

**CPD DAN KECEMASAN: LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF DI  
PUSKESMAS SELAAWI KABUPATEN GARUT**

*CPD and Anxiety: Comprehensive Midwifery Care Report At Puskesmas Selaawi Garut  
District*

**Dilla Nabela, Ferina**

Jurusan D3 Kebidanan Bandung, Poltekkes Kemenkes Bandung

Email : [dillanabela@student.poltekkesbandung.ac.id](mailto:dillanabela@student.poltekkesbandung.ac.id)

**ABSTRACT**

*Background. Comprehensive midwifery care is carried out to assist mothers from pregnancy to the postpartum period. During pregnancy, problem can be found due to the imbalance of the fetal head and the mother's pelvis. This can lead to anxiety due to the slow initiation of labor. Anxiety can continue when during labor there is premature rupture of membranes and the absence of a husband as a labor companion results in prolonged labor. Objective to perform comprehensive midwifery care on Mrs. M at Puskesmas Selaawi. It was case study method on Mrs. M, 23 years old from pregnancy to postpartum in the period January-March 2023 at the Selaawi Health Center. During the third trimester of pregnancy, it was found that there was a possibility of CPD (Cephalopelvic disproportion) so that pelvic rocking was applied. During labor the mother experienced premature rupture of membranes and slow progress of labor and prolonged labor and the mother had to be referred to the hospital. Delivery occurred vaginally and the baby was born immediately crying and the mother immediately used postpartum IUD contraception. CPD in primiparas should be detected as early as 36-37 weeks gestation.*

**Keywords:** *Comprehensive midwifery care, anxiety, CPD, PROM, Prolonged Labor, Maternal Health*

**ABSTRAK**

Latar belakang. Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan untuk mendampingi ibu dari mulai hamil sampai masa nifas. Selama masa kehamilan dapat ditemukan permasalahan akibat ketidakseimbangan kepala janin dan panggul ibu. Hal tersebut dapat mendorong munculnya kecemasan karena lambatnya inisiasi persalinan. Kecemasan dapat berlanjut Ketika selama masa persalinannya terjadi ketuban pecah dini dan tidak adanya suami sebagai pendamping persalinan mengakibatkan terjadinya partus lama. Tujuan untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M. Metode studi kasus pada Ny.M usia 23 tahun sejak hamil sampai nifas pada periode bulan januari- Maret 2023 di Puskesmas Selaawi. Selama kehamilan trimester III didapatkan adanya kemungkinan CPD (*Cephalopelvic disproportion*) sehingga dilakukan penerapan *pelvic rocking*. Selama persalinan ibu mengalami ketuban pecah dini dan lambatnya kemajuan persalinan serta partus lama dan ibu harus dirujuk ke RS. Persalinan terjadi secara pervaginam dan bayi lahir langsung menangis serta ibu langsung menggunakan kontrasepsi IUD postpartum. CPD pada primipara harus dapat dideteksi sejak kehamilan diatas 36-37 minggu.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Kecemasan, CPD, KPD, Partus Lama, *Maternal Health*

## PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan oleh bidan kepada klien dimulai sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan kontrasepsi yang diberikan secara lengkap dan menyeluruh dengan adanya pemeriksaan dan konseling asuhan sehingga dapat mengantisipasi masalah yang mungkin terjadi dan dapat meningkatkan pengetahuan dari informasi yang diberikan.<sup>1</sup>

Pelayanan antenatal yang diberikan oleh bidan untuk mendeteksi masalah ataupun komplikasi akan mendorong proses kehamilan normal.<sup>2</sup> Pelayanan antenatal berkualitas juga mampu mendeteksi komplikasi sehingga segera mungkin melakukan tindakan kegawatdaruratan ataupun deteksi terhadap masalah. Pelayanan antenatal yang berkualitas dapat diberikan bidan pada ibu hamil setiap kunjungan ANC.<sup>2</sup> Namun, apabila pelayanan antenatal kurang berkualitas atau dilakukan kurang optimal dapat menimbulkan dampak atau komplikasi tidak hanya pada masa kehamilan tetapi pada masa persalinan.<sup>2</sup>

Sebagian ibu hamil primigravida dapat mengalami terlambatnya penurunan atau kepala belum masuk PAP pada usia kehamilan 36 minggu yang dapat dikaitkan dengan adanya *Cephalopelvic disproportion* (CPD).<sup>3</sup> CPD dapat terjadi apabila ibu hamil dengan usia kehamilan > 36 minggu belum masuk PAP, memiliki tinggi kurang dari 145 cm, malpresentasi, dan taksiran berat janin yang besar.<sup>3</sup> Sebagai tenaga Kesehatan harus mengetahui dan mendeteksi mengenai factor risiko yang menyebabkan disproporsi kepala panggul.<sup>3</sup> Dalam persalinan terdapat beberapa kasus dimana persalinan dengan adanya CPD. Kecemasan yang berlebihan juga dapat mengakibatkan rasa nyeri yang hebat dan juga dapat menyebabkan menurunnya kontraksi uterus sehingga kemajuan persalinan berlangsung lama.<sup>4</sup> Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan di Jawa Barat tercatat kejadian partus lama

sebesar (1,3%), kemungkinan terjadi. Adanya hubungan dengan CPD yang disertai ketuban pecah dini pada pembukaan kecil dan ketika kala I berlangsung kepala tidak masuk ke pintu atas panggul yang menyebabkan partus lama.<sup>2</sup> Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan dengan memberikan pelayanan antenatal berkualitas agar dapat mendeteksi secara dini pada masa kehamilan dan persalinan sehingga bidan dapat segera mengambil keputusan klinik untuk meminimalkan risiko yang dapat terjadi pada ibu dan janin dengan melakukan kolaborasi serta rujukan.<sup>2</sup> Tujuan dilakukannya penulisan asuhan, agar asuhan yang dilakukan sesuai dengan manajemen kebidanan untuk memenuhi kebutuhan pasien dan penatalaksanaan tindakan-tindakan kebidanan sesuai dengan rencana asuhan yang diberikan serta mengevaluasi dari asuhan tersebut.

## METODE

Metode penelitian ini adalah studi kasus yang dilakukan pada asuhan kebidanan komprehensif sejak masa kehamilan trimester III hingga masa nifas dan neonatus. Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Selaawi, RSUD Dr. Slamet Garut, dan Rumah Ny. M yang berada di Desa Selaawi, Kabupaten Garut. Waktu pengambilan kasus dimulai sejak bulan Februari sampai Maret 2023. Subyek dalam penelitian ini adalah Ny. M G1P0A0 40 minggu hingga berakhir masa nifas hari ke 42 serta bayi Ny. M hingga berusia 42 hari.

## HASIL

### 1. Asuhan Kehamilan

Hasil pengumpulan data pada tanggal 01 Februari 2023, Ny. M mengalami ketidaknyamanan sering BAK pada malam hari. Dilakukan pemeriksaan secara keseluruhan, yaitu pemeriksaan antropometri dengan hasil lingkaran lengan atas (LILA) 23 cm, BB sebelum hamil 38 kg, TB 153 cm, IMT 16,2 kg/m<sup>2</sup>, dan

kenaikan berat badan 17 kg. Pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, dan suhu 36,5 °C. Hasil pemeriksaan fisik pada bagian abdomen, yaitu Tinggi fundus uteri 35 cm, punggung kiri, presentasi kepala dan belum memasuki Pintu Atas Panggul (PAP), DJJ 135 x/menit dan hasil pemeriksaan fisik pada bagian abdomen terdapat bahwa bagian terendah janin (Kepala) belum masuk PAP. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah menganjurkan ibu untuk periksa ke puskesmas untuk USG, menganjurkan gerakan *pelvic rocking* untuk membantu penurunan bagian terendah janin, pemberian edukasi mengenai ketidaknyamanan yang dialami yaitu sering kencing yang merupakan hal yang fisiologis pada trimester III, pemberian konseling kepada ibu untuk minum dalam jumlah yang cukup dan mengurangi minum pada malam hari dan cara menjaga personal hygiene, dan memberikan konseling persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan.

## 2. Asuhan Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan dilakukan saat usia gestasi 40 minggu. Pada tanggal 04 februari 2023 jam 02.00 WIB Ny. M mulai merasakan keluar lendir disertai darah dari jalan lahir, dan belum keluar air-air disertai mules. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 21 x/menit, suhu 36,5 °C, hasil pemeriksaan dalam yaitu pembukaan 1 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, DJJ 130 x/menit (regular). Setelah pemantauan 4 jam, mulas ibu semakin kuat dengan His 3 x/10'/30", kuat. Hasil pemeriksaan tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,7 °C. Hasil pemeriksaan dalam, yaitu pembukaan 3 cm dan ketuban pecah spontan berwarna jernih. Pada pemeriksaan selanjutnya pukul 10.00 WIB didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 81 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,5 °C. Setelah 8 jam berikutnya, terjadi kemajuan persalinan dengan pembukaan 5 cm. Namun Partograf melewati garis waspada

sehingga dilakukan rujukan ke RSUD Dr. Slamet Garut. Persalinan pada kala I dialami selama ± 23 jam, kala II terjadi selama 25 menit, kala III berlangsung selama 9 menit, dan kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam. Ny. M Melahirkan secara pervaginam dengan adanya suspect CPD, ketuban pecah dini, inersia uteri hipotonik, dan partus lama dan pada bayinya dilahirkan dengan asfiksia sedang.

## 3. Asuhan Nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan mengikuti standar asuhan kebidanan yang telah ditetapkan. Asuhan masa nifas diberikan selama 42 hari. Pada 6 jam *postpartum*, Ny. M mengeluh merasakan sedikit kontraksi, asuhan yang diberikan menganjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum dan menganjurkan ibu melakukan masase uterus. Ibu diberikan terapi dari rumah sakit seperti cefadroxil 2 x 1 500 mg, asam mafenamat 3 x 1 500 mg, dan asam folat 2 x 1 400 mcg. Pada nifas hari ke-3 dilakukan pemeriksaan di puskesmas dengan keluhan kurang istirahat dan hasil pemeriksaan normal. Asuhannya menganjurkan ibu untuk tidur ketika bayi tidur. Kunjungan selanjutnya dilakukan kunjungan rumah untuk pemantauan kesehatan dengan asuhan yang diberikan, yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal dan pemberian ASI lancar. Memberikan konseling mengenai istirahat, ASI eksklusif, tanda bahaya nifas dan metode kontrasepsi IUD. Mengajarkan cara menyusui yang benar, cara perawatan payudara. Selama masa nifas Ny. M berlangsung normal tanpa ada komplikasi dengan hasil kontraksi uterus kuat, ASI keluar lancar, tidak ada perdarahan yang abnormal, pengeluaran lochea dan involusi uterus sesuai dengan yang seharusnya.

## 4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan awal pada bayi baru lahir dilakukan penanganan asfiksia oleh bidan di RSUD Dr. Slamet Garut yang disebabkan karena bayi tidak menangis, ekstremitas biru, tonus otot lemah, pernapasan megap-megap, dan ada retraksi dinding dada. Setelah asfiksia

dapat tertangani maka dilakukan langkah selanjutnya, yaitu pemeriksaan fisik dan antropometri jenis kelamin laki-laki, berat badan 3365 gram, panjang badan 47 cm, lingkaran kepala 35 cm, lingkaran dada 34 cm, dan terdapat *caput succedaneum*. Asuhan pada bayi Ny. M saat usia 5 hari dilakukan pemeriksaan di puskesmas dengan asuhan yang diberikan, yaitu menganjurkan memberikan ASI sesering mungkin, mengingatkan memberikan ASI selama 6 bulan tanpa MPASI, dan tentang tanda bahaya bayi baru lahir. Asuhan selanjutnya dilakukan dengan melakukan kunjungan rumah pada usia bayi Ny. M 14 hari dan 42 hari. Asuhan yang diberikan pada saat bayi Ny. M usia 14 hari, yaitu mengingatkan agar memberikan ASI selama 6 bulan tanpa MPASI, tanda bahaya bayi, dan imunisasi BCG + polio 1 pada saat berusia 1 bulan. Asuhan selanjutnya pada usia bayi Ny. M 42 hari dengan memberikan dukungan agar ibu memberikan ASI eksklusif. Selama asuhan pada masa neonatus didapatkan hasil normal.

## PEMBAHASAN

### 1. Asuhan Kehamilan

#### a. IMT

Berdasarkan hasil BB dan TB ibu didapatkan IMT 16,2 kg/m<sup>2</sup> yang termasuk dalam kategori kurus. Kenaikan berat badan ibu, selama kehamilan 17 kg dan penambahan berat badan sudah sesuai dengan kategori yang ditetapkan. Ny. M termasuk dalam kategori kurus apabila IMT < 18,5, dalam kategori ini terdapat rekomendasi kenaikan berat badan sebanyak 12,7 kg- 18,1 kg.<sup>5</sup>

#### b. LILA

Dalam pemeriksaan didapatkan LILA Ny. M hasilnya 23 cm dan termasuk dalam status gizi kategori kurang. Bila LILA < 23,5 cm maka mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) dan ini berdampak pada ibu hamil yang dapat menyebabkan anemia, perdarahan dan dampak pada persalinan yaitu terjadinya partus lama, persalinan sebelum waktunya (premature), perdarahan setelah persalinan, serta

terhadap janin dapat menimbulkan kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, dan BBLR. Asuhan yang dapat diberikan dengan memberikan makanan tambahan.

#### c. Sering Berkemih Pada Malam Hari

Ny. M mengalami ketidaknyamanan sering BAK. Hal tersebut merupakan hal yang normal pada ibu hamil trimester III. Keluhan sering kencing disebabkan oleh rahim yang ikut membesar seiring dengan bertambahnya usia kehamilan.<sup>6</sup> Asuhan untuk mengatasi ketidaknyamanan pada Ny. M, yaitu memberikan edukasi untuk mengurangi minum air putih di malam hari dan menghindari minum-minuman yang berkafein (teh, coklat, kopi, dan minuman yang mengandung pemanis buatan) karena dapat merangsang untuk lebih sering kencing.<sup>7</sup>

#### d. Pelvic Rocking

Ny. M didiagnosa suspect CPD (*Cephalopelvic disproportion*). Hal ini diakibatkan kepala bayi belum memasuki PAP karena ketidaksesuaian luasnya ukuran panggul ibu dengan besarnya janin.<sup>8</sup> Diagnosa suspect CPD dapat ditegakkan apabila pada ibu primigravida dengan usia kehamilan 36 minggu belum memasuki PAP.<sup>9</sup> Sehingga asuhan yang dapat diberikan, yaitu melakukan rujukan dari Puskesmas ke Rumah Sakit untuk pemeriksaan lebih lanjut dan melakukan gerakan *pelvic rocking* dengan menggerakkan panggul ke sisi depan, kanan, kiri, dan belakang.<sup>10</sup>

### 2. Asuhan Persalinan

#### a. Ketuban Pecah Dini

Selama persalinan Ny. M mengalami ketuban pecah dini dengan keluarnya air-air berwarna jernih pada pembukaan 3 cm. Hal ini dapat disebut ketuban pecah dini apabila pembukaan pada primipara kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm.<sup>11</sup> Selain itu, hasil tes lakmus menunjukkan perubahan kertas lakmus dari warna merah menjadi biru sehingga menguatkan penegakan diagnosis KPD.<sup>12</sup> Asuhan yang diberikan untuk menurunkan kejadian infeksi sehingga diberikan



antibiotika profilaksis dan membatasi pemeriksaan dalam.<sup>13</sup>

#### b. Partus Lama

Pada masa persalinan Ny.M mengalami partus lama selama karena terjadi pemanjangan waktu pada kala I fase aktif memanjang dan partograf sudah memasuki garis waspada. Hal ini dapat terjadi apabila pembukaan serviks melewati kanan garis waspada.<sup>14</sup> Apabila terjadinya ketuban pecah dini maka dapat terjadi pembukaan serviks menjadi lambat sehingga dapat menyebabkan his yang tidak adekuat.<sup>15</sup> Selain itu, his yang tidak adekuat dapat terjadi karena munculnya rasa cemas ibu karena bayinya belum lahir dan reaksi terhadap nyeri sehingga meningkatkan sekresi katekolamin yang berlebihan dan menyebabkan penurunan aliran darah ke plasenta sehingga membatasi suplai oksigen dan penurunan efektivitas dari kontraksi uterus yang dapat terjadinya partus lama.<sup>16</sup> His yang tidak adekuat menyebabkan terjadinya inersia uteri hipotonik dan terjadi pada saat permulaan his baik kemudian melemah sehingga menyebabkan his tidak adekuat untuk melakukan kemajuan dilatasi serviks.<sup>17</sup> Asuhan yang diberikan dengan memberikan motivasi dan dukungan kepada ibu agar merasa lebih tenang dan menganjurkan keluarga untuk selalu mendampingi ibu. Selain, dukungan dari keluarga dimasa persalinan perlu adanya dukungan suami yang dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis serta mengurangi rasa cemas tetapi hal ini menjadi kesenjangan dikarenakan suami bekerja

diluar kota sehingga tidak dapat memberikan dukungan secara langsung.<sup>18</sup>

### 3. Asuhan Nifas

Pada masa nifas 2- 24 jam ibu mengeluh nyeri luka perinium. Hal ini muncul karena adanya laserasi perinium yang disebabkan saat proses melahirkan sehingga adanya jaringan yang terputus dan merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan reseptor nyeri pada daerah perinium.<sup>20</sup> Asuhan yang diberikan dengan mengajarkan perawatan luka perinium dengan cara menjaga agar

selalu tetap bersih dan kering, menghindari membersihkan dengan menggunakan air panas, dan mengganti pembalut pada saat merasa tidak nyaman.<sup>21</sup> Pada masa nifas ibu diberikan obat asam mafenamat 500 mg untuk pengobatan nyeri.<sup>22</sup> Cefadroxil 500 mg untuk infeksi atau antibiotik profilaksis.<sup>23</sup> Asam folat 400 mcg berguna untuk pembentukan sel darah merah.<sup>24</sup> Pada nifas hari ke-5 Ny. M mengeluh kurang istirahat dan dilakukan pemeriksaan dengan hasil normal. Asuhan yang diberikan menganjurkan ibu untuk banyak beristirahat dan ikut tidur pada saat bayi tidur baik saat siang ataupun malam hari. Dalam masa nifas seorang ibu harus memiliki istirahat yang cukup karena akan menyebabkan kurangnya suplai ASI, memperlambat involusi uterus, dan dapat menyebabkan depresi. Pada nifas hari ke-14 dan hari ke-42 dilakukan kunjungan rumah dan didapatkan hasil pemeriksaan normal. Asuhan masa nifas hari ke-14 dilakukan senam nifas dan pada hari ke-42 dilakukan asuhan menjelaskan kembali mengenai kontrasepsi IUD.

### 4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir dengan bayi tidak menangis, ekstremitas biru, tonus otot lemah, pernapasan megap-megap, dan ada retraksi dinding dada yang disebabkan oleh ketuban pecah dini dan partus lama. Hal ini dapat disebabkan oleh adanya gangguan pada pemenuhan oksigen sehingga dapat terjadi hipoksia dan mempengaruhi nilai APGAR skor.<sup>25</sup> Pemeriksaan fisik pada bayi Ny. M

didapatkan bahwa bayi lahir dengan *caput succedaneum*. Hal ini disebabkan oleh partus lama dan menghilang dalam waktu 2-5 hari post partum<sup>26</sup> Pada kunjungan neonatus hari ke-5 dilakukan pemeriksaan dengan hasil normal. Asuhan yang diberikan mengajarkan perawatan tali pusat bersih dan kering. Pada kunjungan neonates hari ke -14 dan 42 dilakukan kunjungan rumah dengan hasil pemeriksaan normal dan asuhan yang diberikan memberikan dukungan ASI eksklusif.

### SIMPULAN

Asuhan kebidanan komprehensif pada masa kehamilan didiagnosis dengan suspect CPD dan diterapkan *pelvic rocking* agar dapat membantu penurunan bagian terendah dan mengurangi kecemasan ibu, pada masa persalinan dengan diagnosis suspect CPD dan ketuban pecah dini menyebabkan durasi persalinan memanjang sehingga ibu harus dirujuk dan bayi lahir spontan pervaginam, pada masa nifas Ny. M sudah mendapatkan kontrasepsi IUD pasca plasenta dan nifas berjalan normal, dan pada masa bayi baru lahir berjalan dengan baik dimana bayi menyusu secara on demand pada ibunya sehingga didapatkan kenaikan berat badan sesuai dengan berat badan minimal bayi baru lahir.

#### DAFTAR RUJUKAN

1. Hayati SB, Malia A, Raudhati S. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu R Di Praktik Mandiri Bidan Erliza Kecamatan Peusangan Kabupaten Bireuen. *Jurnal Midwifery*. 2022;4(1):1-6. Doi:10.24252/Jmw.V4i1.27080
2. Marniyati L, Saleh I, Soebyakto BB. Pelayanan Antenatal Berkualitas Dalam Meningkatkan Deteksi Risiko Tinggi Pada Ibu Hamil Oleh Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Sako, Sosial, Sei Baung Dan Sei Selincah Di Kota Palembang. Vol 3.
3. Arsiana D, Mariati, Yuniarti. Hubungan Dkp Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rsud Dr. M. Yunus Bengkulu.
4. Difarissa RR, Tarigan J, Hadi DP. Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Lama Partus Kala I Fase Aktif Pada Primigravida Di Pontianak. Vol 2.; 2016.
5. Safitri S, Triana A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Klinik Pratama Afiyah Kota Pekanbaru Tahun 2021. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*. 2021;1(2):79-86. Doi:10.25311/Jkt/Vol1.Iss2.488
6. Sari AR, Sharief SA, Istiqamah E. Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil Pada Ny. K.
7. Alhariri M, Hastuty M. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Pmb Hayati Wilayah Kerja Puskesmas Laboy Jaya Tahun 2022. Vol 01.; 2022.
8. Simanjuntak NM, Wulandari S. Asuhan Keperawatan Pada Ny. N Post Partum Dengan Tindakan Seksio Sesaria Asuhan Keperawatan Pada Ny. N Post Partum Dengan Tindakan Seksio Sesaria Atas Indikasi *Cephalopelvic Disproportion* (CPD ) Di Ruang Delima RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur. 2017;1(1).
9. Annisa UM & dkk. Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir.; 2021.
10. Mulyasari R, Putriastuti W. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "H" G2P1A0 Dengan Intervensi *Pelvic Rocking* Pada Multigravida.
11. Rizqi Nugrahani R. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Ketuban Pecah Dini Pada Kehamilan Aterm Di Rumah Sakit Aura Syifa Kediri. Accessed August2,2023. <https://ojs.unpkediri.pp/akper/article/view/13103/1220>
12. Pratiwi I, & RS. Studi Pendahuluan: Pengukuran Ph Cairan Ketuban. Published Online 2018
13. Puspitasari RN. Korelasi Karakteristik Dengan Penyebab Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di RSUD Denisa Gresik. *Indonesian Journal For Health Sciences*. 2019;3(1):24-32. <http://journal.umpo.ac.id/index.php/ljhs/>,
14. Hanifah A. Derajat Anemia Dan Kejadian Partus Lama Di Ruang Bersalin RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. 2022;13 No 4.

15. Prastiwi I, Iskandar M, Agustin D, Anggraini BM. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Partus Lama Pada Ibu Bersalin Di Rs Bhakti Husada Cikarang Tahun 2020 Factors Related To The Incidence Of Prolonged Labor In Mothers Who Give Birth At Rs Bhakti Husda Cikarang In 2020.
16. Safitri R & dkk. Volume 2 Nomor 1 Desember 2019 Nursing Inside Community Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Lama Kala I Di Bidan Praktek Mandiri Belakang Pondok Kota Bengkulu.
17. Fadilah SN, Qonitun U. Faktor-Faktor Yang Melatarbelakangi Kejadian Partus Lama Pada Ibu Bersalin Di RSUD Dr. R. Koesma Tuban. 2019;7 No 1.
18. Nurianti I, Saputri IN, Sitorus BC. Hubungan Dukungan Suami Dengan Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Proses Persalinan. Jurnal Kebidanan Kestra (JKK). 2021;3(2):163-169. Doi:10.35451/Jkk.V3i2.493
19. Natalia L, Antriana I. Gambaran Pengetahuan Tentang Iud Post Plasenta Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Argapura Kabupaten Majalengka Tahun 2019. Published Online 2019.
20. Asma, Istiqamah E, Masnilawati A. Asuhan Kebidanan Post Natal Pada Ny. J Dengan Nyeri Luka Perineum.; 2022.
21. Timbawa S, Kundre R, Bataha Y. Hubungan Vulva Hygiene Dengan Pencegahan Infeksi Luka Perineum Pada Ibu Post Partum Di Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado. 2915;3 No 2.
22. Ratna Juwita D, Faradani N, Novalisa I, Wibowo A. Studi Penggunaan Obat Analgesik Pada Pasien Pasca Partus Pervaginal Dan Sectio Caesarea Di Rsu Bunda Purwokerto Drug Utilization Studies Of Analgesic For Vaginal Delivery And Cesarean Section Patients At RSU Bunda Purwokerto. Vol 16.; 2019.
23. Octadalarani TGIL A & dkk. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Bersalin Bunda Kota Makassar Relation Of Health Quality Service With Outpatient Satisfaction In Bunda Maternity Hospital Makassar City.
24. Astriningrum EP, Hardinsyah, Nurdin NM. Asupan Asam Folat, Vitamin B12, Dan Vitamin C Pada Ibu Halil Di Indonesia. Jurnal Gizi Dan Pangan. 2017;12(1):31-40. Doi:10.25182/Jgp.2017.12.1.31-40
25. Yufita Lestariningsih Y, Ertiana D. Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rsud Kabupaten Kediri Tahun 2016.
26. Untari S, Utami W. The Correlation Between Long Parturition And Caput succedaneum For A Newborn In Permata Bunda Hospital Purwodadi