

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. Z DAN PENERAPAN POSISI MENERAN DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN WIDRA KOTA PADANG

Levia Oktoviani¹, Dian Furwasyih^{2*}

¹Program Studi D III Kebidanan, STIKes MERCUBAKTIJAYA, Padang

²Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi, STIKes
MERCUBAKTIJAYA, Padang

*Email: levia.oktoviani@gmail.com, Email: deemidwife@gmail.com

*Email: deemidwife@gmail.com

ABSTRAK

Dalam persalinan normal kejadian diseluruh dunia terjadi 2,7 juta ibu bersalin mengalami robekan jalan lahir. Penyebab dari laserasi jalan lahir yang terjadi sewaktu persalinan dikarenakan oleh beberapa factor antara lain posisi persalinan, cara meneran, pimpinan persalinan dan berat badan bayi baru lahir. Tujuan dari asuhan kebidanan dengan penerapan posisi meneran melalui manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif dan pendokumentasian SOAP. Asuhan ini menggunakan desain obsevasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang dilaksanakan di Praktek Mandiri Bidan “W” di Kota Padang pada tanggal 15 April 2021. Subjek asuhan ini yaitu Ny.Z G4P3A0H3 usia kehamilan 39-40 minggu. Data dikumpulkan dengan menggunakan data primer dan sekunder. Alat yang digunakan adalah format ibu bersalin, timbangan berat badan, tensi meter, stetoskop, jam, termometer, pengukur tinggi badan, pita lila, meteran (pengukur tinggi fundus), APD, *doppler*, partus set, partograf, *heacting set*, dan *handscoon*. Hasil dari asuhan kebidanan pada Ny.Z dengan penerapan posisi meneran di Praktek Mandiri Bidan “W” berhasil dilakukan karena tidak terjadinya ruptur perineum pada ibu. Selama pemberian asuhan, tidak ditemukan adanya komplikasi dan semua asuhan persalinan normal dapat diberikan kepada ibu dengan optimal. Kesimpulan dari penerapan asuhan posisi setengah duduk pada ibu bersalin efektif untuk mencegah terjadinya rupture perenium selama persalinan. Diharapkan bagi bidan praktik mandiri, dapat menerapkan asuhan posisi setengah duduk pada ibu bersalin.

Kata Kunci: Persalinan, posisi meneran, posisi setengah duduk

ABSTRACT

In normal delivery, 2.7 million mothers worldwide experience a tear in the birth canal. The causes of birth canal lacerations that occur during labor are caused by several factors, including delivery position, how to push, delivery leadership and newborn weight. The purpose of midwifery care is to implement a supervisory position through comprehensive midwifery care management and SOAP documentation. This care uses a descriptive observational design with a case study approach which was carried out at the “W” Midwife Independent Practice in Padang City on April 15, 2021. The subject of this care is Mrs. Z G4P3A0H3 39-40 weeks of gestation. Data were collected using primary and secondary data. The tools used are the maternal format, weight scale, blood pressure meter, stethoscope, clock, thermometer, height measuring tape, lila tape, meter (fundal height measurement), PPE, doppler, labor set, partograph, heacting set, and handscoon. The results of midwifery care for Mrs. Z with the application of the position of the pusher in the “W” Midwife Independent Practice was successful because there was no perineal rupture in the mother. During the provision of care, no complications were found and all normal delivery care could be optimally provided to the mother. The conclusion of the application of care in the semi-sitting position for pregnant women is effective in preventing rupture of the perineum during labor. It is hoped that independent practice midwives can apply care in a half-sitting position for maternity mothers.

Key Words: Delivery; half-sitting position; supervisory position

PENDAHULUAN

WHO (*World Health Organization*) menyatakan persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan (dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir), beresiko rendah pada awal persalinan dan kondisi presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37-42 minggu setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi baik. Persalinan normal disebut juga partus spontan. Persalinan normal adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. (Sujiyatini, 2016)

Data yang didapatkan dari hasil Sumber Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012 pada Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah 359 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah ini meningkat dibandingkan data SDKI tahun 2007 yang besarnya 228 kematian dan masih merupakan kasus tertinggi di Asia yang dikarenakan peningkatan jumlah persalinan di Indonesia. Padahal dari *baseline* MDG's yang dimulai pada tahun 1990. AKI Indonesia sebenarnya jauh lebih baik dibandingkan beberapa negara lain di kawasan Asia. AKI Indonesia pada tahun 1990 sekitar 390 per 100.000 kelahiran hidup, jauh lebih rendah dibandingkan Kamboja, Myanmar, Nepal, India, Bhutan, Bangladesh dan Timor Leste. Dengan kondisi tingginya fertilitas pada usia remaja, ini akan menimbulkan kerentanan terhadap resiko kematian ibu saat melahirkan. Melahirkan dalam usia remaja dengan pemahaman. (Istiqamah, Hidayat, Ahmad, Salbiyah, Fitriani, 2018)

Kejadian diseluruh dunia terjadi 2,7 juta ibu bersalin mengalami robekan jalan lahir, angka ini diperkirakan akan meningkat 6,3 juta pada tahun 2050. Penyebab dari laserasi/ robekan jalan lahir yang terjadi sewaktu persalinan

dikarenakan oleh beberapa faktor antara lain posisi persalinan, cara meneran, pimpinan persalinan dan berat badan bayi baru lahir (Istiqamah, Hidayat, Ahmad, Salbiyah, Fitriani, 2018)

Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan biasa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, susut arkus pubis lebih kecil dari pada biasa sehingga kepala janin terpaksa lahir lebih kebelakang dari pada kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran yang lebih besar dari pada *sirkumferensia suboksipito-brekratika*, atau anak dilahirkan dengan pembedahan vagina (Sujiyatini, 2016).

Posisi meneran itu sendiri merupakan posisi yang nyaman bagi ibu bersalin. Ibu bersalin dapat berganti posisi secara teratur selama persalinan kala II karena hal ini seringkali mempercepat kemajuan persalinan dan ibu mungkin dapat meneran secara efektif pada posisi tertentu yang dianggap nyaman bagi ibu. (Saifudin, 2014).

Pada penelitian Suwinah dkk (2016) didapatkan hasil persalinan dengan posisi bukan setengah duduk (terlentang, miring, lithotomi) sebanyak 50 % dan pertolongan persalinan dengan posisi setengah duduk sebanyak 50 %. (Handayani Sri, 2016)

Posisi meneran pada saat persalinan ada empat macam yaitu berbaring miring ke kiri atau merangkak, jongkok atau berdiri, duduk atau setengah duduk, dan tidur terlentang. Dalam kenyataannya di lapangan posisi yang paling sering adalah setengah duduk namun masih dijumpai ibu bersalin yang mengheendaki posisi terlentang, miring serta pada kondisi tertentu dengan lithotomi. (Handayani Sri, 2016).

METODE PENELITIAN

Asuhan ini menggunakan desain penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mempelajari tentang Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Z dan Penerapan Posisi meneran di

Praktek Mandiri Bidan“W” Kota Padang Tahun 2021 dilaksanakan di praktek Mandiri Bidan pada tanggal 15 April tahun 2021. Subjek asuhan yaitu ibu G4P3A0H3 inpartu kala 1 fase aktif, UK 39-40 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi belakang kepala, hodge I-II UUK kanan depan KU ibu dan janin baik. Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data asuhan antara lain format asuhan kebidanan, doppler, metelin, timbangan berat badan, tensi meter, stetoskop, partus set, partograf, *informed consent*, jam, *thermometer*, pengukur tinggi badan, pita lila, meteran (pengukur tinggi fundus), *Doppler*, lampu sorot, *hecting set*, timbangan berat badan bayi, pita lila bayi, *handscoon*, kasa, spuit, kapas alcohol, tablet tambah darah, oksitosin, sleep mata, vitamin K, dan vaksin HB 0, dan partograf.

HASIL DAN PEMBAHASAN

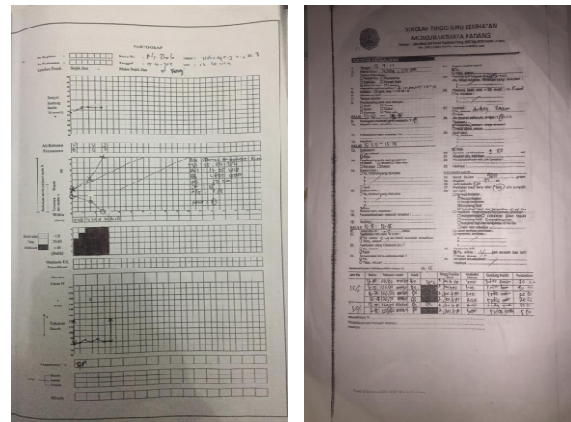
a. Hasil



Gambar 1 Dokumentasi pemberian posisi Setengah Duduk



Gambar 2 Dokumentasi pemberian posisi Setengah Duduk



Gambar 3 Paragraf

Ibu datang dengan suaminya pada tanggal 15 April 2021 pukul 13:30 wib dengan UK 39-40 mgg dan ini merupakan anak keempat. Ibu mengeluh nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak tadi pagi pukul 06:15 wib, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak tadi pagi pukul 06:30 wib, dan HPHT ibu tanggal 15 Juli 2020.

Pada pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, head to toe dalam batas normal. Palpasi leopard I TFU pertengahan *processus xyphoideus* dan pusat, teraba bagian fundus ibu bundar dan lunak, kemungkinan bokong janin. leopard II Bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang dan memapan, kemungkinan punggung janin, bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin. Leopard III Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, kemungkinan kepala janin dan bagian terbawah janin sudah masuk PAP. Dan Leopard IV Convergen. TFU 35 cm, portio tebal, Ketuban utuh, Presentasi belakang kepala, Posisi UUK kanan depan, Penurunan Hodge I-II, Pemeriksaan penunjang swab negatif.

b. Pembahasan

1) Pengkajian

Pada kasus Ny.Z ibu berkunjung dengan keluhan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 06:30 WIB, sakit yang teratur, dan semakin kuat, serta keluar lendir bercampur darah, belum ada keluar air-air yang banyak dimana keluhan yang dialami ibu adalah hal normal dalam persalinan yang umumnya dialami oleh setiap ibu yang ingin bersalin. Menurut teori (Mochtar, 2011) pada umumnya klien mengeluh nyeri pada daerah pinggang menjalar ke perut, adanya his yang semakin sering, teratur, keluar lendir dan darah, perasaan ingin selalu buang air kecil, keluarnya air ketuban. Jadi pada keluhan yang dialami Ny.Z ada kesamaan dengan teori.

Pada kasus Ny.Z setelah dilakukan pemeriksaan diperoleh tekanan darah 120/80 mmHg, sedangkan menurut teori (Diana, S., 2017) tekanan darah meningkat rata-rata 15 (10-20) mmHg dan diastolic meningkat 5-10 mmHg. Tekanan darah 140/90 dikatakan preeklamsia ringan dan dikatakan preeklamsia berat jika tekanan darah sistolik >110 mmHg. Jadi pada kasus Ny.Z tekanan darahnya masih dalam batas normal.

Pada pemeriksaan fisik Ny.Z ditemukan head to toe dalam batas normal, pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, dan janinnya dalam keadaan baik. Pada pemeriksaan dalam yang dilakukan oleh asisten bidan pada Ny.Z didapatkan pembukaan 6 cm dan tidak ada kelainan yang dapat mengganggu persalinan nantinya, sedangkan menurut teori dari hasil pemeriksaan data objektif diharapkan ibu dan janin dalam keadaan baik sehingga bisa diputuskan bahwa Ny.Z dapat bersalin secara normal.

Berdasarkan asuhan yang telah diberikan didapatkan beberapa perbedaan yaitu masalah kenaikan tekanan darah. Menurut teori (Diana, S., 2017) tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus, sistolik meningkat rata-rata 15 (10-20) mmHg. Sedangkan pada Ny.Z setelah

dilakukan beberapa kali pengecekan tekanan darah tidak ada ditemukan tekanan darah sistolik.

2) Interpretasi Data

Pada kala I diagnosa inpartu G4P3A0H3 kala I fase aktif deslerasi usia kehamilan 39-40 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, preskep, UUB kecil kanan depan, keadaan jalan lahir normal, hodge I-II, keadaan umum ibu dan janin baik, masalah tidak ada. Kala II diagnosa Inpartu G4P3A0H3 kala II normal, keadaan umum ibu baik, masalah tidak ada. Kala III diagnosa Inpartu kala III normal, keadaan umum ibu baik, masalah tidak ada. Kala IV diagnosa Inpartu G4P3A0H3 kala IV normal keadaan umum baik dengan laserasi derajat II, masalah robekan serviks.

3) Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Pada kasus Ny.Z tidak ditemukan diagnosa atau masalah potensial pada kala I-III sedangkan menurut teori juga tidak ada diagnosa potensial pada ibu bersalin fisiologis, sehingga tidak ada perbedaan teori dengan praktik. Pada kala IV ditemukan diagnosa atau masalah potensial robekan serviks yang diakibatkan karena adanya luka laserasi derajat II sehingga berpotensi terjadinya robekan serviks, sehingga menurut teori luka laserasi derajat III berpotensi terjadinya robekan serviks, sehingga tidak ada perbedaan teori dengan praktik. (Afrianti, Wiwi, 2020).

4) Antisipasi Tindakan Segera Dan Kolaborasi

Pada kasus Ny.Z diperlukan tindakan segera penjahitan luka laserasi derajat II yang dilakukan oleh bidan dengan memberikan lidokain pada ibu. Sedangkan menurut teori tindakan yang dilakukan pada robekan serviks dan vagina adalah melakukan pemeriksaan secara hati-hati, jika terjadi laserasi derajat satu atau dua boleh dilakukan penjahitan oleh bidan, jika

terjadi laserasi derajat tiga atau empat atau robekan serviks, pasang infuse, dan lakukan rujukan.

Berdasarkan asuhan yang telah diberikan tidak ada perbedaan antara teori dan lapangan. (Afrianti, Wiwi, 2020).

5) Perencanaan dasar asuhan

Pada kala I yaitu memberitahu hasil pemeriksaan yang merupakan hak pasien, penjelasan tanda kala II, pemantauan kala I, anjurkan suami atau keluarga untuk mendampingi ibu, mengerjakan cara mengurangi rasa nyeri, menjelaskan macam-macam posisi persalinan, mengajurkan keluarga memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, mengajurkan keluarga untuk menyiapkan keperluan ibu dan bayi, menyiapkan peralatan persalinan, pendokumentasian. (Afrianti, Wiwi, 2020).

Pada kala II memberikan hasil pemeriksaan, mengajurkan suami untuk mendampingi ibu, menganjurkan suami untuk mendampingi ibu, menganjurkan suami untuk membatu kebutuhan nutrisi ibu, memastikan kelengkapan alat, memasang underpad, mengajarkan cara meneran yang baik dan benar, menjelaskan posisi aman saat meneran, menganjurkan ibu meneran di saat adanya his atau dorongan yang kuat untuk mengedan, memantau DJJ, membuka partus set, memasang handscoen, memberikan pujian saat ibu meneran dengan baik, meletakkan kain diatas perut ibu, menahan perineum, melakukan pemeriksaan adanya lilitan tali pusat, melakukan pertolongan kelahiran seluruh tubuh bayi. (Afrianti, Wiwi, 2020).

Pada kala III memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, memastikan tidak adanya janin kedua di dalam uterus ibu, memberitahu ibu bahwa ibu akan diberikan suntik oksitosin, melakukan pengikat tali pusat menggunakan benang, melepaskan kedua klem, meletakkan bayi di atas dada ibu, melakukan pemeriksaan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, memindahkan klem,

melanjutkan kelahiran plasenta, melakukan masase fundus, melakukan pemeriksaan kemungkinan adanya laserasi, memeriksa kelengkapan plasenta. (Afrianti, Wiwi, 2020).

Pada kala IV asuhan yang akan diberikan yaitu memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, melakukan penjahitan luka laserasi, memeriksa kontraksi uterus, membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, mendokumentasian alat, membuka handscoen, mengucapkan, melakukan pemantauan kala IV, mengajurkan ibu untuk tetap menjaga posisinya, mengajarkan ibu cara memberikan ASI, mencatat hasil ke partograf. (Afrianti, Wiwi, 2020).

Menurut Widyastini (JNPK KR.2014 ; Widyastini, L.P, 2018) dari semua asuhan yang direncanakan semuanya terdapat beberapa hal perbedaan antara teori dan praktik pada kala I tidak ada dilakukan persiapan alat resusitasi. Pada kala II terdapat perbedaan antara teori yang seharusnya diletakkan di atas perut ibu adalah handuk tetapi dilapangan yang diletakkan hanya kain panjang, tidak ada meletakkan kain doek di bawah bokong ibu, tidak memakai celemek sebagai APD. Pada kala III dan kala IV semua rencana tidak ada perbedaan antara teori dan praktik.

6) Pelaksanaan/Implementasi

Pada kala I memberikan penjelasan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yaitu kemajuan persalinan dan keadaan ibu dan janin baik. Meminta persetujuan ibu dan keluarga terhadap asuhan yang akan diberikan. Mengajurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman bagi bersalin. Menemani ibu, menganjukan suami dan keluarga menemani ibu.

Pada kala II memberitahukan kepada ibu dan suami/keluarga hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, keadaan ibu dan janin baik, mengajurkan suami atau keluarga untuk mendampingi ibu dalam proses persalinan, mengajurkan suami atau

keluarga untuk memberikan ibu minum atau makanan ringan disela-sela his jika, memastikan kelengkapan alat persalinan, mengajarkan ibu cara meneran yang benar, menjelaskan kepada ibu posisi meneran yang aman digunakan oleh ibu selama proses persalinan.

Pada kala III memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik, memberitahu ibu bahwa ibu akan diberikan suntik oksitosin 10 IU secara IM supaya uterus berkontraksi dengan baik, melanjutkan kelahiran plasenta.

Pada Kala IV menginformasikan bahwa keadaan ibu dan bayi baik. Memberikan rasa nyaman pada ibu dengan membersihkan ibu, memasang pembalut dan menggantinya pakain ibu, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, menganjurkan ibu untuk minum antibiotik dan Vit.A dan menganjurkan ibu istirahat. Melakukan pemantauan kala IV (TTV, kontraksi, perdarahan, kandung kemih) setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Memfasilitasi ibu untuk menyusui bayi. Ibu dan bayi diletakkan disatu tempat tidur (rawat gabung).

7) Evaluasi

Melakukan evaluasi sesudah asuhan yang dilakukan menilai apakah asuhan yang diberikan efektif dan pengecekan apakah asuhan tersebut yang meliputi kebutuhan telah terpenuhi, dan rencana sudah dianggap efektif dalam pelaksanaannya.

Dari hasil evaluasi telah diberikan asuhan kepada Ny Z ibu sudah paham dengan semua penjelasan yang diberikan, memberikan posisi nyaman selama proses persalinan. Ibu mengatakan sudah minum air 1 gelas. Ibu sudah mengetahui pembukaan sudah lengkap dan sedang bersiap-siap untuk menghadapi persalinan, ibu memilih posisi setengah duduk. Disaat tidak ada his suami memberikan ibu minum dan melap keringat ibu dan ibu sudah

menghabiskan setengah gelas air. Ibu mampu mempraktikkan teknik mengedan yaitu ibu sedang merangkul paha, ketika datang his ibu menarik nafas dan mengangkat kepala sampai dagu menyentuh dada. Suami sedang menyemangati ibu dalam menghadapi persalinan sehingga ibu terlihat tenang. Bayi lahir pukul 15:30 Wib menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki BB 4.800 gram dan PB : 50 cm. jalan nafas telah dibersihkan dan bayi telah dikeringkan.

Ibu mengerti bahwa rasa nyeri yang dirasakan ibu adalah normal karena plasenta belum lahir dan ibu merasa lega. Ibu menyetujui untuk diinjeksikan oksitosin untuk membantu proses lahirnya plasenta dan tidak ada janin kedua.

KESIMPULAN DAN SARAN

a. Simpulan

Penulis dapat melakukan pengkajian pengumpulan data, menganalisis diagnose kebidanan, masalah, dapat menegaskan diagnosis dan masalah potensial, dapat melakukan tindakan segera dan kolaborasi, Dapat melaksanakan asuhan yang telah direncanakan, dapat melaksanakan asuhan yang telah direncanakan pada ibu bersalin, dapat mengevaluasi pelaksanaan asuhan yang telah diberikan bersalin dan dapat melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP bersalin.

b. Saran

Diharapkan pihak lahan praktek dapat mempertahankan dan meningkatkan pemberian asuhan kebidanan pada persalinan kepada pasien sesuai dengan standard yang telah ditetapkan oleh pemerintah, Serta dapat mendeteksi secara dini penyulit-penyulit dan masalah lainnya dalam persalinan. Pemantauan konsumsi bagi Ny. "Z" dan keluarga diharapkan pasien memelihara kesehatan, mendeteksi kemungkinan masalah dan mengatasi

masalah kesehatan. Sehingga dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang optimal dan berkualitas untuk pasien.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kami ucapkan kepada Ny. Z yang telah bersedia menjadi responden dalam studi kasus ini sehingga dapat diselesaikan dengan baik, selanjutnya kepada Praktik Mandiri Bidan Widra, yang telah memfasilitasi lahan praktik untuk studi kasus ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Asih, Yusari, Risneni. (2016). *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Diana, S. (2017). *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Surakarta: CV KEKATA GROUP.
- Fitriana Yuni, Nurwiandani Widy. (2018). *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.
- Handayani Sri, T. y. (2016). Hubungan Posisi Meneran Dengan Ruptur Perenium Pada Ibu Bersalin. *Jurnal Kebidanan* .
- Handayani, S. R., & Mulyati, T. S. (2017). *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta:Kemenkes RI.
- Ilmiah Shofa Widia. (2015). *Asuhan Persalinan Normal*. Jl. Ngeksigondo No. 62 Preggan, Kotagede, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Istiqamah, Hidayat, Ahmad, Salbiyah, Fitriani. (2018). Hubungan Posisi Meneran dengan Kejadian Laserasi pada Persalinan Normal Di RS. Dr R Soeharsono Banjamsin . *Dinamika Kesehatan* , 547.
- JNPK KR. (2014). *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Pemalang: P2KP-KR.
- Legawati. (2019). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jl. Palmerah XIII N29B, Vila Gunung Buring Malang 65138: WINWKA MEDIA.
- Marmi. (2012). *Intenatal Care Asuhan Kebidanan*. Celebon Timur UH III/548 Yogyakarta 55167: PUSTAKA PELAJAR.
- Mufdillah. (2017). *Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Yogyakarta: ANDI.
- Pangastuti, Nuring. (2016). Robekan Perineum Pada Persalinan Vaginal . *Jurnal Kesehatan Reproduksi* .
- Pantiawati, Ika, Rahayu, Puji, Dwi, Lina, Mushovah, Devi. (2016). Efektivitas Posisi Persalinan Dengan Waktu Persalinan Kala II Pada Ibu Bersalin Primipara. *Jurnal Ilmiah Kebidanan* .
- Rahmadani & Sudyati. (2017). *Pendokumentasian Asuhan Kebidanan*.
- Rohani, Saswita, Reni, dan Marisah. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiyah, Yulianti, Maemunah, & Susilawati. (2019). *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta.
- Sari Puspita Eka, R. D. (2014). *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sujiyatini, 2011 ; Pantiawati Ika, dkk. (2016). Efektivitas Posisi Persalinan Dengan Waktu Persalinan Kala II Pada Ibu Bersalin Primipara. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*.