



Perbedaan Posisi Miring dan Setengah Duduk pada Ibu Bersalin terhadap Kelancaran Persalinan Kala II di RB Puskesmas Kecamatan Matraman Tahun 2021

Ernita Prima Noviyani¹, Siti Ruliyah^{2*}, Maria Thompson³

^{1,2} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju, Indonesia

³ Department of Maternal and Child Health, University of Melbourne, Australia

Article History

Received:

19 January 2023

Revised:

22 February 2023

Accepted:

24 March 2023

Published:

26 March 2023

Keywords

AKI; perineal rupture; postpartum

Abstract

Maternal mortality is death that occurs during pregnancy, childbirth and the postpartum period due to certain causes. Indonesia is in the third highest rank for Maternal Mortality Rate (MMR) in ASEAN countries. The first rank is Laos with 470/100,000 live births, while the lowest is Singapore with 3/100,000 live births. This study is an experimental study of static group comparison (static group comparison), namely observing the quasi-experimental group (delivery position tilted to the left) and the experimental group (sitting position of labor). It was found that there was a difference in the average value of the second stage of labor between the half-sitting and left-sided labor positions. The second stage in the standing position group was 26.87 minutes, while the second stage in the left tilted position group was 23.60 minutes, with a difference in the average value of 3.27 minutes. The half-sitting position has advantages, namely the birth canal groove that needs to be achieved to be able to get out shorter and the earth's gravity to lower the fetus into the pelvic cavity. While the tilted position to the left has the advantage of providing a relaxed feeling for the mother to get the baby out. However, from the results of hypothesis testing using an independent T test, it was found that the p value: $0.670 > \alpha (0.05)$ which means that there is no significant difference between the exercise position and tilted to the left on monitor II. which means that there is no significant difference between the exercise.

Media of Health Research © 2023.

This is an open access article under the CC BY-SA license
(<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)

*Corresponding Author: rulia2167@gmail.com

Contents

Abstract	20
1 Pendahuluan	21
2 Metode Penelitian	22
3 Hasil dan Pembahasan	23
4 Kesimpulan	25
Ucapan Terima Kasih	25
Daftar Pustaka	25

Pendahuluan

Kala II persalinan merupakan fase fisiologis yang dimulai sejak pembukaan serviks lengkap hingga lahirnya bayi secara pervaginam. Fase ini ditandai oleh dorongan meneran yang kuat, penurunan kepala janin, serta koordinasi antara kontraksi uterus dan kemampuan ibu dalam mengejan. Kala II memiliki peran penting dalam menentukan keselamatan ibu dan bayi karena pada fase ini risiko komplikasi persalinan meningkat apabila proses berlangsung tidak optimal. Oleh karena itu, pemantauan dan penatalaksanaan kala II perlu dilakukan secara tepat, aman, dan berorientasi pada kenyamanan ibu (Saifuddin et al., 2014; Wahyuni & Hanna, 2017; Firdaus, 2018).

Kala II yang tidak berlangsung normal atau dikenal sebagai kala II memanjang merupakan kondisi ketika persalinan berlangsung lebih dari dua jam pada primipara dan lebih dari satu jam pada multipara, meskipun kontraksi uterus adekuat. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko terjadinya perdarahan postpartum, ruptur jalan lahir, kelelahan ibu, serta gangguan kesejahteraan janin. Berbagai faktor dapat menyebabkan kala II memanjang, antara lain kelainan letak janin, ukuran dan bentuk panggul ibu, kekuatan his dan kemampuan mengejan, pimpinan persalinan yang kurang tepat, berat badan janin, ketuban pecah dini, serta posisi ibu saat melahirkan (Widyastuti, 2010, 2016, 2020).

Asuhan sayang ibu pada kala II persalinan menekankan pentingnya memberikan dukungan fisik dan psikologis kepada ibu, termasuk kebebasan memilih posisi persalinan yang dirasakan paling nyaman. Pendekatan ini bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri, meningkatkan efektivitas meneran, serta memperlancar proses pengeluaran janin. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa posisi persalinan yang sesuai dengan kenyamanan ibu dapat memperpendek lama kala II, mengurangi risiko ruptur perineum, dan meningkatkan hasil persalinan baik bagi ibu maupun bayi (Saifuddin, 2009; Yani & Duarsa, 2013; Maysaroh & Mariza, 2021).

Posisi persalinan kala II memiliki pengaruh langsung terhadap mekanisme persalinan. Posisi yang tepat dapat membantu penyesuaian diameter panggul, memaksimalkan gaya gravitasi, serta mengurangi tekanan berlebihan pada jaringan lunak jalan lahir. Sebaliknya, posisi yang kurang sesuai dapat menyebabkan kelelahan ibu dan memperlambat kemajuan persalinan. Oleh karena itu, pemilihan posisi persalinan menjadi salah satu aspek penting dalam praktik kebidanan untuk mendukung kelancaran persalinan kala II (Lestari, 2016; Yugistiyowati & Santoso, 2018; Santoso et al., 2022).

Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi indikator utama dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan maternal. Tingginya AKI mencerminkan masih adanya masalah dalam penatalaksanaan kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Data menunjukkan bahwa AKI di Indonesia masih tergolong tinggi dibandingkan beberapa negara di kawasan ASEAN. Pada tahun 2012, AKI Indonesia tercatat sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, dan meskipun mengalami penurunan pada tahun-tahun berikutnya, angka tersebut masih jauh dari target yang ditetapkan dalam Sustainable Development Goals (Prawirohardjo, 2016; Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017; Rukmi et al., 2022).

Sebagian besar kematian ibu terjadi pada masa persalinan, terutama akibat perdarahan postpartum, preeklamsia dan eklamsia, infeksi, serta partus lama. Kala II persalinan yang berlangsung lama merupakan salah satu faktor risiko penting yang dapat berkontribusi terhadap terjadinya komplikasi tersebut. Perdarahan akibat ruptur jalan lahir sering kali berkaitan dengan proses persalinan yang tidak efisien dan berlangsung terlalu lama. Oleh karena itu, upaya pencegahan kala II memanjang menjadi bagian penting dalam strategi penurunan AKI (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2016; Puspitasari, 2017; Fatimah, 2021).

Di tingkat regional, data Dinas Kesehatan Provinsi Banten menunjukkan bahwa kematian ibu masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan. Penyebab utama kematian ibu di wilayah ini meliputi perdarahan, preeklamsia dan eklamsia, infeksi, serta partus lama. Meskipun proporsi kematian akibat partus lama relatif kecil, kondisi ini tetap memerlukan perhatian karena dapat dicegah melalui penatalaksanaan persalinan yang tepat, termasuk pengaturan posisi persalinan kala II (Dinas Kesehatan Provinsi Banten, 2015).

Berbagai program telah dikembangkan oleh pemerintah untuk menurunkan AKI, seperti Jaminan Persalinan, Kelas Ibu Hamil, Rumah Tunggu Ibu Hamil, serta penguatan program keluarga berencana. Namun, keberhasilan program tersebut sangat bergantung pada kualitas pelayanan di fasilitas kesehatan, khususnya dalam penanganan persalinan normal. Penerapan asuhan sayang ibu, termasuk pemberian pilihan posisi persalinan, menjadi salah satu strategi yang relatif sederhana namun berpotensi memberikan dampak positif terhadap kelancaran persalinan (Saifuddin et al., 2014; Kartiyem, 2022).

Posisi persalinan setengah duduk dan posisi miring ke kiri merupakan dua posisi yang umum diterapkan dalam praktik kebidanan. Posisi setengah duduk memungkinkan ibu memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu penurunan janin ke dalam rongga panggul, sedangkan posisi miring ke kiri dapat meningkatkan kenyamanan ibu, memperbaiki aliran darah uteroplasenta, dan mengurangi tekanan pada perineum. Meskipun masing-masing posisi memiliki kelebihan, perbedaan efektivitasnya terhadap lamanya kala II masih memerlukan kajian lebih lanjut dalam konteks pelayanan kesehatan primer.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian mengenai perbedaan posisi persalinan miring ke kiri dan setengah duduk terhadap kelancaran persalinan kala II menjadi penting untuk dilakukan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah dalam pengembangan praktik kebidanan berbasis bukti, khususnya dalam penatalaksanaan kala II persalinan. Dengan demikian, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan persalinan yang aman, nyaman, dan sesuai dengan prinsip asuhan sayang ibu di Rumah Bersalin Puskesmas Kecamatan Matraman.

Metode Penelitian

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain eksperimen semu dengan pendekatan *static group comparison*. Desain ini dipilih karena peneliti membandingkan dua kelompok perlakuan tanpa proses randomisasi subjek secara penuh. Kelompok pertama merupakan kelompok kuasi eksperimen yang mendapatkan posisi persalinan miring ke kiri, sedangkan kelompok kedua merupakan kelompok eksperimen yang mendapatkan posisi persalinan setengah duduk. Penelitian ini bertujuan untuk menilai perbedaan kelancaran persalinan kala II berdasarkan posisi persalinan yang diterapkan, yang diukur melalui lamanya kala II persalinan. Desain ini memungkinkan peneliti melakukan perbandingan hasil antar kelompok pada kondisi lapangan yang nyata dan sesuai dengan praktik kebidanan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Rumah Bersalin Puskesmas Kecamatan Matraman. Pemilihan lokasi didasarkan pada ketersediaan fasilitas persalinan, jumlah ibu bersalin yang memadai, serta keseragaman prosedur pelayanan kebidanan. Penelitian dilakukan pada tahun 2021, sesuai dengan periode pengumpulan data yang telah ditetapkan.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang menjalani persalinan normal kala II di Rumah Bersalin Puskesmas Kecamatan Matraman pada periode penelitian. Sampel penelitian adalah ibu bersalin yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak termasuk dalam kriteria eksklusi. Kriteria inklusi meliputi ibu bersalin dengan persalinan normal, kesadaran baik, dan mampu mengikuti instruksi penolong persalinan terkait posisi melahirkan.

Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 40 responden. Sampel dibagi ke dalam dua kelompok, yaitu kelompok posisi persalinan miring ke kiri dan kelompok posisi persalinan setengah duduk. Pembagian kelompok dilakukan secara berurutan, di mana responden pertama dimasukkan ke dalam kelompok posisi miring ke kiri, responden kedua dimasukkan ke dalam kelompok posisi setengah duduk, dan seterusnya hingga jumlah sampel pada masing-masing kelompok terpenuhi. Setiap kelompok terdiri dari 20 responden.

Variabel Penelitian

Variabel independen dalam penelitian ini adalah posisi persalinan, yang terdiri dari posisi miring ke kiri dan posisi setengah duduk. Variabel dependen adalah kelancaran persalinan kala II yang diukur berdasarkan

lamanya kala II persalinan dalam satuan menit. Lamanya kala II selanjutnya dikategorikan menjadi kala II normal apabila berlangsung kurang dari 60 menit dan kala II memanjang apabila berlangsung lebih dari 60 menit.

Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan menggunakan instrumen berupa lembar checklist observasi dan partograf. Checklist digunakan untuk mencatat identitas responden, posisi persalinan yang diterapkan, serta waktu mulai dan berakhirnya kala II persalinan. Partograf digunakan sebagai alat standar untuk memantau kemajuan persalinan dan memastikan keakuratan pencatatan lamanya kala II.

Data yang dikumpulkan merupakan data primer yang diperoleh secara langsung melalui observasi oleh peneliti dan tenaga kesehatan yang bertugas. Pengukuran lamanya kala II dimulai sejak pembukaan serviks lengkap hingga bayi lahir secara spontan. Seluruh prosedur pengumpulan data dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang berlaku.

Prosedur Penelitian

Pelaksanaan penelitian diawali dengan identifikasi ibu bersalin yang memenuhi kriteria inklusi. Setelah responden ditentukan, penolong persalinan mengarahkan ibu untuk menjalani proses persalinan kala II sesuai dengan posisi yang telah ditetapkan berdasarkan pembagian kelompok. Selama proses persalinan, peneliti melakukan observasi terhadap lamanya kala II dan mencatat data yang diperlukan pada checklist dan partograf. Penelitian tidak mengubah prosedur klinis yang berlaku dan tetap mengutamakan keselamatan serta kenyamanan ibu bersalin.

Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan secara bertahap, meliputi analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi lamanya kala II persalinan berdasarkan kategori normal dan memanjang pada masing-masing kelompok posisi persalinan.

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan rata-rata lamanya kala II antara kelompok posisi persalinan miring ke kiri dan kelompok posisi persalinan setengah duduk. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Independent T-test* karena data berbentuk numerik dan bertujuan membandingkan dua kelompok independen. Tingkat signifikansi yang digunakan dalam penelitian ini adalah $\alpha = 0,05$. Keputusan statistik didasarkan pada nilai *p value*, di mana nilai *p* lebih besar dari 0,05 menunjukkan tidak adanya perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok.

Hasil dan Pembahasan

1. Hasil Analisis Univariat

Berdasarkan frekuensi Persalinan Lama Kala II

Dalam penelitian ini lama kala II dibagi menjadi 2 kategori yaitu: Kala II normal apabila dalam waktu ≤ 60 menit dan Kala II memanjang apabila > 60 menit. Distribusi frekuensi lama kala II dapat dilihat dalam tabel di bawah ini:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Persalinan Lama Kala II

Lamanya Kala II	Frek	%
Kala II Normal	27	90
Kala II Memanjang	13	10
Total	40	100

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa lamanya kala II normal atau ≤ 60 menit sebanyak 27 orang, sedangkan lamanya kala II memanjang atau > 60 menit sebanyak 13 orang.

2. Hasil Analisa Bivariat

- a) Perbedaan Posisi Persalinan Setengah Duduk Dan Miring Kiri Terhadap Lamanya Kala II
 Dari Tabel 2. di bawah dapat disimpulkan bahwa pada kelompok posisi persalinan setengah duduk terdapat 20 orang (80%) yang lamanya kala II normal atau < 60 menit, sedangkan pada kelompok posisi persalinan miring kiri terdapat 16 orang (100%) yang lamanya kala II normal atau < 60 menit.

Tabel 2. Lama Persalinan Lama Kala II

Lamanya Kala II	Posisi Persalinan			
	Setengah Duduk		Miring Kiri	
	F	%	F	%
Kala II Normal	20	80	16	100
Kala II Memanjang	4	20	0	0
Total	24	100	16	100

- b) Distribusi Nilai Rata-rata Lama Kala II Berdasarkan Posisi Persalinan
 Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai rata-rata lamanya kala II pada kelompok posisi setengah duduk adalah 26,87 menit. Sedangkan nilai rata-rata lamanya kala II pada kelompok posisi miring kiri adalah 23,60 menit, dengan perbedaan nilai rata-rata 3,27 menit. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji T independen didapatkan nilai $p = 0,670$ berarti nilai $p > \alpha (0,05)$, artinya tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata lamanya kala II antara posisi persalinan setengah duduk dan miring kiri.

Tabel 3. Distribusi Nilai Rata-rata Lama Kala II

Posisi Persalinan		N	Mean	SD	SE	P value
Lama Kala II	Setengah Duduk	24	26,87	23,161	5,980	0,670
	Miring Kiri	16	23,60	18,015	4,651	

3. Pembahasan

Pada saat menolong persalinan terutama pada kala II persalinan ibu dianjurkan untuk mencoba posisi – posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan bayi dengan keuntungan memudahkan bidan dalam menolong persalinan dan persalinan berlangsung lebih nyaman (Saifudin, 2006).

Pada penelitian ini, didapatkan bahwa ada perbedaan nilai rata-rata lama kala II antara posisi persalinan setengah duduk dan miring kiri. Lama kala II pada kelompok posisi persalinan setengah duduk adalah 26,87 menit, sedangkan lama kala II pada kelompok posisi persalinan miring kiri adalah 23,60 menit, dengan perbedaan nilai rata-rata yaitu 3,27 menit. Posisi setengah duduk mempunyai kelebihan yaitu alur jalan lahir yang perlu ditempuh untuk bisa keluar lebih pendek dan gaya gravitasi bumi untuk menurunkan janin ke rongga panggul. Sedangkan posisi miring kiri mempunyai keuntungan memberikan rasa santai pada ibu untuk mengeluarkan bayinya. Posisi miring membuat ibu lebih nyaman dan efektif untuk menekan dan membantu perbaikan oksiput yang melintang untuk berputar menjadi posisi oksiput anterior dan memudahkan ibu beristirahat diantara kontraksi jika ia mengalami kelelahan dan juga mengurangi resiko terjadinya laserasi perineum.

Namun dari hasil uji hipotesis menggunakan uji T independen didapatkan $p \text{ value} : 0,670 > \alpha (0,05)$ yang artinya tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara posisi persalinan setengah duduk dan miring kiri

terhadap lamanya kala II. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Mustofiyah (2011) yang menyebutkan bahwa hasil uji T ada perbedaan signifikan antara kelompok posisi setengah duduk dan posisi miring kiri. Lama kala II pada posisi miring kiri yaitu 28,9 menit sedangkan posisi setengah duduk yaitu 43,8 menit. Perbedaan nilai rata-rata keduanya 14,9 menit.

Hasil uji T yang didapatkan pada penelitian ini bisa terjadi dikarenakan banyak faktor yang dapat mempengaruhi percepatan persalinan, diantaranya Passage (Jalan lahir, ukuran dan jenis panggul), Passangger (Berat janin, letak dan posisi janin), Power (His dan kontraksi), umur ibu, paritas, psikis, dan posisi persalinan.

Pada penelitian ini, berat janin, letak janin dalam rahim dan ukuran rongga panggul tidak dilakukan pemeriksaan karena keterbatasan waktu, tenaga dan biaya. Begitu pula menurut Mochtar (2002) bahwa proses persalinan terhadap lama kala II sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor dari ibu yaitu Passage (Jalan lahir), Power berupa His kontraksi otot rahim. Jika dari faktor tersebut sehat dan normal maka proses persalinan akan berlangsung normal.

Ukuran bayi terbesar yang dilahirkan per vaginam memastikan keadekuatan panggul wanita untuk ukuran bayi saat ini. Informasi ini juga menjadi dasar untuk mengantisipasi kemungkinan komplikasi jika dibanding dengan perkiraan berat janin dan penting untuk pengambilan keputusan berkenaan dengan rute kelahiran pada presentasi bokong. Wanita yang mempunyai riwayat melahirkan bayi kecil dari ayah yang sama cenderung memiliki bayi yang kecil juga kali ini. Namun, hal ini dipengaruhi oleh gizi, hipertensi atau diabetes (Varney, 2008).

Selain itu, faktor pemilihan sampel juga merupakan penyebab tidak adanya perbedaan lama kala II yang signifikan. Ibu multipara mengalami proses persalinan pada kala II lebih cepat karena perineum yang sudah teregang, otot-otot jalan lahir yang lebih lemas serta adanya pengalaman persalinan yang lalu membuat ibu lebih mudah mengenali saat meneran yang tepat. Dikarenakan pengalaman ibu multipara inilah yang membuat ibu dengan cepat meneran sehingga semua ibu hampir sama waktu proses kala II dalam persalinan baik yang posisi setengah duduk maupun posisi miring kiri.

Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa posisi persalinan setengah duduk dan posisi miring ke kiri sama-sama mendukung kelancaran persalinan kala II pada ibu bersalin di Rumah Bersalin Puskesmas Kecamatan Matraman Tahun 2021. Sebagian besar responden pada kedua kelompok mengalami kala II dengan durasi normal kurang dari 60 menit, yang mencerminkan bahwa kedua posisi tersebut dapat diterapkan secara aman dan efektif dalam praktik kebidanan. Rata-rata lamanya kala II pada ibu bersalin dengan posisi setengah duduk tercatat sebesar 26,87 menit, sedangkan pada posisi miring ke kiri sebesar 23,60 menit, dengan selisih waktu rata-rata 3,27 menit. Meskipun terdapat perbedaan nilai rata-rata, hasil uji statistik menggunakan uji T independen menunjukkan bahwa perbedaan tersebut tidak signifikan secara statistik, dengan nilai p sebesar 0,670 yang lebih besar dari batas signifikansi 0,05. Temuan ini mengindikasikan bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna antara posisi persalinan setengah duduk dan miring ke kiri terhadap lamanya kala II persalinan. Oleh karena itu, pemilihan posisi persalinan pada kala II dapat disesuaikan dengan kondisi klinis, kenyamanan ibu, serta pertimbangan penolong persalinan tanpa kekhawatiran terhadap perpanjangan kala II. Kesimpulan ini menegaskan pentingnya penerapan asuhan sayang ibu dengan memberikan keleluasaan dalam memilih posisi persalinan yang dirasakan paling nyaman, selama tetap berada dalam koridor praktik kebidanan yang aman dan sesuai standar pelayanan.

References

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Profil kesehatan Indonesia 2015*. Departemen Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Provinsi Banten. (2015). *Profil kesehatan Provinsi Banten tahun 2015*. Dinas Kesehatan Provinsi Banten. https://dinkes.bantenprov.go.id/upload/article_doc/TABEL_PROFIL_PROV_2015.pdf
- Fatimah, R. H. (2021). *Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. E usia 30 tahun G4P3AB0AH3 dengan anemia ringan dan paritas berisiko di Puskesmas Depok 3* [Skripsi, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta].
- Firdaus, H. L. (2018). *Asuhan kebidanan continuity of care pada Ny. H mulai masa hamil sampai dengan pelayanan kontrasepsi di BPM Bidan N wilayah Arosbaya* [Skripsi, Poltekkes Kemenkes Surabaya].

- Hidayat, A. A. (2021). *Proses keperawatan: Pendekatan NANDA, NIC, NOC, dan SDKI*. Health Books Publishing.
- Kartiyem. (2022). *Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. S usia 32 tahun G1P0A0AH0 hamil 40 minggu 4 hari di PMB Kartiyem, Pengasih, Kulon Progo* [Skripsi, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta].
- Lestari, T. (2016). *Asuhan keperawatan anak*. Nuha Medika.
- Maysaroh, S., & Mariza, A. (2021). Pengetahuan tentang keputihan pada remaja putri. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(1), 104–108. <https://doi.org/10.33024/jkm.v7i1.3582>
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu kebidanan* (Edisi ke-4). PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Puspitasari, D. (2017). *Asuhan kebidanan continuity of care pada Ny. S masa hamil sampai dengan keluarga berencana di BPM Yuni Siswati, S.ST, Ngampel Balong Ponorogo* [Skripsi, Universitas Muhammadiyah Ponorogo].
- Rukmi, D. K., Dewi, S. U., Pertami, S. B., Agustina, A. N., Carolina, Y., Wasilah, H., & Lubbn, S. (2022). *Metodologi proses asuhan keperawatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Saifuddin, A. B. (2009). *Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, A. B., Rachimhadhi, T., & Wiknjastro, G. H. (2014). *Ilmu kebidanan Sarwono Prawirohardjo* (Edisi ke-4, Cetakan ke-3). PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Santoso, D., Cahyani, E. D., & Murniati, M. (2022). Asuhan keperawatan hipertermia pada An. S dengan febris di ruang Firdaus RSI Banjarnegara. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(7), 6915–6922. <https://doi.org/10.47492/jip.v3i7.2196>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia: Definisi dan indikator diagnostik*. Dewan Pengurus PPNI.
- Wahyuni, T., & Hanna, R. A. (2017). Hubungan antara kadar hemoglobin ibu hamil trimester III dengan berat badan janin di Puskesmas Trauma Center Samarinda. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(2), 137–143. <https://doi.org/10.30650/jik.v5i2.64>
- Widyastuti. (2010). *Asuhan kebidanan pada ibu bersalin*. Fitramaya.
- Widyastuti, M. D. (2020). *Asuhan kebidanan pada Ny. I masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus, dan KB pascasalin di PMB Hj. Sunarsih, MM Sawahan Kabupaten Madiun* [Skripsi, STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun].
- Yani, D. F., & Duarsa, A. B. S. (2013). Pelayanan kesehatan ibu dan kematian neonatal. *Kesmas*, 7(8), 373–377. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v7i8.24>
- Yugistiyowati, A., & Santoso, S. (2018). Pengetahuan perawat tentang *family centered care* dengan sikap dalam pemberian asuhan keperawatan di ruang rawat inap anak. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 5, 39–44. <https://doi.org/10.35842/jkry.v5i0.285>