

## **ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.E USIA 26 TAHUN DENGAN ABORTUS INKOMPLIT**

**Seni Latasyi Laelatul M <sup>1\*)</sup>, Juariah <sup>2</sup>, Titi Nurhayati <sup>2</sup>,**

**Ni Wayan Dian Ekayanthi <sup>2</sup>.**

<sup>1\*)</sup> Program Studi Kebidanan Bogor, Poltekkes Kemenkes Bandung, Email: [latasyisenny16@gmail.com](mailto:latasyisenny16@gmail.com) <sup>2)</sup> Program Studi Kebidanan Bogor, Poltekkes Kemenkes Bandung

### **ABSTRACT**

*Incomplete abortion is one of the causes of bleeding, which results in maternal death. In the city of Bogor, there was a significant increase in the number of maternal deaths in 2017-2019. Based on Medical Record Data at Salak Hospital, Bogor, the number of incomplete abortion cases in the last 6 months reached 22 cases (84.6%). Therefore, the importance of providing midwifery care in cases of incomplete abortion is expected to prevent complications of bleeding, perforation, infection and shock. The purpose of writing this report is to apply midwifery care to mothers with incomplete abortions.*

*The method used is a case report with a midwifery management approach as well as a method of documentation in the form of SOAP (Subjective, Objective, Analytical, Management). Data collection techniques include interviews, physical examinations, case studies, and literature studies.*

*In the study of data, it was found that Mrs. E, 26 years old, had a history of bleeding (spots  $\pm$  2 weeks) after sexual intercourse, pain in the lower abdomen and feeling heartburn, HPHT 18-11-2021. Objective data are tenderness in the lower abdomen, TFU is not palpable. In addition, there was blood loss as much as  $\pm$  100cc, inspecting the OUE showed tissue on the ultrasound results. The analysis obtained is Mrs. E, age 26 years pregnant, 13 weeks 4 days G1P0A0 with incomplete abortion. The management carried out are pre curettage, curettage and post curettage*

*In this case, curettage has been given. His advice on early pregnancy is to allow safe sexual intercourse and safe abortion to include psychosocial support counseling, clinical management and pregnancy planning.*

**Keywords** : Midwifery Care, Abortus, Incompetent

## ABSTRAK

Abortus inkomplit merupakan salah satu penyebab terjadinya perdarahan, yang mengakibatkan kematian ibu. Di Kota Bogor terjadi kenaikan jumlah kasus kematian ibu yang signifikan pada tahun 2017-2019. Berdasarkan Data Rekam Medik RS Salak Bogor tercatat jumlah kasus abortus inkomplit pada 6 bulan terakhir mencapai 22 kasus (84,6%). Oleh karena itu, pentingnya pemberian asuhan kebidanan pada kasus abortus inkomplit diharapkan mampu mencegah terjadinya komplikasi perdarahan, perforasi, infeksi dan syok. Tujuan penulisan laporan ini menerapkan asuhan kebidanan pada ibu dengan abortus inkomplit.

metode laporan kasus dengan pendekatan manajemen kebidanan serta metode pendokumentasian dalam bentuk SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan). Teknik pengumpulan data meliputi wawancara, pemeriksaan fisik, studi kasus, dan studi literatur.

Pada pengkajian data didapatkan Ny.E 26 tahun mengalami riwayat pengeluaran darah (flek  $\pm 2$  minggu) setelah melakukan hubungan seksual, nyeri pada perut bagian bawah dan merasa mulas, HPHT 18-11-2021. dan ibu mengatakan sudah melakukan PP Test Positif hamil 4 minggu. Data objektif terdapat nyeri tekan di perut bagian bawah, TFU tidak teraba. Selain itu, terdapat pengeluaran darah sebanyak  $\pm 100$ cc, inspekulo OUE terlihat jaringan pada hasil USG. Analisa kasus yaitu Ny.E usia 26 tahun hamil 13 minggu 4 hari G1P0A0 dengan abortus inkomplit. Intervensi pada kasus ini yaitu pre kuretase, tindakan kuretase dan post kuretase

Pada kasus ini telah diberikan tindakan kuretase. Sarannya pada kehamilan muda di perbolehkan melakukan hubungan seksual yang aman dan *safe abortion* meliputi konseling dukungan psikososial, tatalaksana klinis dan perencanaan kehamilan.

**Kata Kunci** : Asuhan Kebidanan, Abortus, Inkomplit

## PENDUHLUAN

Program peningkatan kesehatan ibu dapat dilakukan dengan mengurangi angka kematian ibu pada saat melahirkan. Untuk melihat kualitas derajat kesehatan perempuan yaitu dengan merujuk pada jumlah kematian ibu.<sup>1</sup> Berdasarkan Targer SDGs 2030 adalah AKI 70 per 100.000 kelahiran hidup. Namun di Indonesia angka tersebut masih jauh dari harapan. Berdasarkan SUPAS 2015 AKI 305 per 100.000 kelahiran hidup. Maka diperlukan langkah strategis untuk menurunkan AKI.<sup>2</sup>

Data Jumlah Angka Kematian Ibu menurut KEMENKES 2020 sebanyak 4.627 kasus. Peningkatan kasus 10,25% (4.197 kasus) yang disebabkan oleh perdarahan (28,29%), hipertensi (23%), dan gangguan sistem peredaran darah (4,94%). dan Abortus menjadi salah satu penyebab kematian ibu dalam kehamilan.<sup>3</sup>

Abortus merupakan terhentinya kehamilan dibawah usia hamil 20 minggu dan BB janin dibawah 500 gram.<sup>4</sup> Abortus memiliki kontribusi dalam kematian ibu di Kota Bogor, di mana terjadi kenaikan kasus kematian ibu yang signifikan pada tahun 2018 yaitu mencapai 12 kasus, dibanding tahun 2017 yaitu 6 kasus, serta mengalami kenaikan kembali pada tahun 2019 14 kasus kematian ibu 69 per 100.000 kelahiran hidup.

Penyebab utama AKI di Kota Bogor antara lain perdarahan 21,4%, hipertensi dalam kehamilan 7,1%, gangguan sistem peredaran darah 14,3%, metabolic 14,3% dan penyebab lain 42,9%<sup>5</sup>

Data Rekam Medik RS Salak (Rumah Sakit Pemerintah di Kota Bogor) menunjukkan bahwa jumlah kasus perdarahan pada kehamilan muda selama periode September-Desember 2021 dan Januari-Februari 2022 mencapai 50 kasus, meliputi *blighted ovum* sebanyak 24 kasus (48,0%) dan abortus sebanyak 26 kasus (52,0%). Kasus abortus terdiri dari abortus inkomplit yaitu 22 kasus (84,6%), abortus insipiens 2 kasus (7,7%) dan abortus imminens 2 kasus (7,7%). Abortus inkomplit merupakan keluarnya janin sebelum usia 20 minggu dengan ditandai adanya sisa jaringan dalam rahim.<sup>6</sup>

Komplikasi yang sering menyebabkan kejadian kematian ibu adalah anemia karena perdarahan yang banyak dan infeksi, sehingga tindakan pencegahan melalui factor factor yang menyebabkan kejadian abortus misalnya umur, usia kehamilan, paritas, jarak kehamilan, pendidikan dan factor ekonomi<sup>7</sup>

Pentingnya pemberian asuhan kebidanan yang baik dan benar juga dapat menjadi langkah penanganan abortus inkomplit pada ibu hamil yang berdampak pada penurunan AKI di Indonesia. Pemberian asuhan dapat melalui penyuluhan pada ibu hamil terkait mempersiapkan kehamilan yang sehat dan aman,

serta memberikan anjuran pada ibu hamil untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilan.

Pada kasus perdarahan dengan abortus bidan memiliki kewenangan dalam mendeteksi dan memberikan asuhan bagi ibu. Hal tersebut terdapat dalam Peraturan Kementerian Kesehatan No. 21 Tahun 2021 yaitu memberikan dukungan psikososial, tatalaksana medis dilakukan berkolaborasi dengan dokter SpOG dan memberikan konseling perencanaan kehamilan termasuk pelayanan kontrasepsi pasca keguguran serta perencanaan kehamilan

selanjutnya.<sup>8</sup>

Mengacu pada data kejadian abortus inkomplit, khususnya di Kota Bogor menunjukkan bahwa tingginya kasus abortus inkomplit pada ibu hamil. Penulis ingin melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil agar dapat mencegah terjadinya komplikasi berat seperti perdarahan, perforasi, infeksi dan syok pada ibu hamil dengan Abortus Inkomplit. Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik mengambil judul laporan akhir yaitu, "Asuhan Kebidanan pada Ny.E usia 26 Tahun hamil 14 minggudengan Abortus Inkomplit di Rumah Sakit Salak KotaBogor".

## **METODE**

Laporan Kasus ini menggunakan Metode penulisan yang dilakukan dalam pendokumentasian SOAP dimana berisi data subjektif, objektif, analisa, dan penatalaksanaan.

Data subjektif diperoleh dari hasil anamnesa. Pada kasus abortus inkomplit data subjektif bertujuan untuk mengkaji apakah terdapat faktor predisposisi terjadinya abortus inkomplit seperti identitas, riwayat kehamilan, usia, paritas, riwayat trauma, riwayat hubung seksual, dan riwayat psikososial.

Data objektif diperoleh dari hasil pemeriksaan keadaan umum, kesadaran, tanda- tanda vital, pemeriksaan fisik, hasil laboratorium dan hasil USG

Analisa didapat dari hasil analisis dan interpretasi yang ditegaskan dari identifikasi data subjektif dan objektif.

Penatalaksanaan hasil evaluasi asuhan yang diberikan kepada klien sesuai dengan analisa. Rencana asuhan di rumah sakit yang dibuat harus sesuai advis dokter.yang dilakukan di BPM Bdn E Kota Bogor sejak 21 Februari sd 7 Maret 2022

## **TINJAUAN KASUS**

Data subjektif yang didapatkan pada Ny.E usia 26 tahun bahwa ini kehamilan pertama HPHT 18-11-2021. Ibu mengeluh merasa mulas, keluar darah dari jalan lahir sejak  $\pm$  2 minggu serta nyeri pada perut bagian bawah dan merasa tidak nyaman. Keluhan yang ibu rasakan bermula pada tanggal 7 Februari 2022 ibu mengalami flek, tapi tidak terdapat keluhan seperti mulas atau nyeri dan ini berlangsung selama  $\pm$ 2 minggu. Sebelum mengalami flek ibu melakukan hubungan suami istri sekitar 3 hari yang lalu yaitu tanggal 4 Februari 2022. Sebelum suami berangkat ke Padang melakukan dinas luar.

Pada tanggal 21-Februari-2022 pukul 08.00 WIB, Ibu datang ke Klinik Dokter SpOG karena mengalami mulas yang disertai nyeri pada perut bagian bawah serta keluar darah yang bertambah banyak dari jalan lahir. Kemudian dilakukan USG, dengan hasil janin tidak berkembang. Kemudian dirujuk ke RS Salak. Tiba pukul 14.00 WIB (tanggal 21-Februari-2022), langsung dilakukan pemeriksaan oleh Dr. SpOG. Berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu mengalami Abortus Inkomplit sehingga harus mendapatkan perawatan intensif untuk pemasangan laminaria dan kuretase.

Setelah mendengarkan penjelasan dokter terkait kondisinya, ibu meminta pulang dikarenakan terdapat keperluan keluarga sehingga pihak rumah sakit meminta ibu untuk membuat surat pernyataan pulang atas permintaan sendiri dan ibu menyatakan akan kembali paling lambat pada malam hari.

Data objektif yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu lemah, kesadaran compos mentis, tekanan darah 120/70mmHg, nadi 78x/m, respirasi 20x/m, suhu 36°C. Hasil pemeriksaan fisik *head to toe* dalam batas normal. didapatkan hasil pemeriksaan abdomen TFU belum teraba terdapat sedikit nyeri tekan pada bagian perut bawah, terdapat kontraksi. Terdapat pengeluaran darah ±100 cc dan pengeluaran jaringan. pemeriksaan penunjang PP test Positif 4 minggu yang dilakukan pada awal pemeriksaan kehamilan tanggal 20 Desember 2021

Analisa yang didapatkan yaitu Ny.E usia 26 Tahun G1POA0 hamil 13 minggu 4 hari dengan abortus inkomplit.

Ibu diberikan penanganan awal dengan melakukan konseling, observasi perdarahan, TTV, pemasangan infus RL, pemasangan laminari dan dilakukan kuretase oleh Dokter SpOG. dilanjutkan dengan observasi kesadaran, TTV, perdarahan, mobilisasi, memberikan dukungan support emosional kepada ibu dan memberikan asuhan pasca keguguran terutama konseling pasca kehilangan anak, Memberikan terapi obat sesuai advice dokter yaitu Asam Mefenamat (500 mg) 3x1, Cefixime (400 mg) 2x1 dan Tranexamic acid (200mcg) 3x1

## **PEMBAHASAN**

### **Data Subjektif**

Berdasarkan data yang diperoleh dari Ny.E bahwa ia hamil 13 minggu 4 hari, HPHT 18-11-2021 dan mengalami mulas, terjadi

pengeluaran darah dari jalan lahir sejak ± 2 minggu, sehingga merasa tidak nyaman serta nyeri pada perut bagian bawah. Sebelumnya ibu datang ke klinik terdekat untuk memeriksa kehamilan dan dilakukan USG. Berdasarkan hasil yang didapat yaitu janin tidak berkembang sehingga perlu dirujuk ke RS Salak. Menurut teori keluarnya janin sebelum usia 20 minggu disertai sisa jaringan dalam rahim disebut abortus inkomplit.<sup>9</sup>

Sebelum mengalami perdarahan pola aktivitas seksual ibu termasuk dalam kategori sering yaitu 3x seminggu. Hal tersebut, masih tetap berlangsung hingga ibu dinyatakan positif hamil. Intensitas hubungan seksual ibu yang sering menyebabkan ibu mengalami perdarahan. Ibu tidak mengetahui bahwa pola aktivitas seksual yang berlebihan beresiko pada kehamilannya. Menurut teori, banyaknya kasus abortus yang sering terjadi pada kehamilan trimester 1 semakin meningkat, dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dalam berbagai hal salah satunya mengenai polaseksualitas selama kehamilan. Oleh karena itu, keterbatasan pengetahuan ibu mengenai kehamilan, menyebabkan ibu melakukan segala aktivitas tanpa dibatasi.<sup>14</sup>

Berdasarkan uraian di atas terdapat persamaan antara teori dengan gejala yang timbul pada kasus abortus inkomplit. Selain itu, ibu dan keluarga terlambat mengambil keputusan untuk mendapatkan pertolongan karena tidak mengetahui tanda bahaya kehamilan. Hal ini membuktikan bahwa tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

## Data Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 78x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36.0°C, dan pemeriksaan fisik yang telah dilakukan pada abdomen terdapat nyeri tekan di perut bagian bawah, dan TFU tidak teraba. Menurut teori, nyeri perut bagian bawah merupakan salah satu tanda pada klien dengan abortus karena adanya bagian atau sisa konsepsi yang terlepas, dan dianggap benda asing sehingga rahim berkontraksi untuk mengeluarkan seluruh atau sebagian hasil konsepsinya.<sup>16</sup> Pemeriksaan genitalia terjadi pengeluaran darah berwarna merah sebanyak ±100 cc, OUE terbuka, serta terdapat pengeluaran jaringan. Sebagian hasil konsepsi telah keluar dari kavum uteri dan masih terdapat yang tertinggal. Di mana pada pemeriksaan vagina, kanalis servikalis masih terbuka dan teraba jaringan dalam kavum uteri atau menonjol pada ostium uteri eksternum. Menurut teori perdarahan biasanya masih terjadi, baik dalam jumlah banyak ataupun sedikit tergantung pada jaringan yang tersisa. Sehingga, menyebabkan serviks masih terbuka dan perdarahan berjalan terus. Tanda gejala ini dinyatakan sebagai tanda abortus inkomplit.<sup>16</sup> Jika mengacu pada hasil USG yang telah dilakukan oleh pasien/ibu terlihat bahwa kantong gestasi tidak utuh

## Analisa

Sesuai teori bahwa abortus inkomplit ditandai dengan terjadinya pengeluaran darah dari jalan lahir serta nyeri perut bagian bawah. Selain itu, terdapat pengeluaran sebagian jaringan dan OUE terbuka,

sehingga dapat ditegakkan analisa "Ny. E usia 26 tahun POA1 hamil 14 minggu dengan abortus inkomplit".

## Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif serta analisa yang telah dibuat, maka disusunlah penatalaksanaan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan klien yaitu berkolaborasi dengan dokter untuk melakukan tindakan dilatasi dan kuretase hal ini sesuai dengan teori bahwa pelayanan medis pasca keguguran dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan oleh dokter atau dokter spesialis yang meliputi tindakan pengeluaran hasil konsepsi.<sup>8</sup>

Penatalaksanaan pertama yang dilakukan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ibu mengalami abortus inkomplit, setelah itu penulis memberikan asuhan berupa dukungan emosional agar ibu dan keluarga dapat menerima keadaan tersebut. Hal ini bertujuan mengurangi dan mengatasi perasaan ibu yang baru kehilangan anaknya, menurut teori dalam melakukan pelayanan keguguran melalui pemberian dukungan psikososial kepada perempuan dan mengidentifikasi adanya kebutuhan layanan psikososial lebih lanjut.<sup>8</sup> Setelah mendapat persetujuan dari ibu dan suami dilanjutkan dengan persiapan pre-kuretase mulai dari persiapan mental seperti berdoa bersama untuk kelancaran proses kuretase yang akan dilakukan, persiapan fisik dan melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG untuk melakukan kuretase pada tanggal 22 Februari 2022, Menurut teori, klien/ibu hamil dengan abortus inkomplit harus segera dilakukan evaluasi dengan aspirasi vakum

manual atau jika tidak ada AVM maka dilakukan kuretase.<sup>12</sup> Pada proses kuretase di meja kuretase ibu menggunakan metode kuretase dengan anestesi umum (sedasi). Hal ini sesuai dengan teori tatalaksana kuretase yaitu diberikannya anastesi untuk mengurangi rasa nyeri<sup>22,23</sup>

Setelah dilakukan kuretase selama 60 menit pada Ny.E didapatkan hasil konsepsi 60cc, lalu diberikan terapi oral berdasarkan saran dokter yaitu Tranexamic Acid, Cefixime dan pemberian Mefenamat. Berdasarkan teori pemberian Methylergometrine (Tranexamic Acid 200mcg) bertujuan untuk meningkatkan kontraksi uterus Hal ini bertujuan untuk mengurangi perdarahan, Mefenamat (500 mg) bertujuan sebagai analgetik untuk mengurangi rasa nyeri pasca kuretase, dan pemberian Cefixime (400 mg) bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi setelah tindakan kuretase.<sup>22</sup> Asuhan selanjutnya yang diberikan pada ibu adalah membantu ibu untuk mobilisasi secara bertahap, sesuai dengan teori tatalaksana pasca abortus menganjurkan ibu untuk mobilisasi yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri yang ibu rasakan.<sup>22</sup> Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan bahwa ibu dalam keadaan baik, sehingga ibu diperbolehkan untuk pulang, Tenaga kesehatan memberikan konseling kepada klien/ibu mengenai asupan makan yang bergizi, kemudian konseling mengenai kebersihan atau *personal hygiene* dan penggunaan KB pasca kuret. Penatalaksanaan observasi dilakukan untuk melihat perkembangan asuhan yang telah dilakukan. Sesuai dengan teori yaitu agar melakukan konseling mengenai penggunaan kontrasepsi yang efektif dalam rangka pencegahan ovulasi yang pulih dalam 14 hari setelah abortus.<sup>25</sup>

## SIMPULAN

Berdasarkan data anamnesa yang diperoleh Ny.E mengatakan nyeri pada perut bagian bawah yang disertai dengan mulas dan pengeluaran jaringan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik serta tanda-tanda vital pada Ny.E yaitu keadaan umum tampak lemah, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 78x/menit, respirasi 20x/menit, dan suhu 36,0°C. Sedangkan, setelah palpasi abdomen dilakukan, TFU tidak teraba, terdapat nyeri tekan pada bagian bawah, terdapat pengeluaran darah berwarna merah ±100 cc serta jaringan, OUE terbuka. Setelah itu, dilakukan pemeriksaan USG oleh dokter SpOG dengan hasil masih terdapat sisa jaringan di dalam rahim

Dari data subjektif dan objektif yang diperoleh, maka dapat ditegaskan analisa "Ny. E usia 26 tahun POA1 dengan abortus inkomplit".

Asuhan yang diberikan untuk penanganan abortus inkomplit yaitu memberikan dukungan emosional, melakukan observasi pada tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan. Kemudian melakukan tindakan sesuai saran dokter seperti memasang infus RL, pemasangan laminaria, tindakan kuretase, terapi obat (Tranexamic acid, Cefixime dan mefenamat) dan konseling kontrasepsi pasca abortus.

## DAFTAR RUJUKAN

1. Sumarni S. Model Sosio Ekologi Perilaku Kesehatan dan Pendekatan Continuum of Care untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu. 2017. The Indonesian Journal of Public Health, Vol.12. 1.
2. Susiana S. Angka Kematian Ibu : Faktor Penyebab Dan Upaya

- Penanganannya. 2019;
3. Buku Profil Kesehatan Indonesia. 2020. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
  4. Cunningham. Obstetri. jakarta: EGC; 2017.
  5. Buku Profil Kesehatan Kabupaten Bogor. 2019.
  6. S N. Catatan Kuliah Ginekologi dan Obstetri. 2010. Yogyakarta : Nuha Medika.
  7. Cunningham. Obstetri Williams Edisi 21. 2009. jakarta: EGC.
  8. Kemenkes R. Pmk 21 Tahun 2021. 2021;1–184.
  9. Fadlun, A F. Asuhan Kebidanan Patologis. 2011. Jakarta: Salemba Medika.
  10. WHO (World Health) Manajemen Abortus Inkomplit. 2012. Jakarta: EGC.
  11. Prawirohardjo. Ilmu Kebidanan (Edisi Keempat). 2013. jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo;
  12. Wiknjosastro, Hanifah. Ilmu Kebidanan. 2010. Edisi Ketiga. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Pra.
  13. Ningrum NB. Hubungan Usia Ibu, Jarak Kehamilan, dan Aktivitas dengan Kejadian Abortus di Rumah Sakit Baptis Batu. *JurnalUnitriAcId* [Internet]. 2018;10–8. Available from: <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/biomed/article/view/1781>
  14. Subiyanto. Cara Sehat dan Aman Menghadapi Kehamilan Diatas Usia 35 Tahun. *Klanten: Cable Book*; 2012.
  15. Kusmiati Y. Perawatan Ibu Hamil. Yogyakarta: Fitramaya; 2009.
  16. Rukiah Y. Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan),. 2010. Jakarta: Trans Info Media.
  17. Bobak. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. 2010. Jakarta. EGC.
  18. MD, Leveno, Kenneth J. Manual Williams Komplikasi Kehamilan. 2015. Jakarta : EGC.
  19. Saifudin. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. 2010. Jakarta : Pt Bina Pustaka Sarwono.
  20. Indrayani. Buku Ajar Asuhan Kehamilan. 2011. Jakarta: Trans Info Media.
  21. Yulaikha, Lily, Seri. Asuhan Kebidanan Kehamilan. 2012. Jakarta: EGC.
  22. Saifuddin, Bari A. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal Edisi Kedua. 2009. Adriaansz G, editor.Jakarta: PT Asdi Mahasatya.
  23. SM, Irwin MG MK. Procedural sedation: providing the missing definition. *Int Comm Adv Proced Sedation*. 2020;
  24. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. 2010. Jakarta: PT Asdi Mahasatya.
  25. Kementerian Kesehatan RI. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. 2013. Jakarta : Kemenkes RI.



26. Paryanti S, Haryati W, Hartati. Hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan keterampilan melaksanakan prosedur tetap isap lendir/suction di ruang ICU RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. J Keperawatan Soedirman. 2007;2(1):41-7.
27. Ross-Kubbler, E DK. The five stages of grief. five stages grief.
28. Rumah Sakit Salak Kota Bogor. Standar Operasional Prosedur (SOP). 2016.