

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.D DENGAN POST PARTUM
SPONTAN DISERTAI RETENSIO PLASENTADI RUANG
ANNISA RS. PKU MUHAMMADIYAH
SURAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun Oleh :

WATI NINGSIH

J200 100 061

**PROGRAM STUDI
DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2013**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. D DENGAN POST PARTUM SPONTAN
DISERTAI RETENSIO PLASENTA DI RS PKU MUHAMMADIYAH
SURAKARTA**

(Wati Ningsih, 2013, 62 halaman)

ABSTRAK

Latar Belakang : Proses persalinan merupakan suatu proses kompleks untuk menyelamatkan ibu dan bayinya menggunakan berbagai macam metode khususnya pada persalinan pervaginam atau partus spontan, indikasi-indikasi tertentu sering kali terjadi seperti kasus *Retensio Placenta*. Maka dibutuhkan penanganan dengan metode *Manual plasenta* dan *episiotomy*. Metode-metode tersebut dilakukan dengan satu tujuan yaitu menyelamatkan ibu maupun janinnya.

Metode : Penulis menggunakan metode deskripsi, adapun dimana sampelnya adalah Ny.D, data ini diperoleh dengan cara yaitu wawancara, pemeriksaan, observasi aktivitas, memperoleh catatan dan laporan diagnostik, dan bekerjasama dengan teman sekerja.

Tujuan : Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien dengan *post partum spontan* disertai Retensio plasenta meliputi pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Hasil : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam didapatkan hasil pendarahan tidak terjadi, nyeri pasien sudah berkurang dari skala 5 menjadi 1, pemberian ASI inefektif, serta kurang pengetahuan pada pasien teratasi.

Kesimpulan : Diagnosa yang ditemukan pada kasus post partum spontan disertai retensio plasenta pada Ny. D adalah resiko pendarahan berhubungan dengan komplikasi post partum (retensio plasenta), nyeri akut berhubungan dengan agen cedera (luka episiotomi), ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan riwayat kegagalan menyusui sebelumnya dan kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi tentang perawatan pasca melahirkan. Pada penerapan asuhan keperawatan post partum spontan disertai retensio plasenta pada Ny.D ini semua masalah keperawatan teratasi, kecuali pada diagnose ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan riwayat kegagalan menyusui sebelumnya, masih terdapat beberapa hal yang belum memenuhi kriteria hasil.

Kata kunci : Retensio plasenta, manual plasenta, episiotomi.

**NURSING CARE IN NY. D WITH SPONTANEOUS POST PARTUM
FOLLOWED BY RETAINED PLACENTA RS PKU
MUHAMMADIYAH SURAKARTA
(Wati Ningsih, 2013, 62 pages)
ABSTRACT**

Background : The delivery process is a complex process to save the mother and her baby using a variety of methods especially in spontaneous vaginal delivery or parturition, specific indications such cases often occur Retencio Placenta. Then the required handling of the placenta Manual methods and episiotomy. These methods are conducted with the sole purpose of saving the mother and fetus.

Methods : The authors use the method descriptions, as for where the sample is Ny.D, the data obtained by interviews, examinations, observation activities, obtaining records and diagnostic reports, and collaborate with co-workers.

Objective : To determine nursing care in patients with spontaneous post partum with retained placenta include assessment, intervention, implementation and evaluation of nursing.

Results : After adjusting for 1x24 hour nursing care showed no bleeding occurs, the patient's pain was reduced from 5 to 1 scale, ineffective breastfeeding, and lack of knowledge of the patient resolved.

Conclusion : Diagnosis is found in cases with spontaneous post partum retained placenta in Ny. D is a risk of bleeding complications associated with post partum (retained placenta), acute pain associated with injuries agent (episiotomy injuries), ineffectiveness related to breastfeeding failure history of previous lactation and lack of knowledge related to the lack of information about postnatal care. On the application of nursing care postpartum retained placenta spontaneously accompanied on this Ny.D nursing resolved all issues, except in the diagnosis of breast feeding ineffectiveness associated with a history of previous lactation failure, there are still some things that do not meet the criteria of the results.

Keywords : Retained placenta, manual placenta, episiotomy.

HALAMAN PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Dosen Penguji Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dan diterima guna melengkapi tugas-tugas dan memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III keperawatan.

Hari : Jum'at

Tanggal : 12 Juli 2013

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

Nama Terang

Tanda Tangan

Penguji I Sulastri, S.Kp., M.Kes

()

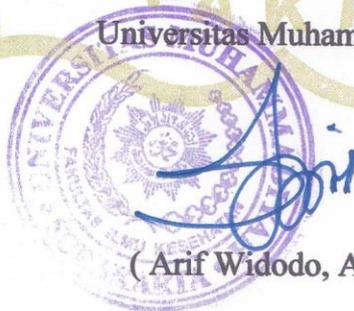
Penguji II Winarsih N. A, S.Kep, Ns, ETN, M.Kep

()

Disahkan Oleh

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta



(Arif Widodo, A. Kep., M. Kes)

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Retensio plasenta adalah salah satu komplikasi post partum yang dapat menimbulkan perdarahan, yang merupakan penyebab kematian nomor satu (40% - 60%) kematian ibu melahirkan di Indonesia. Berdasarkan data kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan di Indonesia adalah sebesar 43%. Menurut WHO dilaporkan bahwa 15-20% kematian ibu karena retensio plasenta dan insidennya adalah 0,8-1,2% untuk setiap kelahiran.

Menurut hasil survey di RS PKU Muhammadiyah Surakarta pada tahun 2012 lalu kasus *Retensio Plasenta* ini diperkirakan terjadi hingga 4:10 dari sekian banyak persalinan normal atau post partum spontan. Dan hingga akhir April 2013, saat ini telah terdapat 12 kasus ibu post partum spontan disertai retensio plasenta maupun retensio sisa plasenta.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis termotifasi untuk membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul “**Asuhan Keperawatan Pada Ny. D dengan Post Partum Spontan Disertai Retensio Plasenta di Ruang Annisa RS PKU Muhammadiyah Surakarta.**”

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan keperawatan pada pasien *post partum* spontan disertai retensio plasenta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui landasan teori post partum normal dan retensio plasenta.
- b. Mencari diagnosa yang muncul setelah post manual plasenta.
- c. Melakukan tindakan keperawatan yang tepat pada pasien *post partum* spontan disertai retensio plasenta.

LANDASAN TEORI

Retensio plasenta di definisikan sebagai belum lepasnya plasenta dengan melebihi waktu setengah jam. jika diikuti perdarahan yang banyak, artinya hanya sebagian plasenta yang telah lepas sehingga memerlukan tindakan plasenta manual dengan segera. Bila retensio plasenta tidak diikuti perdarahan maka perlu diperhatikan ada kemungkinan terjadi plasenta adhesive, plasenta akreta, plasenta inkreta, plasenta perkreta (Manuaba. 2006).

Belum lahirnya plasenta dapat juga disebabkan karena belum lepasnya plasenta dari dinding uterus karena kontraksi uterus kurang kuat untuk melepaskan plasenta (*plasenta adhesive*), plasenta melekat erat pada dinding uterus oleh sebab vili korialis menembus desidua sampai miometrium atau hingga mencapai bawah peritoneum (plasenta akreta-perkreta). Plasenta yang sudah lepas dari dinding uterus akan tetapi belum keluar, dapat disebabkan oleh tidak adanya usaha untuk melahirkan atau karena salah penanganan kala III sehingga terjadi lingkaran konstriksi pada bagian bawah uterus yang menghalangi keluarnya plasenta (inkaserata plasenta).

Dalam keadaan normal, decidua basalis terletak di antara myometrium dan plasenta. Namun pada plasenta akreta, decidua basalis tidak ada sebagian atau seluruhnya sehingga plasenta melekat langsung pada myometrium. Sehingga dapat menyebabkan rupture dan ketika plasenta dikeluarkan secara paksa akan menimbulkan perdarahan dalam jumlah banyak.

Manifestasi klinis diantaranya : saat pemeriksaan pervaginaan, plasenta tidak ditemukan dalam kanalis servikalis tetapi secara parsial atau lengkap menempel di dalam uterus. Plasenta Akreta Konsistensi uterus cukup, TFU setinggi pusat, bentuk uterus discoid, pendarahan sedikit atau tidak ada, tali pusat tidak terjulur, ostium uteri terbuka, separasi plasenta melekat seluruhnya, syok jarang sekali, kecuali akibat inversion oleh tarikan kuat pada tali pusat.

Komplikasi yang mungkin terjadi pada pasien post manual plasenta diantaranya : Pendarahan, Infeksi, terjadi plasenta inkarserata dan polip plasenta. Pemeriksaan Penunjang biasanya dilakukan : Hitung darah lengkap dan menentukan adanya gangguan koagulasi dengan hitung protrombin Time (PT) dan Activated Partial Tromboplastin Time (APTT) atau yang sederhana dengan Clotting Time (CT) atau Bleeding Time (BT). Ini penting untuk menyingkirkan perdarahan yang disebabkan oleh factor lain.

Penatalaksanaan retensio plasenta atau sebagian plasenta adalah sebagai berikut :

1. Resusitasi, pemberian oksigen 100%. Pemasangan IV-line dengan kateter yang berdiameter besar serta pemberian cairan kristaloid (sodium klorida isotonik atau larutan ringer laktat yang hangat, apabila memungkinkan). Monitor jantung, nadi, tekanan darah dan saturasi oksigen. Transfusi darah apabila diperlukan yang dikonfirmasi dengan hasil pemeriksaan darah.
2. Drips oksitosin (oxytocin drips) 20 IU dalam 500 ml larutan Ringer laktat atau NaCl 0.9% (normal saline) sampai uterus berkontraksi.
3. Plasenta coba dilahirkan dengan Brandt Andrews, jika berhasil lanjutkan dengan drips oksitosin untuk mempertahankan uterus.
4. Jika plasenta tidak lepas dicoba dengan tindakan manual plasenta.
5. Jika tindakan manual plasenta tidak memungkinkan, jaringan dapat dikeluarkan dengan tang (cunam) abortus dilanjutkan kuret sisa plasenta.
6. Setelah selesai tindakan pengeluaran sisa plasenta, dilanjutkan dengan pemberian obat uterotonika melalui suntikan atau per oral.
7. Pemberian antibiotika apabila ada tanda-tanda infeksi dan untuk pencegahan infeksi sekunder.

Menurut Carpenito (2007) dan Herdman (2012), diagnosa beserta fokus intervensi dibagi menjadi lima (5), yaitu :

1. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif.
2. Resiko tinggi terjadi infeksi berhubungan dengan luka, trauma jaringan, prosedur invasive.
3. Nyeri berhubungan dengan trauma atau distensi jaringan, kerusakan jaringan, proses inflamasi.
4. Resiko pendarahan berhubungan dengan komplikasi post partum (retensio plasenta)
5. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang perawatan pasca melahirkan.

METODE PENELITIAN

Pengkajian dilakukan pada hari Selasa, tanggal 30 April 2012 pukul : 10.30 WIB di ruang Annisa RS. PKU Muhammadiyah Surakarta, data diperoleh dari pasien, keluarga pasien dan status pasien serta petugas kesehatan, melalui observasi dan wawancara. Pasien bernama Ny. D (33 tahun) masuk tanggal 30 April 2013 pukul : 06.00 WIB dengan diagnose medic : *post manual plasenta dan repair perineum*.

Dari hasil pengkajian di peroleh data focus diantaranya :

Data Subyektif :

Pasien menyatakan terdapat nyeri pada jalan lahir.

P : Nyeri post manual plasenta dan repair perineum

Q : Nyeri seperti tertekan, terbakar

R : Daerah perineum

S : 5

T : Hilang timbul, terutama saat bergerak.

Pasien mengatakan sering haus, pasien mengeluhkan payudara nyeri, keras, tapi ASI keluar sedikit dan pasien juga mengatakan kurang paham mengenai nutrisi dan perawatan diri setelah melahirkan.

Data Obyektif :

Pasien tampak meringis setiap kali merubah posisinya, terdapat luka jahitan V jenis mediolateral di perineum, payudara teraba keras, sedikit bengkak, ASI keluar sedikit, konjungtiva anemis, Hb : 10.7 g/dl, Hematokrit 31.8 %, pasien terlihat lemes, sering berkeringat, tanda-tanda vital TD : 100/90 mmHg, N : 110x/menit, RR : 24x/menit, S : 36⁰C.

Dari data diatas telah muncul diagnose pada pasien, berdasarkan perioritasnya adalah :

1. Resiko pendarahan berhubungan dengan komplikasi post partum (retensio plasenta).
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (luka episiotomi).
3. Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan riwayat kegagalan menyusui sebelumnya.
4. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi tentang perawatan pasca melahirkan.

HASIL PENELITIAN

Pemaparan pada landasan teori terdapat 5 (lima) diagnosa utama, sedangkan pada asuhan keperawatan Ny. D ditemukan 3 diagnosa keperawatan dari 5 diagnosa yang muncul serta 1 diagnosa tambahan diantaranya :

1. Nyeri akut berhubungan dengan adanya agen cedera fisik (luka episiotomi).
2. Resiko pendarahan berhubungan dengan komplikasi post partum (retensio plasenta).
3. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi tentang perawatan pasca melahirkan.

Satu diagnosa tambahan : Ketidakefektifan Pemberian ASI berhubungan dengan riwayat kegagalan menyusui sebelumnya.

Dua diagnosa yang tidak muncul :

1. Defisit volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif.
2. Resiko tinggi terjadi infeksi berhubungan dengan luka, trauma jaringan, prosedur invasive.

A. Pelaksanaan Tindakan

1. Kelebihan atau faktor pendukung

- a. Resiko pendarahan berhubungan dengan komplikasi post partum (retensio plasenta).

Kelebihan/faktor pendukung dari tindakan keperawatan pada diagnosa ini adalah adanya kerjasama dari pasien dalam pelaksanaan tindakan seperti pemberian diit TKTP (tinggi kalori tinggi protein) dan terapi vitamin A serta pospartum untuk mengatasi pendarahan sehingga kriteria hasil dapat tercapai.

- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (luka episiotomi).

Kelebihan/faktor pendukung dari tindakan keperawatan pada diagnosa ini adalah sikap pasien yang kooperatif. Pasien mau mengikuti intruksi perawat dalam penatalaksanaan nyeri.

- c. Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan adanya riwayat kegagalan menyusui sebelumnya.

Kelebihan/faktor pendukung dari tindakan keperawatan pada diagnosa ini adalah kemauan pasien dalam mengikuti terapi dan memperhatikan saat perawat mengajarkan teknik *breast care* pada pasien dan penjelasan perawat tentang pentingnya ASI bagi pertumbuhan anak.

- d. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang perawatan *pasca* melahirkan.

Kelebihan/faktor pendukung dari tindakan keperawatan pada diagnosa ini adalah keingintahuan pasien yang besar mengenai informasi tentang perawatan *pasca* melahirkan. Baik pasien maupun keluarga memperhatikan dengan baik apa yang di jelaskan oleh perawat melalui proses *Discharge Planning*.

2. Kekurangan atau faktor penghambat

Secara umum tidak ditemukan kekurangan yang bermakna. Hanya saja factor penghambat yang ditemukan adalah terletak pada waktu pelaksanaan tindakan yang hanya 1x24 jam, seperti diagnose nyeri, secara teori nyeri post episiotomy akan benar-benar hilang paling tidak setelah 2 minggu kemudian. Namun dapat teratasi lebih cepat dengan dengan perawatan yang benar.

B. Hasil Evaluasi

Membandingkan dengan kriteria hasil, hasil evaluasi dari setiap diagnosa dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Diagnosa pertama : Resiko pendarahan berhubungan dengan komplikasi post partum (retensio plasenta).

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x8 jam, pendarahan tidak terjadi dengan kriteria hasil yang telah dicapai adalah : pada pemeriksaan mata konjungtiva tidak anemis, pemeriksaan laboratorium didapati kadar Hb 12.3 g/dl dan Hct 36.5%, tanda-tanda vital dalam batas normal (TD : 110/90), pasien sudah terlihat tidak lemas, beraktifitas seperti biasa dan wajah pasien tidak lagi pucat.

2. Diagnosa ke dua : Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (luka episiotomi).

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x8 jam, nyeri berkurang sampai dengan hilang dengan criteria hasil yang telah dicapai adalah : pasien mengatakan nyeri sudah banyak berkurang, pasien juga sudah mulai berakfitas kembali seperti latihan naik turun ranjang dan pergi ke kamar mandi. Wajah pasien tampak lebih segar dan terlihat jauh lebih baik. Skala nyeri 1.

3. Diagnose ke tiga : Ketidak efektifan pemberian ASI berhubungan dengan riwayat kegagalan menyusui sebelumnya.

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam pemberian ASI belum efektif dengan criteria hasil ASI sudah keluar, namun pasien belum menyusui bayinya, payudara masih teraba keras, pasien memahami tentang pentingnya ASI bagi pertumbuhan anak.

4. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang perawatan *pasca* melahirkan. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x45 menit pasien Pasien mengatakan sekarang sudah lebih paham tentang perawatan *pasca* melahirkan dirumah dan akan mengikuti petunjuk perawat dalam pelaksanaanya. Pasien dan keluarga tampak antusias mendengarkan. Suami juga banyak bertanya seputar pengetahuan tentang perawatan *pasca* melahirkan.

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Retensio plasenta didefinisikan sebagai belum lepasnya plasenta dengan melebihi waktu setengah jam. Keadaan ini dapat diikuti perdarahan yang banyak, artinya hanya sebagian plasenta yang telah lepas sehingga memerlukan tindakan plasenta manual dengan segera. Bila *retensio plasenta* tidak diikuti perdarahan maka perlu diperhatikan ada kemungkinan terjadi plasenta adhesive, plasenta akreta, plasenta inkreta, plasenta perkreta. Setelah melakukan asuhan keperawatan selama 24 jam dan melakukan pengkajian kembali baik secara teoritis maupun secara tinjauan kasus di dapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Diagnosa keperawatan menurut Carpenito (2007) dan Herdman (2012) yang berhubungan dengan *Retensio Plasenta* ada empat diagnosa. Setelah dilakukan pengkajian dan analisa kasus muncul tiga diagnosa pada pasien : Resiko pendarahan berhubungan dengan komplikasi post partum (*retensio plasenta*), nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (luka episiotomy), ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan riwayat kegagalan menyusui sebelumnya dan kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi tentang perawatan pasca melahirkan. Dua diagnosa yang tidak terdapat dalam kasus adalah resiko tinggi infeksi berhubungan dengan luka, trauma jaringan, prosedur invasif dan kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif.
2. Intervensi yang muncul dalam teori menurut Doengoes (2003), tidak sepenuhnya dijadikan intervensi oleh penulis pada pengelolaan pasien karena situasi dan kondisi klien serta situasi dan kondisi kebijakan dari instansi rumah sakit.
3. Hampir seluruh intervensi mampu diselesaikan sampai pengelolaan klien.

B. Saran

Setelah penulis melakukan studi kasus selama satu minggu, penulis mengalami beberapa hambatan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini. Namun demikian, dengan adanya bantuan dari berbagai pihak akhirnya penulis mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah ini tepat pada waktunya. Demi kemajuan dan kelancaran penelitian selanjutnya maka penulis menyarankan kepada :

1. Pasien dan Keluarga
 - a. Diharapkan pasien lebih kooperatif, selalu memperhatikan serta tidak melakukan hal-hal yang menyimpang dari petunjuk dokter/perawat.
 - b. Mampu bekerja sama dalam pengkajian dan pengambilan data sehingga tidak ada kesalahan atau ketidaksinkronan antara data yang telah dikaji sebelumnya dengan data terbaru.
 - c. Setelah pulang, di rumah pasien mampu melakukan perawatan diri dan bertambah pengetahuan tentang post partum spontan dan terutama perawatan pasca manual plasenta.
2. Perawatan dan Petugas Kesehatan
 - a. Diharapkan adanya kerjasama antara perawat ruangan dan keluarga agar selalu memberikan informasi tentang perkembangan kesehatan pasien dan senantiasa memotivasi pasien dan keluarga untuk selalu menjaga pola makan dan kesehatan pasien.
 - b. Pemberian pelayanan terhadap pasien diharapkan sesuai triase kegawatan bukan hanya berdasarkan pemilihan kelas rawat inap, sehingga tidak terjadi kesenjangan social antar pasien.
 - c. Perawat sebagai tim kesehatan yang paling sering berhubungan dengan pasien sangat perlu meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan agar mampu merawat pasien secara komprehensif dan optimal.
 - d. Dan perawat juga harus bekerjasama dengan tim kesehatan lain (dokter, ahli gizi, psikoatri dan pekerja sosial) dalam melakukan perawatan / penanganan pasien dengan post partum spontan disertai retensio plasenta.

3. Bagi Instansi dan Rumah Sakit

Sejauh ini penulis banyak memperhatikan tentang pelayanan kesehatan yang di berikan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta, dari segi pemberian fasilitas dan pelayanan terhadap pasien sudah cukup baik, bahkan sangat baik. Penulis berharap pihak rumah sakit mampu mempertahankan dan meningkatkan prestasi yang telah di peroleh sehingga dapat member kenyamanan dan kesejahteraan bagi para customer.

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, L.J. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4* (Terjemahan). Jakarta: EGC.
- Carpenito, 2007. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. Edisi 21. Alih Bahasa : Yasmin Asih, S.Kp. Jakarta : EGC
- Cunningham, G.R. 2013. *Obstetri Williams*, Edisi 21, Alih Bahasa : Andry Hartono dan Joko Suyono. Jakarta: EGC.
- Doengoes, M.E. 2003. *Rencana Asuhan Keperawatan*. Alih Bahasa I Made Kariasi, S.Kp. Ni Made Sumawarti, S.Kp. Jakarta: EGC.
- Herdman, T. Heather. 2012. *NANDA Internasional : Diagnosis Keperawatan, Definisi dan Klasifikasi*. Alih Bahasa Made Sumarwati. Jakarta: EDC
- Mitayani. 2009. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mochtar, Rustam, Prof.dr. 2011. *Sinopsis Obstetri : Obstetri fisiologi dan Obstetri Patologi*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Norwitz, Errol. R. 2006. *At a Glance : Obstetri dan Ginekologi*. Edisi 2. Alih Bahasa Diba Arsiyanti E. P. Jakarta : Erlangga.
- Nugroho, dr. Taufan. 2012. *Obstetri dan Ginekologi : Untuk Kebidanan dan Keperawatan*. Jogjakarta : Nuha Medika.
- Oxorn H dan Forte W.R. 2010. *Ilmu Kebidanan: Patologi & Fisiologi Persalinan*. Editor Dr. Mohammad Hakimi, Ph.D. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medika (YEM).
- Prawirohardjo, S. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Editor Prof. dr. Hanifa Wiknjosastro, SpOG. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka