

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. R USIA 31 TAHUN G4P2A1 DI PUSKESMAS CISEENG KABUPATEN BOGOR

*Obstetric and Childrbirth Care for Mrs. R 31 years old G4P2A1 37 Week at
Health Center Ciseeng*

Nafla Fadillah¹, Titi Nurhayati²

¹Program Studi Kebidanan Bogor/Poltekkes Kemenkes Bandung

Email: nafla2022a@student.poltekkesbandung.ac.id

²Program Studi Kebidanan Bogor/Poltekkes Kemenkes Bandung

Email: titi@staff.poltekkesbandung.ac.id

ABSTRACT

Abstract The Maternal Mortality Rate (MMR) in West Java increased from 678 per 100,000 live births in 2022 to 792 in 2023. One of the main causes is postpartum hemorrhage. Prevention can be achieved through the role of midwives in providing appropriate midwifery care, early detection, and treatment according to service standards. This report aims to present midwifery care during labor for Mrs. R at Ciseeng Community Health Center.

The method used is a case report with a midwifery management approach. Documentation was compiled in SOAP format, with data collection through interviews, physical examinations, observations, documentation reviews, and literature studies. Mrs. R, 31 years old, fourth pregnancy, with a history of one miscarriage, LMP July 23, 2024, EDD April 30, 2025, complained of abdominal pain and bloody mucus discharge since the previous day, intact membranes, and active fetal movements. Blood pressure was 110/80 mmHg, pulse 85 bpm, fundal height 28 cm, fetal heart rate 150 bpm, contractions twice every 10 minutes. Vaginal examination: cervical dilation 2 cm, soft cervix, cephalic presentation, intact membranes, fetal head at Hodge I. Diagnosis: G4P2A1, 37 weeks of gestation, latent phase of the first stage of labor, live singleton fetus. Management: first stage care with breathing techniques to reduce pain and monitoring of maternal and fetal conditions until the second and third stages. Labor progressed spontaneously and physiologically, with the baby and placenta delivered without complications. In the fourth stage, retained placenta was found, inhibiting optimal uterine contractions. Manual removal and uterine tampon insertion were performed.

Conclusion: active management of the third and fourth stages successfully controlled postpartum hemorrhage due to retained placenta. Education and close monitoring are essential to prevent complications.

Key words: *Midwifery care, normal labor, postpartum hemorrhage*

ABSTRAK

Abstract Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Barat meningkat dari 678 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2022 menjadi 792 pada tahun 2023. Salah satu penyebab utama adalah perdarahan saat persalinan. Pencegahan dapat dilakukan melalui peran bidan dalam memberikan asuhan kebidanan yang tepat, deteksi dini, dan penanganan sesuai standar. Laporan ini bertujuan memberikan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. R di Puskesmas Ciseeng.

Metode yang digunakan adalah laporan kasus dengan pendekatan manajemen kebidanan. Dokumentasi disusun dalam bentuk SOAP, dengan pengumpulan data melalui wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, studi dokumentasi, dan tinjauan

pustaka.Ny. R, 31 tahun, kehamilan keempat, riwayat keguguran sekali, HPHT 23 Juli 2024, TP 30 April 2025, mengeluh mules dan keluar lendir darah sejak sehari sebelumnya, ketuban utuh, gerakan janin aktif. Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 85x/menit, TFU 28 cm, DJJ 150x/menit, his 2x/10 menit. Pemeriksaan dalam: pembukaan 2 cm, portio lunak, presentasi kepala, ketuban utuh, penurunan kepala hodge I. Diagnosis: G4P2A1, usia kehamilan 37 minggu, inpartu kala I fase laten, janin tunggal hidup. Penatalaksanaan: asuhan kala I dengan teknik pernapasan untuk mengurangi nyeri dan pemantauan kondisi ibu-janin hingga kala II–III. Persalinan berlangsung spontan dan fisiologis, bayi dan plasenta lahir tanpa komplikasi. Pada kala IV ditemukan sisa plasenta yang menghambat kontraksi uterus. Dilakukan eksplorasi manual dan pemasangan tampon uteri.

Kesimpulan: manajemen aktif kala III–IV berhasil mengatasi perdarahan postpartum akibat sisa plasenta. Edukasi dan pemantauan rutin diperlukan untuk mencegah komplikasi. Puskesmas diharapkan menjaga mutu pelayanan, dan bidan menjalankan praktik sesuai standar.

Kata kunci: Asuhan kebidanan, persalinan normal, perdarahan postpartum

PENDAHULUAN

Persalinan adalah proses fisiologis berupa pengeluaran janin, plasenta, dan selaput ketuban melalui jalan lahir, baik secara spontan maupun dengan bantuan tenaga kesehatan, yang diharapkan berlangsung aman tanpa komplikasi. Keberhasilan pelayanan kesehatan maternal diukur melalui Angka Kematian Ibu (AKI), yaitu jumlah kematian ibu selama kehamilan, persalinan, hingga 42 hari pasca persalinan per 100.000 kelahiran hidup.¹

Meskipun persalinan fisiologis umumnya berjalan lancar, komplikasi seperti perdarahan postpartum masih sering terjadi, terutama pada kala III–IV. WHO (2020) melaporkan bahwa perdarahan menyumbang lebih dari 25% kematian ibu di dunia. Di Indonesia, AKI masih tinggi, yaitu 189 per 100.000 kelahiran hidup (Sensus Penduduk 2020), dengan perdarahan sebagai penyebab utama. Di Jawa Barat, tercatat 792 kematian ibu pada tahun 2023, banyak di antaranya akibat kurangnya deteksi dini dan manajemen efektif.²

Upaya pencegahan dapat dilakukan melalui persalinan aman di fasilitas kesehatan dengan tenaga kompeten, terutama bidan. Bidan berperan penting dalam asuhan

kebidanan sesuai standar, termasuk pencegahan dan penanganan komplikasi seperti sisa plasenta yang dapat menghambat kontraksi uterus. Faktor risiko sisa plasenta meliputi paritas tinggi, riwayat kuretase, kelainan uterus, jarak kehamilan dekat, dan retensi plasenta sebelumnya.³

Data dari Puskesmas Ciseeng Kabupaten Bogor menunjukkan bahwa pada tahun 2024 sampai April 2025 terdapat 1.316 persalinan normal (1.004 tahun 2024 dan 312 pada awal 2025). Dari jumlah tersebut, sebagian besar ditangani oleh bidan atau dokter umum, namun juga masih terdapat penanganan oleh paraji (sebanyak 114 di 2024 dan 27 di 2025) serta dokter spesialis kandungan (SpOG) sebanyak 237 di 2024 dan 61 di 2025. Jumlah Kematian Ibu di wilayah ini dilaporkan sangat rendah, yaitu 1 kasus pada tahun 2024 dan 0 kasus pada awal 2025. Namun, kasus Ny. R usia 31 tahun menunjukkan bahwa persalinan normal dapat berubah menjadi komplikasi akibat sisa plasenta, memerlukan eksplorasi manual dan pemantauan ketat.³

Berdasarkan latar belakang tersebut, laporan ini bertujuan memberikan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. R G4P2A1 usia kehamilan 37 minggu di Puskesmas Ciseeng dengan

pendekatan manajemen kebidanan dan penatalaksanaan tepat guna menjamin keselamatan ibu dan bayi.⁴

METODE

Laporan tugas akhir ini menggunakan metode laporan kasus dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan, pengumpulan data dilakukan selama melakukan asuhan persalinan pada seorang Ny. R di Puskesmas Ciseeng pada tahun 2025. Teknik yang digunakan untuk mencakup wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, studi dokumentasi, dan studi literatur.

HASIL

Dari hasil pengkajian data subjektif yaitu Ny. R berusia 31 tahun yang datang ke Puskesmas Ciseeng mengeluh mulas dan keluar flek kecoklatan sejak kemarin (10 April 2025) pukul 19.00 WIB, ibu mengatakan belum keluar air-air dan gerakan janin aktif. Ini merupakan kehamilan keempat, sudah pernah keguguran sekali sebelumnya. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal : 23 Juli 2024 Taksiran Persalinan (TP) tanggal : 30 April 2025. Ibu mengatakan pertama kali periksa hamil pada usia kehamilan 7 minggu di posyandu. Ibu merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 15 minggu. Pada kehamilan ini ibu sempat beberapa kali mengalami mual muntah di trimester awal tetapi tidak terlalu sering. Ibu memeriksakan kehamilannya 5 kali di Posyandu dan 6 kali di puskesmas. Ibu sudah mendapatkan imunisasi Tetanus Toxoid (lengkap). Ibu mengatakan pada kehamilan ini sudah dilakukan USG sebanyak 1 kali pada usia kehamilan 34 minggu dengan hasil normal. Ibu rutin mengkonsumsi tablet Fe dan vitamin. Berdasarkan buku KIA ibu sudah melakukan pemeriksaan laboratorium di tanggal 04 September 2024 dengan hasil triple eliminasi HIV, Sifilis, HbsAG non reaktif dan haemoglobin 11.9 gr/dl

diklasifikasi sebagai normal. Ibu dan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit menular ataupun penyakit menurun.

Dari hasil objektif catatan perkembangan I Ny. S keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal, Leopold I : Teraba di pertengahan prosesus xipoides (px) teraba lunak bulat bagian (bokong), Leopold II : bagian kanan teraba keras memanjang seperti papan (puka) teraba bagian kecil janin di sebelah kiri (ekstremitas), Leopold III : Bagian terbawah teraba keras (kepala) dan sudah masuk PAP , Leopold IV : Konvergen, TFU mc donald : 31 cm, perlimaan 4/5, TBJ 2638 gram, DJJ 150 x/menit teratur, His : 2 x dalam 10 menit, lamanya 30 detik, intensitas kurang adekuat. Genitalia : Tidak ada benjolan atau pembengkakan pada kelenjar Bartholin dan skene, tidak ada varises, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, portio teraba tebal lunak, pembukaan 2 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, hodge I. Dari hasil Analisa ditegakan Ny. R usia 31 Tahun G4P2A1 usia kehamilan 37 minggu inpartu kala I Fase laten janin Tunggal hidup intra uterine presentasi kepala dengan keadaan ibu baik dan keadaan janin baik.

Penatalaksanaan 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga. Ibu mengetahui kondisinya. 2) Menganjurkan ibu tidur posisi yang nyaman. 3) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum diantara his. Ibu makan roti dan minum 1 gelas air putih. 4) Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB. 5) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi ringan seperti berjalan- jalan atau bermain gymball agar mempercepat penurunan kepala bayi. 6) Menyiapkan perlengkapan persalinan seperti pakaian ibu, bayi dan partus set. 7) Melakukan observasi kemajuan persalinan dengan lembar observasi 8) Meminta keluarga untuk mendampingi dan memotivasi ibu selama proses

persalinan untuk memberikan dukungan emosional kepada ibu agar semangat saat persalinan berlangsung. Sudah dilakukan suami mendampingi ibu

Pada Catatan Perkembangan II, ibu mengeluh his yang semakin sering dan sudah keluar lendir bercampur darah. His 4x dalam 10 menit, berlangsung selama 45 detik, adekuat. DJJ 140x/menit, hasil pemeriksaan dalam terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, portio teraba tebal lunak, pembukaan 7 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, divergen, perlimaan 1/5, hodge III, ubun-ubun kecil kanan depan. Analisa: Ny. R usia 31 Tahun G4P2A1 usia kehamilan 37 minggu inpartu kala I Fase aktif janin Tunggal hidup intra uterine presentasi kepala dengan keadaan ibu baik dan keadaan janin baik. Penatalaksanaan 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah 3 cm. 2) Membantu ibu mencari posisi yang nyaman. 3) Mengajarkan ibu dan keluarga teknik mengurangi rasa nyeri saat dengan teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri pada persalinan. 4) Menganjurkan ibu untuk tetap tidak menahan BAK. 5) Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi untuk mengumpulkan tenaga saat persalinan. 6) Menyiapkan partus set. 7) Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi saat nanti lahir. 8) Melakukan observasi pemantauan kemajuan persalinan partograf (terlampir)

Pada Catatan Perkembangan III, ibu mengeluh his yang semakin kuat dan adanya dorongan untuk mengejan. His 4x dalam 10 menit, berlangsung selama 45 detik. adekuat. DJJ 140x/menit, hasil pemeriksaan dalam terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, portio teraba tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban sudah pecah berwarna jernih, presentasi kepala,

divergen, perlimaan 1/5, hodge IV, ubun-ubun kecil depan,. Analisa: Ny. R Usia 31 tahun G4P2A1 Gravida 37 minggu inpartu kala II janin tunggal hidup intrauterine, dengan keadaan ibu dan janin baik. Penatalaksanaan dilakukan dengan melakukan APN sesuai 60 langkah, mengajarkan teknik meneran, serta menjaga kenyamanan ibu selama proses kelahiran. Pada pukul 10:32 WIB, bayi lahir spontan dengan jenis kelamin laki - laki, berat badan 2.970 gram, panjang badan 47 cm.

Selanjutnya, pada Catatan Perkembangan IV, plasenta lahir lengkap pukul 10:42 WIB, 10 menit setelah bayi lahir. Dilakukan manajemen aktif kala III berupa pemberian oksitosin intramuskular 10 IU, peregangan tali pusat terkendali, dan massage fundus uteri. Perdarahan diperkirakan ± 100 cc. Setelah plasenta lahir, uterus berkontraksi baik dan tidak terdapat ditemukan robekan pada jalan lahir. Pada catatan perkembangan v melihat keberhasilan IMD, mengajarkan massase uteri, membersihkan dan merapihkan ibu, merapihkan alat, memberikan obat terapi oral yaitu paracetamol 3x1 dosis 500 mg, Amoxilin 3x1 dosis 500 mg, tablet fe 1x1 dosis 60 mg, dan vit A 1x1 200.000 IU. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan eliminasi, menganjurkan ibu tidak menahan BAB atau BAK, melakukan pemantauan yang dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Keadaan ibu stabil, kesadaran baik, kontraksi uterus adekuat, dan tidak ada perdarahan abnormal.

Seluruh proses persalinan berlangsung secara fisiologis, sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan tidak ditemukan komplikasi. Dokumentasi dilakukan secara lengkap dalam format SOAP dan partograph.

Pembahasan berisi pemaknaan hasil dan perbandingan dengan teori dan/atau hasil penelitian sejenis.

PEMBAHASAN

Pembahasan berisi pemaknaan hasil dan perbandingan dengan teori dan/atau hasil penelitian sejenis.

Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. R adalah ibu usia 31 tahun G4P2A1 dengan usia kehamilan 37 minggu, datang dengan keluhan mulas sering dan keluar flek kecoklatan. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi umum baik, tanda vital normal, DJJ dalam batas normal, dan pembukaan serviks 2 cm pada fase laten. Hal ini sesuai teori Varney (2007) bahwa fase laten ditandai dengan pembukaan serviks hingga 3 cm, kontraksi ringan hingga sedang, dan belum adanya ketuban pecah.

Pada kala II, Ny. R merasakan dorongan kuat untuk meneran, yang sesuai teori Sarwono (2016) bahwa dorongan meneran terjadi akibat tekanan kepala janin pada dasar panggul. Proses persalinan berlangsung cepat (2 menit) dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir, lebih cepat dibandingkan rata-rata multigravida (20–60 menit) sebagaimana disebutkan WHO (2018). Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, sesuai kriteria bayi sehat.

Pada kala III, dilakukan manajemen aktif sesuai standar Kemenkes (2022) yaitu pemberian oksitosin 10 IU IM, penegangan tali pusat terkendali, dan masase uterus. Plasenta lahir lengkap dan utuh, sesuai teori bahwa pelepasan plasenta normalnya terjadi dalam 6–15 menit pasca lahir bayi.

Pada kala IV, pemantauan dilakukan sesuai protokol, namun ditemukan perdarahan ± 500 ml akibat sisa plasenta (stosol). Menurut Manuaba (2010), sisa plasenta dapat terjadi akibat perlekatan abnormal atau kontraksi uterus yang tidak optimal. Tindakan eksplorasi dan pembersihan kavum uteri dilakukan untuk mencegah perdarahan berlanjut. Setelah intervensi, kondisi ibu stabil.

Hasil asuhan menunjukkan bahwa penerapan manajemen

kebidanan yang tepat, mulai dari deteksi dini tanda-tanda persalinan, pendampingan, teknik meneran yang benar, hingga penatalaksanaan komplikasi, berperan penting dalam keberhasilan persalinan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Wahyuni et al. (2021) yang menyebutkan bahwa keterampilan bidan dalam APN dan penanganan komplikasi dapat menurunkan risiko morbiditas ibu dan bayi.

SIMPULAN

Setelah melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. S usia 26 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu berupa pengumpulan data subjektif, pemeriksaan fisik dan data penunjang untuk memperoleh data objektif, menentukan Analisa untuk mengetahui masalah yang terjadi pada pasien serta penatalaksanaan yang telah diberikan, maka dapat disimpulkan, data subjektif yang diperoleh pada pengkajian awal yaitu Ny. R mengatakan mules-mules sejak pukul 04.30 WIB, tidak ada pengeluaran air-air dari kemaluannya, gerakan janin terasa aktif, HPHT : 23 Juli 2024 dan TP : 30 April 2025. Data objektif yang didapat dari pemeriksaan fisik yaitu keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36°C. Abdomen TFU 30 cm, punggung kanan, presentasi kepala, his 2x dalam 10 menit lamanya 30 detik, kuat. Genitalia portio tebal lunak, pembukaan 2 cm, ketuban utuh, hodge I, penurunan kepala 4/5 DJJ 140x/menit, Analisa dapat ditegakkan yaitu Ny. R usia 31 tahun G4P2A1 hamil 37 minggu, inpartu kala I fase laten, janin Tunggal hidup intrauterine presentasi kepala, dengan keadaan ibu dan janin baik. Penatalaksanaan yang dilakukan kala 1 yaitu adalah memberitahu hasil pemeriksaan, mengajarkan teknik relaksasi, memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi, pendampingan oleh keluarga, memonitor eliminasi, observasi

kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin. Asuhan pada kala II yaitu melakukan pertolongan persalinan secara APN kemudian bayi lahir spontan pukul 10:32 WIB menangis kuat, tonus otot aktif, kulit kemerahan. Asuhan pada kala III yaitu melakukan manajemen aktif kala III yaitu melakukan suntik oksitodin, melakukan peregangan tali pusat terkendali, dan message fundus uterus agar berkontraksi dan tidak perdarahan. Asuhan pada kala IV melakukan pemantauan kala IV, serta secara keseluruhan persalinan berjalan dengan normal tanpa komplikasi yang berbahaya.

Faktor pendukung selama melakukan asuhan ini yaitu penulis dapat menjalin kerjasama yang baik dengan klien, keluarga klien dan tenaga Kesehatan yang ada di Puskesmas Ciseeng. Klien dan keluarga klien sangat kooperatif dalam menerima asuhan yang diberikan menjadi salah satu pendukung dalam asuhan ini. Kemudian tidak didapatkan faktor penghambat karena selama memberikan asuhan kepada Ny. R, ibu dan keluarga dapat bekerja sama dengan baik sehingga memudahkan dalam memberikan asuhan ini

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada Puskesmas Ciseeng Kabupaten Bogor dan Prodi Kebidanan (kampus Bogor) Program Diploma III Poltekkes Kemenkes Bandung yang telah memfasilitasi penelitian ini sehingga dapat selesai tepat waktu.

DAFTAR RUJUKAN

1. Fitriyani, D., Nurakilah, H., Darmayanti, P. A. R. & rekan-rekan. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. (Mahakarya Citra Utama, 2024).
2. dafroyati, Y., Harming, R. K. & Widyastuti, R. *Penyebab Kematian Ibu Berdasarkan Model Tiga Keterlambatan*. (Media Sains Indonesia, Bandung, 2023).
3. World Health Organization. WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage. (2020).
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2023. Preprint at (2023).
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024. (2024).
6. Badan Pusat Statistik. Mortalitas Di Indonesia. *Mortalitas di Indonesia hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 1–98* (2020).
7. Irfana Tri Wijayanti, baharika Suci dwi Aningsih, Naomi parmila hesti s & Syahrida Wahyu Utami W desi I. *Buku Ajar ASKEB Pada Persalinan*. vol. VIII (2022).
8. Varney H, M Kriebs J & L.Gegor C. *Asuhan Kebidanan*. (2008).
9. Wijayanti, I. T., Aningsih, B. S. D., S, N. P. H., Utami, S. W. & I, D. *Buku Ajar ASKEB Pada Persalinan*. vol. VIII (2022).
10. Sulfianti, Indryani, P. *Buku Pegangan Mahasiswa Kebidanan Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Buku (2020).
11. Fitriana, Y. & Nurwiandani, W. *Asuhan Persalinan*. (pustaka baru press, Yogyakarta, 2018).
12. Irfana Tri Wijayanti, baharika Suci dwi Aningsih, Naomi parmila hesti s, Syahrida Wahyu Utami, W. desi I. *Buku Ajar Askeb Pada Persalinan*. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan* vol. VIII (2022).
13. Kurniarum, A. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. (pusdiknakes, jakarta, 2016).
14. Yulizawati, Insani, A. ayunda, Sinta, L. & Andriani, P. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan* 157 (2019).

15. Varney, H., M Kriebs, J. & L.Gegor, C. *Asuhan Kebidanan*. (2008).
16. kurniarum A. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. (Jakarta, 2016).
17. Yulizawati, Insani A ayunda, Sintia L & Andriani P. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. (2019).
18. UI Mutmainnah, A., Johan, H. & Sorta Llyod, S. *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. (Yogyakarta, 2017).
19. Martaadisoebrata Djamhoner, W. F. f, E. J. S. *Obstetri Patologi*. (Buku Kedokteran EGC, 2017).
21. Simanjuntak, L. *Perdarahan Postpartum (Perdarahan Paskasalin)*. *Jurnal Visi Eksakta (JVIEKS)* vol. 1 (2020).
22. Pt Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. (Jakarta, 2014).
23. Wahyuni, S., Tr, Keb, M. & Km. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Post Partum (Sisa Plasenta) Di Vk Persalinan Di Musryid Ibnu Syafiudin Kecamatan Krangkeng Tahun 2023*.
24. Belo Ximenes, J. et al. *Faktor Resiko Terjadinya Perdarahan Post Partum : Studi Literatur*.
25. Maksitek, J. I. *Meni Fuzi Astuti Tanjung, Sst, Mkm Stikes Sakinah Husada Tanjung Balai*. (2019).
26. Arlenti, L. *Manajemen Pelayanan Kebidanan*. *Jakarta:EGC* h.25-29 (2021).
27. Ayunda Insani, A., Bd, Sk., El Sintia, L. B. & Andriani, F. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. (2019).