



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. A G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> USIA KEHAMILAN 42  
MINGGU INPARTU DENGAN KALA II MEMANJANG DAN KETUBAN  
PECAH DINI (KPD) DI RUANG KENARI RSD KALISAT  
KABUPATEN JEMBER**

**ARTIKEL JURNAL**

**oleh:**

**ISNAINIA OKTAFANDITA PUTRI**

**NIM: 1701021005**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER**

**2020**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. A G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> USIA KEHAMILAN 42  
MINGGU INPARTU DENGAN KALA II MEMANJANG DAN KETUBAN  
PECAH DINI (KPD) DI RUANG KENARI RSD KALISAT  
KABUPATEN JEMBER**

**ARTIKEL JURNAL**

**oleh:**

**ISNAINIA OKTAFANDITA PUTRI**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER**

**2020**

## **HALAMAN PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. A G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> USIA KEHAMILAN 42  
MINGGU INPARTU DENGAN KALA II MEMANJANG DAN KETUBAN  
PECAH DINI (KPD) DI RUANG KENARI RSD KALISAT  
KABUPATEN JEMBER**

Isnainia Oktafandita Putri

NIM 1701021005

Artikel ini telah Disetujui oleh Pembimbing untuk Dipertahankan di Hadapan Tim  
Penguji Artikel Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, 6 Juni 2020

Pembimbing,



Diyan Indriyani, S.Kp., M.Kep., Sp. Mat

NIP. 19701103 200501 2002

## PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. A G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> USIA KEHAMILAN 42  
MINGGU INPARTU DENGAN KALA II MEMANJANG DAN KETUBAN  
PECAH DINI (KPD) DI RUANG KENARI RSD KALISAT  
KABUPATEN JEMBER**

Isnainia Oktafandita Putri

NIM 1701021005

Dewan Penguji Artikel Pada Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas  
Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, 16 Juli 2020

Penguji,

1. Ketua : Dr. Nikmatur Rohmah, S.Kep., M.Kes (.....)  
(NIP. 19720626 200501 2001)
2. Penguji I : Diyan Indriyani, S.Kp., M.Kep., Sp. Mat (.....)  
(NIP. 19701103 200501 2002)
3. Penguji II : Ns. Zuhrotul Eka Yulis, S.Kep., M.Kes (.....)  
(NPK. 19850717 1 1503619)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Jember

  
Ns. Sasmiyanto, S.Kep., M.Kes.

NPK. 19790416 1 0305358

# **PENGUJI ARTIKEL**

Dewan Penguji Ujian Artikel Pada Program Studi Diploma III Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, Juli 2020

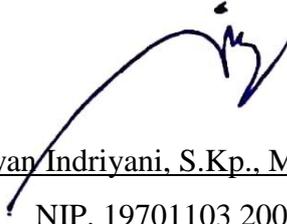
Ketua penguji



Dr. Nikmatur Rohmah, S.Kep., M.Kes

NIP. 19720626 200501 2001

Penguji Anggota I



Diyan Indriyani, S.Kp., M.Kep., Sp. Mat

NIP. 19701103 200501 2002

Penguji Anggota II



Ns. Zuhrotul Eka Yulis, S.Kep., M.Kes

NPK. 19850717 1 1503619

## DAFTAR ISI

|                                    |            |
|------------------------------------|------------|
| <b>HALAMAN JUDUL .....</b>         | <b>i</b>   |
| <b>PERNYATAAN PERSETUJUAN.....</b> | <b>ii</b>  |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>     | <b>iii</b> |
| <b>PENGUJI ARTIKEL.....</b>        | <b>iv</b>  |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>             | <b>v</b>   |
| <b>ABSTRAK .....</b>               | <b>1</b>   |
| <b><i>ABSTRACT</i> .....</b>       | <b>2</b>   |
| <b>PENDAHULUAN.....</b>            | <b>3</b>   |
| <b>METODE PENULISAN.....</b>       | <b>3</b>   |
| <b>STUDI KASUS .....</b>           | <b>4</b>   |
| <b>PEMBAHASAN .....</b>            | <b>6</b>   |
| <b>KESIMPULAN.....</b>             | <b>7</b>   |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>        | <b>9</b>   |

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. A G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> USIA KEHAMILAN 42  
MINGGU INPARTU DENGAN KALA II MEMANJANG DAN KETUBAN  
PECAH DINI (KPD) DI RUANG KENARI RSD KALISAT  
KABUPATEN JEMBER**

**Isnainia Oktafandita Putri**

**1701021005**

(Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas  
Muhammadiyah Jember)

e-mail: [isnainiaop@gmail.com](mailto:isnainiaop@gmail.com)

**ABSTRAK**

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu bersalin, persalinan yang normal terjadi pada usia kehamilan cukup bulan atau setelah usia kehamilan 37 minggu atau lebih tanpa adanya hambatan-hambatan ketika proses persalinan serta tanpa adanya bantuan alat selama proses persalinan (Fauziah, 2015). Menurut (Manuaba, 2008), persalinan lama pada kala II merupakan persalinan yang berlangsung lebih dari 2 jam pada primigravida dan lebih dari 1 jam multigravida (Yohanna, 2016). Menurut (Purwaningtyas, 2017), ketuban pecah dini (KPD) didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya melahirkan (Rohmawati & Fibriana, 2018). Menurut (Supartini, 2011), penyebab AKI di Indonesia adalah perdarahan 25%, partus lama 17%, infeksi 13%, aborsi tidak aman 13%, eklamsia 12%, dan lain-lainnya 20% (Aprilla, 2018).

Tujuan studi kasus ini adalah mengaplikasikan asuhan keperawatan pada Ibu inpartu dengan kala II memanjang dan ketuban pecah dini secara tepat melalui proses keperawatan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Berdasarkan hasil studi kasus, setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan pada klien selama proses persalinan masalah keperawatan nyeri persalinan dan risiko distress janin teratasi,

**Kata kunci:** *inpartu*, kala II memanjang, ketuban pecah dini.

**NURSING CARE OF Ny. A G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> AGE OF PREGNANCY 42 WEEKS  
INPARTU WITH PROLONGED LABOR AND PREMATURE RUPTURE  
OF MEMBRANE (PROM) AT THE KENARI ROOM OF RSD KALISAT  
JEMBER REGENCY**

**Isnainia Oktafandita Putri**

**1701021005**

(Diploma of Nursing Study Program, Faculty of Health Science, Muhammadiyah

University of Jember

e-mail: [isnainiaop@gmail.com](mailto:isnainiaop@gmail.com)

**ABSTRACT**

Labor is the process in which the baby, placenta, and membranes out from the placenta of the mother gave birth, the normal labor occur when the age of pregnancy 37 weeks or more without obstacle when labor or without assistive devices during labor (Fauziah, 2015). According to (manuaba, 2008), prolonged labor is labor occur more than 2 hours for primigravida and more than 1 hour for multigravida (Yohanna, 2016). According to (Purwaningtyas, 2017), premature rupture of membrane (PROM) is defined as rupture of the membranes before labor (Rohmawati & Fibriana, 2018). According (Supartini, 2011), cause of maternal mortality rate in Indonesia is bleeding 25%, prolonged labor 17%, infection 13%, unsafe abortion 13%, eklmasia 12%, and the others 20% (Aprilla, 2018).

The purpose of this case study is to apply nursing care to mother gave birth with prolonged labor and premature rupture of the membrane precisely through the treatment process, ranging from assessment, diagnosis, nursing plan, implementation and evaluation.

Based on the results of the case study, after the nursing care action during labor, client problem labor pain and risk of fetal distress solved fluid deficiency.

**Keyword:** labor, prolonged labor, premature rupture of membrane

## PENDAHULUAN

Menurut (Supartini, 2011), penyebab AKI di Indonesia adalah perdarahan 25%, partus lama 17%, infeksi 13%, aborsi tidak aman 13%, eklamsia 12%, dan lain-lainnya 20% (Aprilla, 2018). Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI, 2015. Kejadian kematian ibu bersalin sebesar 49.5%, hamil 26%, dan nifas 24%. Adapun sebagian kematian maternal dan perinatal banyak terjadi pada saat persalinan, salah satu penyebabnya kala II yang lama (37%) (Martini et al., 2016).

Menurut (WHO, 2014), kejadian ketuban pecah dini (KPD) atau insiden PROM (prelabour rupture of membrane) berkisar antara 5-10% dari semua kelahiran. KPD preterm terjadi 1% dari semua kehamilan dan 70% kasus KPD terjadi pada kehamilan aterm. (Rohmawati & Fibriana, 2018). Menurut (Sudarto, 2016), insiden KPD di Indonesia berkisar 4,5%-6% dari seluruh kehamilan (Rohmawati & Fibriana, 2018).

Menurut Varney (2008), permasalahan yang mendorong tingginya AKI dan AKB, salah satu diantaranya adalah partus lama. Pada kala II partus lama sangat dipengaruhi

oleh keadekuatan his, kondisi jalan lahir dan tenaga ibu. (Wahyuni, 2017).

Menurut (Purwaningtyas, 2017), ketuban pecah dini (KPD) atau ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW) sering disebut dengan premature reapture of the membrane (PROM) didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya melahirkan. Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam masalah obstetri yang juga dapat menyebabkan infeksi pada ibu dan bayi serta dapat meningkatkan kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi (Rohmawati & Fibriana, 2018).

## METODE

Metode penulisan artikel ini adalah studi kasus pada Ny. A G1P0A0 Usia Kehamilan 42 Minggu Inpartu dengan Kala II Memanjang dan Ketuban Pecah Dini (KPD) di Ruang Kenari RSD Kalisat Kabupaten Jember pada bulan September 2019. Studi literatur diambil dari berbagai sumber. Pendekatan ini dilakukan dengan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, analisis data, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

## STUDI KASUS

Ny. A masuk Ruang Kenari RSD Kalisat melalui poli kandungan pada tanggal 18 September 2019 pukul 11.00 WIB dengan diagnosa G1P0A0 indikasi ketuban pecah dini. Pengkajian dilakukan pada tanggal 19 September 2019 pukul 13.00 WIB di Ruang Kenari RSD Kalisat Kabupaten Jember. Ny. A umur 20 tahun, suku Madura/Indonesia, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat Silo. Suami Tn. D, umur 24 tahun, suku Madura/Indonesia, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan wiraswasta.

Klien datang dengan keluhan nyeri perut karena adanya kontraksi uterus, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan di perut bagian bawah dengan skala nyeri 7 dan nyeri dirasakan ketika adanya kontraksi atau hilang timbul. Klien mengatakan hamil 10 bulan dan klien merasakan perut kenceng-kenceng serta keluar cairan melalui vagina selama kurang lebih 2 hari, kemudian klien memeriksakannya ke poli kandungan RSD Kalisat dan masuk ke Ruang Kenari RSD Kalisat pada tanggal 18 September 2019 pukul 11.00 WIB, setelah dicek oleh bidan ternyata masih belum ada pembukaan

sehingga bidan memberikan drip oxytocin untuk mempercepat pembukaan. Pada pukul 23.30 WIB klien mengeluh perutnya semakin sakit dan setelah dicek oleh bidan sudah pembukaan 2 cm. Pada tanggal 19 september 2019 pukul 06.00 WIB pembukaan 6 cm dan pada pukul 08.00 klien diperiksa oleh bidan masih pembukaan 6 cm. Klien mengeluh perutnya semakin sakit serta terdapat keluaran pervaginam berupa cairan lendir. Pada pukul 10.00 WIB pembukaan 8 cm, pada saat pengkajian klien mengeluh nyeri perut karena adanya kontraksi uterus, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan di perut bagian bawah dengan skala nyeri 7 dan nyeri dirasakan ketika adanya kontraksi atau hilang timbul dan pada pukul 14.45 WIB klien mengeluh ingin mengejan dan seperti ingin BAB, setelah dicek pembukaan lengkap 10 cm. Proses persalinan kala II memanjang dimulai pukul 14.45 WIB hingga pada pukul 16.50 WIB.

Data focus yang didapatkan diantaranya G1P0A0 inpartu kala I fase aktif, hasil pemeriksaan Leopold, Leopold I TFU 3 jari di bawah prosesus xiphoides, TFU 30 cm, bagian fundus

uteri teraba bagian bulat lunak (bokong), leopold II teraba bagian keras memanjang sebelah kanan ibu (punggung), teraba bagian-bagian kecil di sebelah kiri (ekstremitas), leopold III teraba bagian bulat keras melenting (preskep), dan leopold IV bagian terendah sudah masuk PAP. klien tampak meringis kesakitan, terdapat keluaran pervaginam berupa cairan lendir, His 4.10.30, DJJ 135x/menit, terdapat pembukaan serviks 8 cm, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 90x/menit, suhu 37,5°C, respirasi 20x/menit.

Dari pengelompokan data didapatkan dua urutan diagnosis keperawatan berdasarkan prioritas pada kala I, diantaranya nyeri persalinan berhubungan dengan dilatasi serviks sekunder terhadap persalinan kala I fase aktif ditandai dengan ekspresi wajah tampak meringis kesakitan, dan risiko distress janin ditandai dengan adanya keluaran pervaginam berupa cairan lendir. Pada kala II nyeri persalinan berhubungan dengan ekspulsi fetal dan risiko distress janin berhubungan dengan risiko berkurangnya asupan oksigen sekunder terhadap kala II memanjang. Pada kala III risiko ketidakseimbangan volume

cairan. Pada kala IV Keletihan berhubungan dengan pengeluaran energi berlebihan sekunder terhadap kala II persalinan memanjang.

Pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan dilakukan sebelum dan setelah proses persalinan, sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat dengan keterangan:

| <b>No.<br/>Dx</b> | <b>Tindakan</b>  |
|-------------------|--|
| 1                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengobservasi tanda-tanda vital dan DJJ</li> <li>b. Kolaborasi dalam pemberian infus NaCl dan drip oxytocin 1 ½ ampul</li> <li>c. Mengajarkan klien teknik relaksasi berupa teknik pernapasan dalam pada saat terjadi kontraksi</li> <li>d. Menganjurkan klien untuk miring kiri</li> <li>e. Membantu klien dengan masase punggung</li> <li>f. Memonitoring adanya tanda-tanda persalinan</li> </ul> |
| 2                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengobservasi tanda-tanda vital dan DJJ</li> <li>b. Menganjurkan klien untuk miring kiri</li> <li>c. Menganjurkan klien untuk lebih rilek</li> </ul>   |

Evaluasi pada kala I dengan diagnosis keperawatan nyeri persalinan berhubungan dengan dilatasi serviks sekunder terhadap persalinan kala I fase aktif ditandai dengan ekspresi wajah tampak meringis kesakitan masih berlanjut pada kala II persalinan. Ekspresi wajah klien tampak meringis kesakitan, keluaran pervaginam cairan lendir, His 4.10.30, pembukaan serviks 8 cm, belum ada tanda-tanda persalinan, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 90x/menit, suhu 37,5°C, respirasi 20/menit. Pada diagnosa risiko distress janin setelah dilakukan evaluasi terdapat hasil berupa G1P0A0 usia kehamilan 42 minggu, DJJ 135x/menit, keluaran pervaginam berupa cairan lendir, His 4.10.30.

Pada kala II persalinan dilakukan evaluasi terhadap dua diagnosa yaitu nyeri persalinan dan risiko distress janin. Pada diagnosa nyeri persalinan setelah dilakukan evaluasi terdapat hasil berupa pada pukul 16.20 WIB janin tidak kunjung keluar karena adanya ketuban pecah dini serta power ibu yang lemah sehingga bidan menyarankan ibu untuk makan dan minum guna menambah kekuatan meneran. Pada diagnosa risiko distress janin setelah dilakukan

evaluasi terdapat hasil berupa tanggal 19 September 2019 pukul 16.50 WIB lahir secara spontan, bayi berjenis kelamin perempuan, berat badan 3400 gram, panjang badan 52 cm, apgar score 5-6, bayi tidak segera menangis.

Pada kala III persalinan dilakukan evaluasi terhadap diagnosa risiko ketidakseimbangan volume cairan didapatkan hasil berupa pukul 17.00 WIB plasenta lahir spontan dengan sisa, berat 500 gram dengan panjang tali pusat 50 cm.

Pada kala IV persalinan dilakukan evaluasi terhadap diagnosa keletihan didapatkan hasil berupa klien tampak lemas, TFU 2 cm di bawah pusat, kontraksi uterus baik, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 90x/menit, suhu 37,0°C, respirasi 20x/menit.

## **PEMBAHASAN**

Pada kasus yang telah dikelola oleh penulis pada Ny. A pada saat proses persalinan dengan adanya kala II memanjang dan ketuban pecah dini dimana ketuban pecah dini merupakan salah satu faktor penyebab partus lama pada ibu inpartu.

Pada data keluhan utama didapatkan klien mengeluhkan nyeri perut karena adanya kontraksi uterus,

nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan di perut bagian bawah dengan skala nyeri 7 dan nyeri dirasakan ketika adanya kontraksi atau hilang timbul. Menurut (Nugroho, 2011), tanda yang terjadi adalah keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina. Sementara itu, demam, bercak vagina yang banyak, nyeri perut, denyut jantung janin bertambah cepat merupakan tanda-tanda infeksi yang terjadi (Sunarti, 2017). Pada kasus yang telah dikaji oleh penulis, nyeri perut dirasakan bukan karena adanya tanda-tanda infeksi namun akibat umur kehamilan yang sudah aterm dan proses persalinan yang semakin dekat. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik terkait tanda-tanda infeksi tidak ditemukan karena untuk hasil pemeriksaan tanda-tanda vital klien semua normal. Meskipun kondisi klien masih dalam batas normal, tetap perlu memperhatikan kondisi klien dan juga janin yang berada di dalam kandungan, karena kondisi janin dan ibu dapat berubah karena adanya faktor ketuban pecah dini yang dapat memperbesar terjadinya tingkat infeksi.

Sebagaimana menurut (Oktarina, 2016), fungsi air ketuban adalah untuk melindungi janin dari

infeksi dan pada saat proses persalinan, ketuban akan cenderung mendorong serviks untuk membuka serta meratakan tekanan intra-uterin dan membersihkan jalan lahir bila ketuban pecah. Sehingga peran air ketuban dalam proses persalinan sangat penting, apabila ibu *inpartu* dengan ketuban pecah dini akan berisiko tinggi mengalami proses persalinan lama termasuk kala II memanjang.

## KESIMPULAN

Asuhan keperawatan Ny. A telah dilakukan sesuai teori dengan pendekatan proses keperawatan selama proses persalinan. Hasil studi kasus dapat disimpulkan bahwa ketuban pecah dini merupakan salah satu faktor penyebab persalinan kala II memanjang yang dialami oleh Ny. A. Diharapkan keluarga dapat membantu anggota keluarganya terhindar dari komplikasi saat persalinan dengan memperhatikan kebutuhan anggota keluarganya saat proses kehamilan, persalinan, dan masa nifas.

Berdasarkan analisis data yang telah dikelompokkan oleh penulis didapatkan masalah keperawatan yang muncul selama proses persalinan dimulai dengan kala I yaitu nyeri

persalinan berhubungan dengan dilatasi serviks sekunder terhadap persalinan kala I fase aktif masih berlanjut pada kala II dan risiko distress janin. Kala II nyeri persalinan berhubungan dengan ekspulsi fetal dan risiko distress janin. Kala III risiko ketidakseimbangan volume cairan. Kala IV keletihan berhubungan dengan pengeluaran energi berlebihan sekunder terhadap kala II persalinan memanjang.

Nyeri persalinan berhubungan dengan dilatasi serviks sekunder terhadap persalinan kala I fase aktif setelah dilakukan tindakan keperawatan, klien mampu beradaptasi terhadap nyeri selama proses persalinan kala I, mampu melahirkan normal, dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Risiko distress janin setelah dilakukan tindakan keperawatan janin tidak mengalami distress selama proses persalinan, tidak ada tanda-tanda distress janin, dan DJJ 120-160x/menit.

Beberapa tindakan yang dilakukan perawat secara mandiri pada diagnosa nyeri persalinan dan risiko distress janin selama proses persalinan kala I yaitu mengajarkan klien teknik relaksasi berupa teknik pernapasan dalam pada saat terjadi kontraksi,

menganjurkan klien untuk miring kiri serta membantu klien dalam masase punggung dimana dalam hal ini juga dibantu oleh pihak keluarga.

Pada akhir evaluasi semua tujuan dapat tercapai karena adanya kerjasama yang baik antara klien, keluarga dan tim kesehatan lainnya. Evaluasi dilakukan secara berkala dimulai dari kala I hingga kala IV dimana perencanaan diagnosa pada kala I sampai kala III dapat dilakukan begitu pula dengan evaluasi pada diagnosa pada kala IV, namun setelah dua jam post partum perencanaan dilanjutkan oleh klien dikarenakan klien pindah ruangan dan bukan lagi termasuk dalam lingkup inpartu atau persalinan namun sudah pada tahap nifas.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Aprilla, N. (2018). *Faktor Risiko Ibu Bersalin Yang Mengalami Ketuban Pecah Dini Di Rsud Bangkinang Tahun 2017*. 2(April), 48–57.
- Martini, T., Keb, S. S. T., Damayanti, W., Fratidhina, Y., & Kes, M. (2016). Perbedaan Posisi Miring Dengan Posisi Setengah Duduk Terhadap Kemajuan Persalinan KALA II Pada multipara di Puskesmas Balaraja Tahun 2016. *Rakernas AIPKEMA*, 361–365.
- Rohmawati, N., & Fibriana, A. I. (2018). *Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran*. 2(1), 23–32.
- Sunarti. (2017). *Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny “R” Gestasi 37-38 Minggu dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa*. Universitas Islam Negeri Alaudin Makassar.
- Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Deepublish.