

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN INVOLUSI UTERI PADA PASIEN  
POST PARTUM DI RUANG RAWAT INAP KEBIDANAN RUMAH SAKIT DAERAH RADEN  
MATTATHER JAMBI**

**NIRMALA DAULAY**

**ABSTRAK**

*Proses pemulihan pada masa nifas merupakan hal yang penting bagi ibu setelah melahirkan, sebab pada masa kehamilan dan persalinan telah terjadi perubahan fisik dan psikologis. Perubahan fisik diantaranya ligament-ligament menjadi lembut dan kendur, otot-otot dasar dan panggul menjadi longgar karena diregang lama pada saat hamil ataupun bersalin, tidak jarang ligament rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan uteri jauh ke belakang. Proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan disebut involusi uteri (Cunningham et al, 2015 : 492). Dari data yang di ambil di ruang kebidanan RSD Raden Mataher Jambi didapat ibu yang bersalin normal diketahui yang mengalami involusi uteri lama pada semester pertama tahun 2015 sebanyak 21 orang (Januari-Juni 2015) dan terdapat satu pasien meninggal karena involusi uteri pada akhir bulan Mei 2016, padahal sepanjang tahun 2015 hanya terdapat 30 kasus involusi uteri. Hal ini menggambarkan bahwa jika involusi uteri lambat dapat membahayakan jiwa ibu dan menyebabkan kematian. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan involusi uteri pada pasien post partum di ruang rawat inap kebidanan Rumah Sakit Daerah Raden Mattather Jambi tahun 2016. Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan pendekatan cross sectional (potong lintang) dengan mengambil 36 sampel dan menggunakan metode total sampling. Data diperoleh dengan wawancara dan observasi langsung langsung dengan mengisi lembar kuesioner dan pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan dengan menggunakan meteran (jari) selama 7 hari setelah persalinan. Hasil penelitian dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji chi square. Hasil penelitian menunjukkan involusi uteri yang cepat sebanyak 15 (41,7%) dan yang involusi uterusnya lambat 21 (58,3%), serta terdapat hubungan yang bermakna antara paritas, ibu menyusui dini, dan mobilisasi dini dengan involusi uteri. Pihak rumah sakit sebaiknya membuat kebijakan untuk memberikan pengetahuan yang diberikan oleh perawat kebidanan tentang perawatan ibu post partum yang mengarah pada paritas, pemberian ASI dini, dan mobilisasi dini. Informasi sebaiknya diberikan secara per individu, harus jelas dan sederhana sehingga ibu mudah mencerna dan mampu mengaplikasikannya ketika sudah pulang ke rumah.*

## PENDAHULUAN

Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010 (RPKMS) menyatakan bahwa masyarakat Indonesia dimasa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan adalah masyarakat bangsa dan negara yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan sehat dan dengan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh Wilayah Republik Indonesia (Depkes RI, 2002:1).

Menghadapi pembangunan Jangka Panjang Tahap II, terdapat tiga isu nasional, yaitu upaya mengentaskan kemiskinan, tingginya angka kematian ibu dan perinatal, dan peningkatan sumber daya manusia. Dalam bidang kesehatan masih banyak yang harus dilakukan untuk meningkatkan sumber daya manusia, sebagai isu sentral pembangunan, khususnya menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu dan perinatal (Saifuddin, 2000 : 4).

Kemampuan penyelenggaraan pelayanan kesehatan suatu bangsa diukur dengan menentukan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan perinatal dalam 100.000 persalinan hidup. Sedangkan tingkat kesejahteraan suatu bangsa ditentukan

dengan seberapa jauh gerakan keluarga berencana dapat diterima masyarakat (Manuaba, 1998 : 15).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia dari tahun ke tahun memperlihatkan kecenderungan menurun yakni 390 per 100.000 kelahiran hidup pada SDKI tahun 1994, kemudian pada tahun 2000 menjadi 314/100.000 kelahiran hidup. Namun angka ini masih termasuk AKI yang tertinggi untuk kawasan ASEAN. AKI pada tahun 2003 adalah 307/ 100.000 kelahiran hidup jauh menurun dibandingkan AKI tahun 1990 yaitu 450/100.000 kelahiran (Saifuddin, 2006 : 3).

Masalah kematian ibu adalah masalah yang kompleks meliputi hal-hal teknik seperti status wanita, pendidikan, pengetahuan, keadaan sosial, ekonomi yang belum memadai, tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, lokasi tempat pelayanan kesehatan dengan rumah penduduk, kebiasaan, adat-istiadat, serta perilaku masyarakat itu sendiri (Prawirohardjo, 2000 : 3).

Untuk meminimalisir kematian ibu, asuhan keperawatan pada ibu pasca bersalin juga memerlukan perhatian. Asuhan keperawatan pada ibu pasca bersalin (masa nifas) merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, dimana pada masa tersebut

merupakan masa kritis baik bagi ibu maupun bagi bayi (Saifuddin, 2001 : 122).

Proses pemulihan pada masa nifas merupakan hal yang penting bagi ibu setelah melahirkan, sebab pada masa kehamilan dan persalinan telah terjadi perubahan fisik dan psikologis. Perubahan fisik diantaranya *ligament-ligament* menjadi lembut dan kendur, otot-otot dasar dan panggul menjadi longgar karena diregang lama pada saat hamil ataupun bersalin, tidak jarang ligament ratundum menjadi kendur yang mengakibatkan uteri jauh ke belakang. Proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan disebut involusi uteri (Cunningham et al, 2005 : 492).

Involusi uteri pada ibu post partum disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya status gizi, paritas, usia, menyusui, dan latihan. Status gizi ditentukan dengan asupan gizi pada nifas. Paritas dan usia merupakan faktor yang juga mempengaruhi involusi uteri. Latihan pada ibu nifas meliputi pergerakan senam nifas, ibu yang melakukan senam nifas involusi uterinya juga akan semakin cepat (Cunningham et al, 2005 : 492).

Bila involusi uterus lambat, maka perdarahan akan berlanjut dan dapat mengancam jiwa ibu. Fundus uteri yang normal harus keras

dan berada dalam *midline* setelah bekuan darah yang menumpuk keluar agar dapat berkontraksi kembali (Hamilton, 1995 : 282-283).

Terdapat beberapa hal yang dapat dilakukan untuk memulihkan kesehatan secara umum bagi ibu pasca bersalin diantaranya adalah penyediaan makanan yang memenuhi kebutuhan ibu, pencegahan terhadap infeksi dan pergerakan otot yang cukup (Manuaba, 1998 : 190).

Dari data observasi juga diketahui bahwa pada tahun 2006 jumlah persalinan spontan sebanyak 289 persalinan. Pada dasarnya, jumlah persalinan normal menunjukkan juga ibu yang mengalami masa nifas setelah melakukan persalinan normal. Dari ibu yang bersalin normal diketahui yang mengalami involusi uteri lama pada semester pertama tahun 2016 sebanyak 21 orang (Januari-Juni 2016) dan terdapat satu pasien meninggal karena involusi uteri pada akhir bulan Mei 2016, padahal sepanjang tahun 2006 hanya terdapat 30 kasus involusi uteri. Hal ini menggambarkan bahwa jika involusi uteri lambat dapat membahayakan jiwa ibu dan menyebabkan kematian.

Dari hasil wawancara terhadap bidan tentang ibu post partum sebanyak 10 orang pada pertengahan bulan November 2016 di ruang kebidanan RSD Raden Mattaheer, 1 orang

menderita perdarahan. Hal ini dipengaruhi oleh usia ibu yang masih relatif muda dan merupakan persalinan pertama. Terdapat 6 orang yang penurunan fundus uterinya lambat, termasuk ibu yang menderita perdarahan, sedangkan 4 orang ibu lainnya penurunan fundus uterinya termasuk cepat.

### METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini bersifat kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* (potong lintang) yang bertujuan untuk melihat korelasi antara variabel dependen dengan variabel independen pada waktu yang bersamaan. Dengan demikian penelitian tidak dimaksudkan untuk mencari hubungan sebab akibat secara nyata dan langsung, tetapi melihat ada tidaknya hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

Desain penelitian ini bersifat kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* (potong lintang) yang bertujuan untuk melihat korelasi antara variabel dependen dengan variabel independen pada waktu yang bersamaan. Dengan demikian penelitian tidak dimaksudkan untuk mencari hubungan sebab akibat secara nyata dan langsung, tetapi melihat ada tidaknya hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

### HASIL PENELITIAN

Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase masing-masing variabel penelitian.

#### a. Gambaran Involusi Uteri

Distribusi responden menurut involusi uteri dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 4.2**

#### **Distribusi Responden Menurut Involusi Uteri di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Raden Mattaher Jambi Tahun 2016**

No	Involusi Uteri	Jumlah	Persentase
1.	Lambat	21	58,3
2.	Cepat	15	41,7
Jumlah		36	100,0

Berdasarkan dari tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 36 responden yang telah melakukan persalinan, sebanyak 21 (58,3 %) involusi uterinya lambat ditandai dengan tinggi fundus kurang dari 5 cm atau sampai pertengahan pusat-simfisis, dan 15 (41,7%) responden yang involusi uterinya cepat (< 7 hari dan lebih dari 5 cm).

#### b. Gambaran Paritas

Distribusi responden menurut paritas dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 4.3**

#### **Distribusi Responden Menurut Paritas di Ruang Rawat Inap Kebidanan Rumah**

### Sakit Daerah Raden Mattaheer Jambi Tahun 2016

No	Paritas	Jumlah	Persentase
1.	Tinggi	20	55,6
2.	Rendah	16	44,4
Jumlah		36	100,0

Berdasarkan dari tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 36 responden, sebanyak 20 (55,6 %) paritas tinggi, dan 16 (44,4%) responden yang paritasnya rendah.

#### c. Gambaran Ibu Menyusui Dini

Distribusi responden menurut ibu menyusui dini dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 4.4**

### Distribusi Responden Menurut Ibu Menyusui Dini di Ruang Rawat Inap Kebidanan Rumah Sakit Daerah Raden Mattaheer Jambi Tahun 2016

No	Ibu Menyusui Dini	Jumlah	Persentase
1.	Tidak	21	58,3
2.	Ya	15	41,3
Jumlah		36	100,0

Berdasarkan dari tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dari 36 responden, sebanyak 21 (59,3 %) ibu tidak menyusui dini, dan 15 (41,3%) responden yang menyusui dini.

#### d. Gambaran Mobilisasi Dini

Distribusi responden menurut mobilisasi dini dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 4.5**

### Distribusi Responden Menurut Mobilisasi Dini di Ruang Rawat Inap Kebidanan Rumah Sakit Daerah Raden Mattaheer Jambi Tahun 2016

No	Mobilisasi Dini	Jumlah	Persentase
1.	Kurang Baik	19	52,8
2.	Baik	17	47,2
Jumlah		36	100,0

Berdasarkan dari tabel 4.5 dapat diketahui bahwa dari 36 responden, sebanyak 19 (52,8%) ibu mobilisasi dininya kurang baik, dan 17 (47,2%) responden yang mobilisasi dininya baik.

## PEMBAHASAN

Mengacu pada hasil penelitian yang diuraikan pada bab IV, pada bab ini peneliti ingin membahas tentang keterbatasan penelitian yang dilanjutkan pembahasan hasil penelitian berdasarkan teori yang dikemukakan pada bab tinjauan pustaka.

### Gambaran Involusi Uteri

Hasil penelitian menunjukkan bahwa involusi uteri yang lambat yang lambat sebanyak 21 (58,3%) orang dan hanya 15 (41,7%) orang yang involusinya cepat.

Involusi uteri merupakan proses kembalinya uteri setelah bayi dilahirkan hingga mencapai keadaan seperti sebelum hamil. Setelah bayi dilahirkan, selama persalinan uteri mengalami kontraksi dan retraksi sehingga menjadi keras yang pada akhirnya dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Otot rahim terdiri dari tiga lapis otot yang membentuk anyaman sehingga pembuluh darah dapat tertutup secara sempurna, dengan demikian terhindar dari perdarahan pasca bersalin (Manuaba, 1998 : 190-192).

Uterus, yang pada waktu hamil penuh beratnya 11 kali berat sebelum hamil, berinvolusi menjadi kira-kira 500 g 1 minggu setelah melahirkan dan 350 g (11 sampai 12 Ons) 2 minggu setelah lahir. Seminggu setelah melahirkan uterus berada di dalam panggul sejati lagi. Pada minggu keenam, beratnya menjadi 50 sampai 60 g (Bobak, 2004 : 493).

Involusi uteri adalah hal yang wajar dialami ibu pada masa post partum dan pemulihan tinggi fundus tergantung dari beberapa faktor, diantaranya paritas, ibu menyusui dini, dan mobilisasi dini termasuk asupan gizi. Agar pemulihan organ-organ genitalia umumnya dan involusi uteri khususnya dapat berlangsung cepat maka dapat dilakukan senam nifas yang sangat berkaitan dengan

mobilisasi dini dan sangat dianjurkan bagi ibu pasca bersalin (Manuaba, 1998 : 190-192).

### **Hubungan Paritas dengan Involusi Uteri**

Hasil penelitian menunjukkan responden dengan paritas yang tinggi sebagian besar involusi uterusnya juga lambat, hasil uji statistik diketahui ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan involusi uteri dengan nilai  $p\text{-value} = 0,009$  ( $p\text{-value} < 0,05$ ).

Lambatnya involusi uteri terkadang dikarenakan elastisitas otot-otot yang berhubungan dengan organ genitalia termasuk otot rahim. Otot yang terlalu sering meregang maka elastisitasnya akan berkurang sehingga memerlukan waktu yang lama dalam proses pemulihannya (Bobak, 2004 : 94). Hal ini tentu saja sangat terkait dengan jumlah anak yang sudah dilahirkan, ibu yang paritasnya tinggi proses involusinya menjadi lebih lambat karena dipengaruhi oleh keadaan uterusnya, semakin sering hamil uteri akan sering pula mengalami regangan.

Ibu yang sering melahirkan cenderung sering pula mengalami regangan. Minimal untuk melahirkan sebanyak 4 kali karena pada masa hamil akan terbentuk hormon-hormon dan sel-sel akan menetap dan menyebabkan uteri sedikit lebih besar dan berada diatas

sympisis pubis. Jika melahirkan lebih dari 4 kali maka otot rahim dan organ genitalia termasuk uteri mengalami regangan yang terlalu sering sehingga akan memperlambat pemulihan involusi uteri.

### **Hubungan Ibu Menyusui Dini dengan Involusi uteri**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara ibu menyusui dini dengan involusi uteri ( $p$ -value  $< 0,05$ ) dan sebagian besar responden yang tidak menyusui dini, involusi uterinya juga lambat.

Sejak kehamilan muda sudah terdapat persiapan-persiapan pada mammae untuk menghadapi masa laktasi. Setelah persalinan, pengaruh penekanan dari estrogen dan progesteron terhadap simfisis hilang. Hipofisis mengeluarkan oksitosin yang merangsang pengeluaran ASI. (Saifuddin, 2002 : 208).

Pada hari pertama sebenarnya bayi belum memerlukan cairan atau makanan sehingga belum diperlukan pemberian susu formula, cairan lain, atau cairan *prelactat feeding*. Bayi pada usia 30 menit harus disusukan pada ibunya, bukan untuk pemberian nutrisi (*non nutritive sucking*), tetapi untuk belajar menyusu atau membiasakan mengisap puting susu, dan guna mempersiapkan ibu mulai

memproduksi ASI. Gerakan refleks mengisap pada bayi baru lahir mencapai puncaknya 20-30 menit setelah bayi lahir sehingga apabila terlambat menyusui, refleks ini akan berkurang (Danuatmadja, 2003 : 45).

Agar involusi pasca persalinan cepat pulih termasuk involusi uteri sebaiknya ibu memberikan ASI pada bayi dan lebih baik lagi memberikan ASI eksklusif karena ASI sangat berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pengetahuan tentang ASI dan involusi uteri ini dapat diberikan oleh petugas kesehatan termasuk perawat saat merawat ibu. Informasi yang diberikan dapat dilakukan dengan melakukan penyuluhan per individu pada ibu nifas dengan memberikan informasi tentang ASI eksklusif dan dilakukan dengan bahasa yang jelas, tepat, sederhana, dan komunikatif sehingga dapat diterima dengan baik oleh ibu dan dapat diaplikasikan pada saat keadaan *post partum* (setelah persalinan).

### **Hubungan Mobilisasi Dini dengan Involusi Uteri**

Hasil penelitian menunjukkan responden yang melakukan mobilisasi dini kurang baik, sebagian besar involusi uterinya lambat, hasil uji statistik diketahui bahwa ada hubungan yang bermakna antara mobilisasi dini dengan

involusi uteri dengan nilai  $p$ -value = 0,040 ( $p$ -value < 0,05).

Mobilisasi dalam penelitian ini termasuk latihan pergerakan. Latihan dapat membantu menguatkan otot-otot perut dengan demikian dapat menghasilkan bentuk tubuh yang baik, mengencangkan dasar panggul sehingga dapat mencegah atau memperbaiki stres inkontinensia serta membantu memperbaiki sirkulasi darah diseluruh tubuh (Farrer, 2002 : 240).

Setelah bersalin, ibu harus istirahat, tidur telentang selama 6-8 jam pasca persalinan. Kemudian boleh miring-miring ke kanan dan ke kiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli. Pada hari ke-2 diperbolehkan duduk, hari ke-3 jalan-jalan, dan hari ke-4 atau ke-5 diperbolehkan pulang. Mobilisasi di atas mempunyai variasi, bergantung pada komplikasi persalinan, nifas, dan sembuhnya luka-luka (Mochtar, 1998 : 116-117).

Mobilisasi dini sangat penting dalam mencegah trombosis vena. Setelah persalinan yang normal, jika gerakannya tidak terhalang oleh pemasangan kateter dan tanda-tanda vitalnya juga memuaskan, biasanya ibu diperbolehkan untuk mandi dan pergi ke WC dengan dibantu setelah satu atau dua jam setelah melahirkan secara normal. Jika keadaan ibu sudah pulih dan mampu

melakukan pergerakan maka pemulihan organ-organ genitalia termasuk involusi uteri juga akan semakin cepat (Farrer, 2002 : 239-240).

Untuk mempercepat pemulihan involusi uteri ibu post-partum sebaiknya didorong untuk melakukan aktivitas secara bertahap memberikan jarak antara aktivitas mereka, dan untuk istirahat sebelum mereka menjadi letih. Aktivitas juga sebaiknya dilakukan setelah 6-8 jam (mobilisasi dini) persalinan normal dan dalam keadaan yang baik (tanda-tanda vital memuaskan). Pengetahuan ini dapat diberikan ketika ibu dalam keadaan hamil atau penyuluhan individu pada suami dan orang-orang terdekat pada saat pra persalinan.

## KESIMPULAN

1. Involusi uteri responden yang cepat sebanyak 15 (41,7%) orang dan yang involusi uterusnya lambat 21 (58,3%) orang.
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan involusi uteri pada pasien post partum di Ruang Rawat Inap Kebidanan Rumah Sakit Daerah Raden Mattaher Jambi tahun 2016.
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara ibu menyusui dengan involusi

uteri pada pasien post partum di Ruang Rawat Inap Kebidanan Rumah Sakit Daerah Raden Mattaher Jambi tahun 2016.

4. Terdapat hubungan yang bermakna antara mobilisasi dini dengan involusi uteri pada pasien post partum di Ruang Rawat Inap Kebidanan Rumah Sakit Daerah Raden Mattaher Jambi tahun 2016.

## SARAN

### Bagi Rumah Sakit dan Perawat Kebidanan

Pihak rumah sakit sebaiknya membuat kebijakan perawat kebidanan untuk memberikan informasi tentang perawatan ibu post partum yang mengarah pada paritas, pemberian ASI dini, dan mobilisasi dini. Informasi yang diberikan harus jelas dan sederhana sehingga ibu mudah mencerna dan mampu mengaplikasikannya ketika sudah pulang ke rumah. Pemberian informasi sebaiknya dilakukan per individu.

### Bagi Ibu

Sebaiknya ibu tidak melahirkan lebih dari 4 kali, memberikan ASI eksklusif, dan melakukan pergerakan sesaat setelah persalinan agar pemulihan organ-organ genitalia termasuk fisik ibu cepat pulih.

## Untuk Peneliti Lain

Agar peneliti lain mampu menemukan faktor-faktor lain yang kemungkinan juga berpengaruh terhadap involusi fundus uteri dan menemukan metode lain agar dapat mempercepat pemulihan organ-organ genitalia termasuk involusi uteri.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi V. Rineka Cipta. Jakarta
- Bobak, 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. EGC. Jakarta.
- , 2000. *Perawatan Maternitas dan Ginekologi I*. EGC. Jakarta.
- Cunnigham et al, 2005. *Obstetri Williams*. EGC. Jakarta.
- Depkes RI, 1999. *Undang-undang RI No.23 Th 1992 tentang kesehatan*. Pusdiknakes. Jakarta.
- , 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta.
- Farrer, Helen, 2002. *Perawatan Maternitas*. EGC. Jakarta.
- Hamilton, 1995. *Dasar-dasar Keperawatan Maternitas*. EGC. Jakarta.
- Jones-Llewellyn, Derek, 2002. *Dasar-dasar Obsetri dan Ginekologi*. Jakarta.
- Mansjoer, et al, 2000. *Kapita Selekta Kedokteran*. FK-UI. Jakarta.

- Manuaba, 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. EGC. Jakarta.
- , 1999. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta.
- Mochtar, 1998. *Sinopsis Obstetri*. EGC. Jakarta.
- Notoatmodjo, 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Prawirohardjo, 2000. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta
- Rabe, Thomas, 2002. *Buku Saku Ilmu Kebidanan*. KDT. Jakarta.
- Roesli, 2000. *Panduan Praktis Menyusui*. Puspa Swara. Jakarta.
- Saifuddin, 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta.
- , 2000. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta.
- , 2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta.
- , 2001. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta.
- Sediaoetama, 1996. *Ilmu Gizi dan Ilmu Diet di Daerah Tropik*. Balai Pustaka. Jakarta.
- Simkin et al, 2005. *Buku Saku Persalinan*. EGC. Jakarta.

