa dalam kegiatan OSOC, kondisi kehamilan trimester III dalam kategori normal sejumlah 36 (75%) responden dan kategori ibu hamil berisiko sejumlah 12 (25%) responden. Adapun kondisi ibu hamil yang berisiko antara lain dengan anemia dan letak lintang.

Kehamilan dan persalinan merupakan proses yang alamiah bagi seorang wanita, pada masa kehamilan tubuh akan banyak mengalami adaptasi fisiologi dan psikologi. Adaptasi fisiologi terdiri dari perubahan sistem reproduksi, perubahan sistem kardiovaskuler, perubahan sistem pernapasan, perubahan sistem gastrointestinal, perubahan sistem renal, perubahan sistem endokrin, perubahan dinding perut dan kulit, serta perubahan metabolik sedangkan perubahan psikologi terdiri dari stressor pada saat kehamilan dan perubahan psikologi kehamilan (Purwaningsih & Fatmawati, 2010).

Anemia dalam kehamilan yang paling sering dijumpai adalah anemia gizi besi, hal ini disebabkan kurangnya asupan zat besi dalam makanan karena gangguan absorpsi, gangguan penggunaan atau perdarahan. Frekuensi anemia dalam kehamilan di dunia cukup tinggi berkisar 10% dan 20% (Prawirohardjo, 2009). Prevalensi anemia pada wanita hamil di Indonesia adalah 70%, 7 dari 10 wanita hamil menderita anemia (Khomsan, 2003). Menurut penelitian Ristica (2013) menyampaikan bahwa konsumsi zat besi selama hamil menunjukkan hubungan sebab akibat dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Konsumsi zat besi <30 butir/bulan menyebabkan anemia pada ibu hamil 3 kali dibandingkan ibu hamil dengan konsumsi zat besi ≥ 30 butir/bulan (CI 95% : OR = 1,59-5,80). Menurut Wiknjastro (2007) keperluan akan zat besi pada kehamilan akan bertambah terutama pada trimester akhir, pada proses pematangan sel darah merah zat besi diambil dari transferin plasma yaitu cadangan besi dalam serum. Apabila cadangan plasma tidak cukup maka akan mudah terjadi anemia.

Risiko ibu hamil yang kedua setelah anemia adalah letak lintang. Relaksasi dinding abdomen pada perut yang menggantung menyebabkan uterus beralih ke depan, sehingga menimbulkan defleksi sumbu memanjang bayi menjauhi sumbu jalan lahir, menyebabkan terjadinya posisi obliq atau melintang. Dalam persalinan terjadi dari posisi longitudinal semula dengan berpindahnya kepala atau bokong ke salah satu fosa iliaka (Oxorn, 2010)

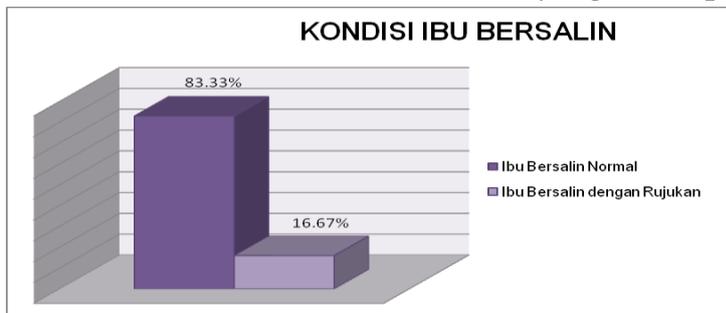
Letak janin dalam rahim terutama di akhir sangat penting berkaitan dengan prognosis persalinan. Letak janin saat hamil tidak memerlukan perhatian, karena kedudukannya belum dapat dipastikan. Sebagian besar janin dalam rahim akan menuju pada letak kepala karena : berat kepala lebih dari bokong, kepala yang bulat lebih sesuai dengan pintu atas panggul, kepala menyesuaikan diri dengan ruangan yang lebih kecil pada pintu atas panggul, bokong menyesuaikan diri dengan ruangan yang luas pada fundus uteri. Hubungan sumbu panjang ibu dengan sumbu panjang janin sehingga dijumpai kedudukan membujur atau lintang. Hubungan sumbu panjang janin dan sumbu panjang rahim dikenal dua bentuk membujur (letak kepala, letak sungsang dan letak lintang) (Manuaba, dkk., 2009).

Letak lintang adalah keadaan dimana sumbu panjang anak tegak lurus atau hampir tegak lurus pada sumbu panjang ibu (Sastrawinata, 2004). Letak lintang adalah suatu keadaan dimana janin

melintang didalam uterus dengan kepala pada sisi yang satu, sedangkan bokong berada pada sisi yang lain (Marisah dkk, 2010). Jadi pengertian letak lintang adalah suatu keadaan dimana janin melintang didalam uterus dengan sumbu panjang anak tegak lurus atau hampir tegak lurus pada sumbu panjang ibu. Klasifikasi letak lintang menurut Mochtar (2012) dapat dibagi menjadi 2 macam, yang dibagi berdasarkan letak kepala dan letak punggung.

Menurut Wiknjastro (2007) dan Sukrisno (2010) penyebab terjadinya letak lintang adalah : multiparitas disertai dinding uterus dan perut yang lembek, fiksasi kepala tidak ada indikasi CPD, hidrosefalus, pertumbuhan janin terhambat atau janin mati, kehamilan premature, kehamilan kembar, panggul sempit, tumor di daerah panggul, kelainan bentuk rahim (uterus arkuatus atau uterus subseptus), kandung kemih serta rektum yang penuh dan plasenta previa.

B. Distribusi Frekuensi Kondisi Bersalin yang Didampingi Mahasiswa



Kondisi ibu bersalin yang di dampingi mahasiswa dalam kategori normal sejumlah 40 (83.33%) responden dan ibu bersalin dengan rujukan sejumlah 8 (16.67%) responden. Adapun kondisi ibu bersalin dengan rujukan antara lain dengan Kala II lama, Retensio plasenta, dan Ketuban Pecah Dini.

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan presentase belakang kepala tanpa alat atau bantuan (lahir spontan) serta tidak ada komplikasi pada ibu dan janin (Sari, 2014).

Terjadinya persalinan normal bukan berarti tidak ada permasalahan dalam persalinan, tetapi melainkan banyak kemungkinan hal yang bisa terjadi dimana dinamakan dengan komplikasi pada saat persalinan. Komplikasi persalinan adalah kondisi dimana ibu dan janinnya terancam yang disebabkan oleh gangguan langsung saat persalinan serta menjadi salah satu penyebab terjadinya kematian ibu bersalin maupun janinnya. Adapun komplikasi yang terjadi saat persalinan di dalam penelitian ini adalah Kala II lama, Retensio plasenta, dan Ketuban Pecah Dini.

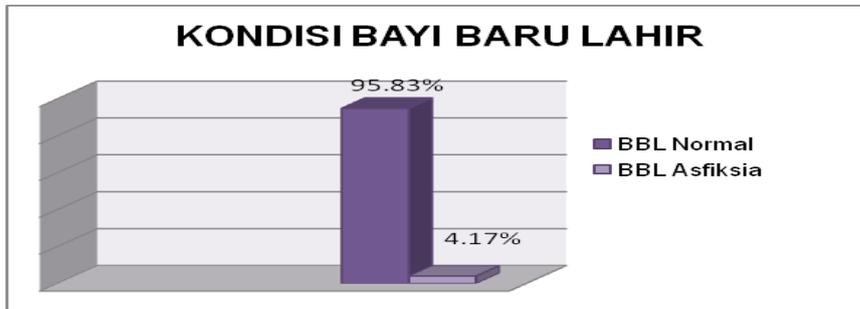
Perhitungan lamanya proses persalinan bagi ibu primipara dan multipara adalah sebagai berikut kategori cepat untuk primipara <12 jam dan multipara < 8 jam, kategori normal untuk primipara 12-14 jam dan multipara 8-10 jam, kategori lambat untuk primipara >14 jam dan multipara > 10 jam. (Mochtar, 2003). Partuslama menimbulkan efek berbahaya baik terhadap ibu maupun anak. Beratnya cedera meningkat dengan semakin lamanya proses persalinan, resiko tersebut naiknya dengan cepat setelah waktu 24 jam. Terdapat kenaikan pada insidensi atonia uteri, laserasi, perdarahan, infeksi, kelelahan ibu dan shock. Angka kelahiran dengan tindakan yang tinggi semakin memperburuk bahaya bagi ibu (Oxorn, 2010). Persalinan lama atau macet juga menyebabkan sebagian besar persalinan dengan tindakan. Hasil penelitian di RS. Dr. Moch Hoesin Palembang tahun 1999-2004 oleh Kusumawati (2006) menunjukkan kejadian persalinan dengan tindakan ekstraksi vakum sebesar 45,33% untuk Kala II lama.

Retensio plasenta adalah terlambatnya kelahiran plasenta selama setengah jam setelah kelahiran bayi. Plasenta harus dikeluarkan karena dapat menimbulkan bahaya perdarahan, infeksi karena sebagai benda mati, dapat terjadi plasenta inkarserata, dapat terjadi polip plasenta. Sewaktu suatu bagian plasenta (satu atau lebih lobus) tertinggal, maka uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif dan keadaan ini dapat menimbulkan perdarahan (Prawirohardjo, 2009).

Ketuban Pecah Dini (KPD) didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban secara spontan sebelum terjadinya tanda-tanda persalinan. Selaput ketuban berfungsi menghasilkan air ketuban dan melindungi janin dari infeksi. Dalam keadaan normal, selaput ketuban pecah dalam proses persalinan (Prawirohardjo, 2009). Ketuban pecah dini merupakan sumber persalinan prematuritas. Selain itu dapat dijumpai juga sebagai sumber infeksi puerperalis (nifas), peritonitis, septicemia dan partus kering atau *dry labor* (Manuaba, 2010).

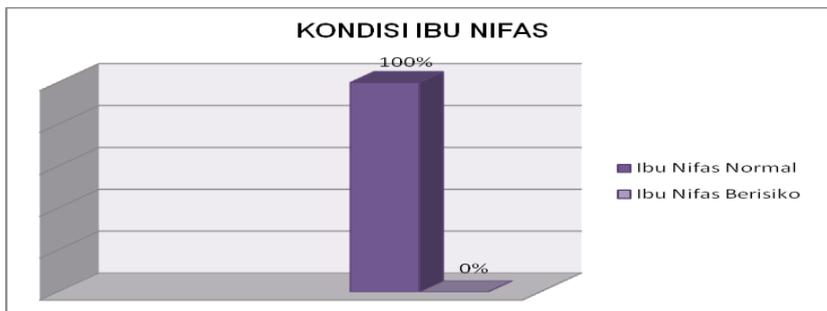
Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ningrum (2015) menunjukkan jumlah kasus ibu bersalin yang dirujuk mulai dari kasus yang paling banyak yaitu KPD sebesar 50%, PEB 15%, kala II lama 15%, PER 10%, gawat janin 10% dan retensio plasenta 10%.

C. Distribusi Frekuensi Kondisi Bayi Baru Lahir yang Didampingi mahasiswa



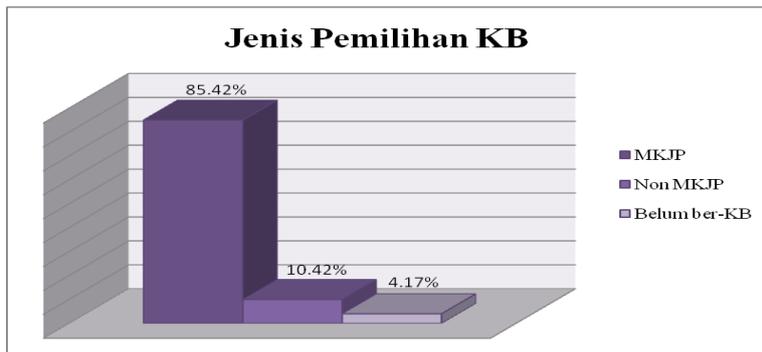
Bayi baru lahir yang didampingi mahasiswa dalam kondisi normal sejumlah 46 (95.83%) responden dan bayi baru lahir dengan asfiksia sejumlah 2 (4.17%) responden. Ai Yeyeh (2010) menyampaikan bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan. Sedangkan Asfiksia adalah keadaan bayi tidak bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Seringkali bayi yang sebelumnya mengalami gawat janin akan mengalami asfiksia sesudah persalinan. Masalah ini mungkin berkaitan dengan ibu, tali pusat, atau masalah pada bayi sebelum atau sesudah persalinan (Depkes RI, 2009).

D. Distribusi Frekuensi Kondisi Ibu Nifas yang Didampingi mahasiswa



Ibu nifas yang didampingi mahasiswa dalam kondisi nifas normal sejumlah 48 (100%) responden. Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Sulistiyawati, 2009). Periode *postpartum* adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode intrapartum) hingga kembalinya *traktus* reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil (Varney, 2008).

E. Distribusi Frekuensi Jenis Pemilihan KB yang Didampingi mahasiswa



Jenis pemilihan Keluarga Berencana MKJP (IUD dan Implant) sejumlah 41 (85.42%) responden, non MKJP (suntik) sejumlah 5 (10.42%) responden dan yang belum menggunakan KB 2 (4.17%) responden. AKDR atau IUD adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga yang dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina (BKKBN, 2007). Beberapa keunggulan penggunaan IUD diantaranya adalah efektifitas tinggi yaitu 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama pemakaian, tidak ada efek samping hormonal, pada umumnya aman dan efektif, dapat digunakan hingga menopause (Prawirohardjo, 2009). Menurut Saifuddin (2010) profil kontrasepsi implant yaitu efektif 5 tahun untuk norplant dan 3 tahun untuk Jedena, Indoplant, atau Implanon; nyaman, dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi, pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan, kesuburan segera kembali setelah implan dicabut, efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan, bercak dan amenorea, serta aman dipakai pada masa laktasi.

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi yang disuntikan ke dalam tubuh dalam jangka waktu tertentu, kemudian masuk ke dalam pembuluh darah diserap sedikit demi sedikit oleh tubuh yang berguna untuk mencegah timbulnya kehamilan (Hanafi, 2010). Sedangkan responden yang belum menggunakan alat kontrasepsi menyampaikan alasan terkait dengan agama dan kepercayaan yang dianut bahwa tidak memperbolehkan untuk mengikuti kegiatan keluarga berencana.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan sebagai berikut : kondisi ibu hamil yang didampingi mahasiswa dalam kategori normal sejumlah 36 (75%), ibu bersalin yang didampingi mahasiswa dalam kondisi normal sejumlah 40 (83.33%) responden; bayi baru lahir yang didampingi mahasiswa dalam kondisi normal sejumlah 46 (95.83%) responden; ibu nifas yang didampingi mahasiswa dalam kondisi nifas normal sejumlah 48 (100%) responden; dan jenis pemilihan Keluarga Berencana MKJP (IUD dan Implant) sejumlah 41 (85.42%) responden. Saran agar pendampingan mahasiswa dengan metode *Continuity Of Care* dapat dijadikan sebagai model pembelajaran klinik di Institusi Pendidikan Kebidanan dalam upaya meningkatkan keterampilan mahasiswa bidan dalam memberikan asuhan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ai Yeyeh, Rukiyah, Yulianti, Lia. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Medika
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta: Rineka Cipta
- BKKBN. 2007. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Cetakan ke-5. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Pedoman Pelayanan Antenatal Di Tingkat Pelayanan Dasar*. Jakarta: Depkes RI
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018*. Semarang. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. http://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/profil_2018/mobile/index.html
- Hanafi, H. 2010. *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Khomsan, A. 2003. *Pangan dan Gizi untuk Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Kusumawati, Y. 2006. *Faktor-faktor Resiko yang Berpengaruh Terhadap Persalinan Normal*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Manuaba. 2009. *Buku Ajar Patologi Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Marisah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika
- Mochtar. 2003. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC
- Mochtar. 2012. *Letak Lintang (Transverse Lie) dalam Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. Jakarta. EGC
- Ningrum, Widya Maya, 2015. Penanganan Pra dan Penerapan Kelengkapan Rujukan oleh bidan yang melakukan rujukan pada ibu bersalin. *Jurnal Bidan "Midwife Journal"* Vol.1, No.1. Januari 2015. www.jurnal.ibijabar.org diakses pada tanggal 29 Juli 2019
- Notoatmodjo, S. 2015. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Prawirohardjo, S. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Purwaningsih, W dan Fatmawati, S. 2010. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Ristica, O.D. 2013. *Faktor Risiko Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil*. *Jurnal Komunitas* Vol.2 No.2 Stikes Hang Tuah Pekanbaru
- Saifuddin, A.B., 2010. *Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Tridasa Printer
- Sari, E.K, Rimandimi, K.D. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Cetakan I*. Jakarta: Trans Info Medika
- Sastrawinata, S. 2004. *Ilmu Kesehatan Reproduksi: Obstetri Patologi*. Ed-2. Jakarta: EGC
- Sukrisno. 2010. *Asuhan Kebidanan IV Patologi Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Medis
- Sulistiyawati, A. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi Offset
- Oxorn, Harry dan William R. Forte. 2010. *Ilmu Kebidanan, Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Yayasan Esentia Medika
- Varney H, Kriebs Jan M, Gegor LC. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 (2)*. Jakarta: EGC
- Wiknjosastro, S. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Edisi Ketiga. Jakarta: Yayasan Bina pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Yanti, dkk. 2016. *Modul Pelatihan Menthorship "One Student One Client"*. Gombong. Balai Pelatihan Teknis Profesi Kesehatan (BPTPK) Provinsi Jawa Tengah