

Asuhan Kebidanan Intra Natal Care dengan Kasus Inersia Uteri di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2022

¹Arbiyah*, ¹Suhartati, ¹Esse Tendry Nelly, ¹Israwati, ¹Erniwati Daranga, ¹Fath Irtaniyah, ²Thamrin Datjing

¹Program Studi DIII-Kebidanan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Institut Teknologi Kesehatan Avicenna, Jl. Y. Wayong By Pass Lepo-Lepo Kota Kendari, Sulawesi Tenggara, 93116

²Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Institut Teknologi Kesehatan Avicenna, Jl. Y. Wayong By Pass Lepo-Lepo Kota Kendari, Sulawesi Tenggara, 93116

*Email Korespondensi: arbiyahary@gmail.com

Info Artikel

Sejarah Artikel :

Submitted: 25 Agustus 2022

Accepted: 19 September 2022

Publish Online: 30 September 2022

Kata Kunci:

Manajemen asuhan kebidanan, Ibu bersalin, Inersia Uteri.

Abstrak

Latar belakang: *Inersia uteri* merupakan his dengan intensitas lebih jarang dibandingkan his normal. *Inersia Uteri* bukan penyebab langsung kematian ibu tetapi dapat berakibat fatal jika tidak tertangani baik. Tahun 2019, terjadi 352 persalinan di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari, 21 diantaranya disertai *Inersia Uteri*. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari pola asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan *inersia Uteri*. **Metode:** Observasi wawancara penatalaksanaan asuhan kebidanan 7 langkah verney dan SOAP (subjektif, objektif, assessment, plan). Subjek asuhan adalah Ny "S", dipilih secara accidental sampling. Penelitian dilaksanakan sejak 9 Juli 2021 hingga 28 Juni 2022. **Hasil:** Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal. Diagnosis masalah aktual G1P0A0 umur kehamilan 39 minggu 1 hari, intra uteri, janin hidup, tunggal, punggung kiri, presentase kepala, divergen, keadaan ibu dan janin baik, inpratu kala 1 fase aktif dengan inersia uteri dengan data potensial terjadi partus lama, dehidrasi, kelelahan, infeksi intra partum dan gawat janin. Kolaborasi dokter SpOG, rencana asuhan yakni pemeriksaan tiap 4 jam atau jika ada indikasi, pantau DJJ, His, kontraksi setiap 30 menit, suhu dan tekanan darah setiap 4 jam. **Kesimpulan:** Tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik lapangan. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney.

Abstract

Keywords:

Management of midwifery care, maternity, uterine inertia.

Background: *Uterus inertia* is a his with intensity that is less frequent than normal his. *Uterus inertia* is not a direct cause of maternal death but can be fatal if not handled properly. In 2019, there were 352 deliveries at Dewi Sartika Hospital, Kendari City, 21 of which were accompanied by uterine inertia. **Objective:** This study aims to study the pattern of midwifery care for mothers with uterus inertia. **Methods:** Observation of midwifery care management interviews 7 steps verney and SOAP (subjective, objective, assessment, plan). The subject of care is Mrs "S", selected by accidental sampling. The research was carried out from 9 July 2021 to 28 June 2022. **Results:** Mother's general condition was good, awareness was composmentis, TTV was within normal limits. Diagnosis of the actual problem G1P0A0 gestational age 39 weeks 1 day, intra-uterus, live fetus, single, left back, cephalic presentation, divergent, good condition of mother and fetus, preterm 1st stage of active phase with uterine inertia with potential data on prolonged labor, dehydration, fatigue, intrapartum infection and fetal distress. SpOG doctor collaboration, plan of care, namely checking every 4 hours or if there is an indication, monitor DJJ, His, contractions every 30 minutes, temperature and blood pressure every 4 hours. **Conclusion:** There is no gap between theory and field practice. The care provided is in accordance with Varney's 7-step midwifery care management.

PENDAHULUAN

Pada tahun 2019, World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa, Jumlah angka kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai 210 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) pada tahun 2017. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah Perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (*pre-eklamsia* dan *eklamsia*), komplikasi dari persalinan aborsi yang tidak aman. Sisanya disebabkan oleh infeksi seperti malaria atau terkait dengan kondisi kronis seperti penyakit jantung dan diabetes (WHO 2018).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2018) di Indonesia jumlah AKI mencapai 157 kematian disetiap 100.000 yang melakukan persalinan hidup. Data ini sebenarnya menunjukkan trend penurunan AKI jika dibandingkan dengan AKI pada tahun sebelumnya dimana pada tahun 2017 mencapai angka 209 disetiap 100.000 yang melakukan persalinan hidup, dan 302 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2016. Berdasarkan data hasil riset tersebut, jika kita komparasikan dengan target *global melalui Millenium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015, telah terjadi penurunan, namun angka ini masih jauh diatas target yaitu menurunkan jumlah AKI dari 239 pada tahun 2015 menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup di Indonesia. Dengan tingginya AKI maka Sustainable Development Goals (SDGs) membentuk transformasi baru agenda kesehatan ibu hamil untuk mengakhiri kematian ibu di dunia menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Bhowmik et al., 2020).

Laporan yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara (SULTRA), kasus AKI disulawesi tenggara menalami fluktuatif, dimana pada tahun 2018, pada setiap 100.000 kelahiran hidup terdapat sekitar 117 kematian, meningkat menjadi 119 kasus ditahun 2019 dan tahun 2020 jumlah AKI di SULTRA sebesar 119/100.000 disetiap kelahiran yang hidup. (Dinkes Prov. Sultra, 2020).

Faktor langsung penyebab tingginya AKI adalah perdarahan 45%, terutama perdarahan post partum. Selain itu ada keracunan kehamilan 24%, infeksi 11%, dan partus lama atau macet 7%. (Fauziah 2019). Persalinan lama didefinisikan sebagai persalinan yang abnormal atau sulit. Salah satunya dapat terjadi karena kelainan tenaga (kelainan his), his yang tidak normal dalam kekuatan atau sifatnya menyebabkan kerintangan pada jalan lahir yang lazim terdapat pada setiap persalinan tidak dapat diatasi. Sehingga persalinan mengalami hambatan atau kemacetan

Kelainan his dalam hal ini disebut dengan inersia uteri, inersia uteri merupakan salah satu jenis kelainan his yang dapat menyebabkan persalinan lama. Salah satu penyebab inersia uteri adalah anemia, jika kekurangan zat besi dapat menimbulkan penyulit saat persalinan akibat inersia uteri karena berkurangnya kemampuan otot untuk berkontraksi (Fauziyah, 2019). Selain itu, penyebab yang lainnya adalah rasa takut ibu dan rasa cemas yang ibu rasakan saat akan menghadapi persalinan pun dapat mempengaruhi kontraksi uterus (Purnamasari et al., 2019). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Setyaningrum tahun 2012 tentang “Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Dengan Kontraksi Uterus Kala I di RS Panti Wilasa Citarum Semarang”. Kontraksi Uterus yang tidak baik lebih banyak daripada yang baik dikarenakan sebagian besar responden yaitu ibu primigravida mengalami kecemasan. Jadi kecemasan tersebut mempengaruhi kontraksi uterusnya. Selain kecemasan, kontraksi uterus lemah dikarenakan juga belum adanya pengalaman dalam persalinan, kondisi fisik ibu yang lemah, dan kurangnya asupan gizi yang cukup. Bila tidak dapat ditangani dapat menyebabkan perdarahan postpartum, oleh karena atonia uteri. Atonia uteri adalah ketegangan/kontraksi uterus yang lemah yang berdampak pada gagalnya uterus melakukan proses penutupan pada luka yang diakibatkan oleh sayatan dari tempat implantasi plasenta pasca bayi lahir serta

plasenta ikut dilahirkan. Hal ini disebabkan uterus mengalami kelelahan karena persalinan lama.

Meskipun *Inersia Uteri* tidak menjadi penyebab langsung kematian pada ibu tetapi kasus *Inersi Uteri* dapat menjadi salah satu proporsi yang mampu menyebabkan kematian pada ibu apa bila tidak ditangani secara kompoten. Inersia uteri dapat menyebabkan persalinan akan berlangsung lama dengan akibat terhadap ibu dan janin yaitu infeksi, kehabisan tenaga, dehidrasi dan gawat janin. (Fauziah, 2019).

Berdasarkan data awal yang diperoleh di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari kasus *Inersia Uteri* pada tahun 2019 sebanyak 21 kasus (5,96%) dari 352 persalinan, pada tahun 2020 angka kejadian *Inersia Uteri* sebanyak 24 kasus (6,48%) dari 370 persalinan, pada tahun 2021 angka kejadian *Inersia Uteri* sebanyak 26 kasus (6,66%) dari 390 persalinan, pada tahun 2022 periode januari-februari sebanyak 11 kasus (12,22%) dari 90 persalinan (RSU Dewi Sartika Kota Kendari, 2022).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis telah melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan Intra Natal Care Dengan Kasus *Inersa Uteri* Di RSU Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2022

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini dilaksanakan di Ruang bersalin Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari pada tanggal 22 Juni 2022. Populasi yang menjadi fokus studi adalah keseluruhan ibu yang melakukan persalinan dengan komplikasi *Inersia Uteri* yang dirawat di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari periode Januari-Februari Tahun 2022 Sebanyak 11 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah 1 orang ibu bersalin yang mengalami inersia uteri yang diambil dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik wawancara dan

observasi. Instrumen yang penulis gunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah format askeb ibu bersalin dengan manajemen 7 langkah varney

HASIL DAN PEMBAHASAN

Identifikasi Data Dasar

Mengidentifikasi data dasar adalah langkah pertama dalam melakukan suatu proses manajemen kebidanan dan ini menjadi proses awal yang merefleksikan kapasitas seorang petugas kesehatan dalam hal ini bidan dalam melakukan identifikasi kepada klien terkait masalah yang dihadapi. Kegiatan identifikasi data dasar yang dilakukan oleh seorang bidang melingkupi proses mengumpulkan dan pengelolaan data.

Pada saat peneliti melakukan identifikasi masalah yang dialami oleh klies “S”, peneliti tidak menemukan hambatan yang berarti, sebab dalam melakukan identifikasi masalah klien, keluarga pasien sangat terbuka dan kooperatis membantu peneliti memberikan semua informasi yang dibutuhkan oleh peneliti. Begitu pula dengan dokter jaga, sangat membantu peneliti dalam melakukan identifikasi masalah klien. Keterbukaan keluarga dan dokter jaga membuat informasi yang diinginkan peneliti mejadi lebih koperhensif untuk kemudian diolah untuk menemukan masalah spesifik yang dialami oleh klien.

Dalam salah satu tinjauan literatur, ketidakmampuan uterus adalah kontraksi uterus yang tidak cukup kuat atau tidak terkoordinasi dengan baik sehingga menyebabkan dilatasi dan obstruksi serviks pada kala I persalinan. (Reeder et al., 2014). Menurut WHO his dinyatakan memadai apabila terdapat his yang kuat sekurang-kurangnya 3 kali dalam kurun waktu 10 menit dan masing-masing lamanya >40 detik (Rumapea, 2018). Sedangkan kontraksi yang jika terjadi yang disebabkan karena terkoordinasinya uterus baik lemah maupun kuat disebut dengan inersia uteri. Hal ini banyak terjadi pada fase aktif atau pada saat ibu hamil memasuki fase kala II. Hal ini dalam dunia media biasa juga disebut dengan

istilah kelemahan his sekunder. (Fauziah, 2016)

Saat pengkajian pada Ny. "S" datang dengan rujukan diagnosa *Inersia uteri*, didapatkan data antara lain dengan keluhan nyeri perut tembus belakang, dari pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan 6 cm, ketuban utuh, His 2x dalam 10 menit durasi 27-28 detik.

Jika dibandingkan antara hasil yang ditemukan pada saat mengidentifikasi data dasar klien dengan teori, tidak ditemukan perbedaan yang berarti atau dengan kata lain terjadi kecocokan dan kesamaan hasil dimana sebagian besar pada ibu bersalin mengalami *Inersia Uteri* sekunder.

Identifikasi Diagnosa Masalah Aktual

Melakukan identifikasi masalah actual yang dialami klien merupakan langkah kedua yang dilakukan oleh seorang bidan guna merumuskan masalah spesifik yang dialami oleh klien tentunya hal ini harus ditopang oleh data yang telah dikumpulkan pada identifikasi data dasar yang kemudian diinterpretasikan sampai menemukan masalah spesifik klien.

Jika merujuk pada teori-teori yang ada bahwa dalam melakukan diagnose inersia uteri, maka seorang ibu hamil atau dalam hal ini klien mesti memiliki gejala dan tanda-tanda seperti kekuatan his lemah dan frekuensinya jarang (2x/10 menit durasi 27-28 detik) tidak terjadi perubahan pada serviks yakni pendataran dan/atau pembukaan (pembukaan 6 sejak 12 jam yang lalu).

Hasil yang ditemukan pada klien saat melakukan diagnosa, diperoleh hasil bahwa klien pada saat dilakukan penelitian, kehamilan klien sudah mencapai berumur kehamilan 39 minggu 1 hari, intra uterine, tunggal, hidup, punggung kiri. presentase kepala, kepala sudah masuk PAP, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif dengan *inersia uteri*.

Jika dibandingkan antara hasil yang ditemukan pada saat dilakukan diagnose pada klien dengan teori, tidak ditemukan

perbedaan yang berarti atau dengan kata lain terjadi kecocokan dan kesamaan hasil dimana sebagian besar pada ibu bersalin mengalami *inersia uteri* sekunder.

Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial

Pada langkah ini mengidentifikasi potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan.

Pada tinjauan manajemen asuhan kebidanan mengidentifikasi masalah potensial yang mungkin akan terjadi pada Ny. "S" berdasarkan pengumpulan data, pengamatan yang cermat dan observasi yang akurat kemudian dievaluasi apakah terdapat kondisi yang tidak normal, dan apabila tidak mendapatkan penanganan segera dapat membawa dampak yang lebih berbahaya sehingga mengancam kehidupan Ny. "S" dan janin. dari tinjauan pustaka *inersia uteri* yang tidak ditangani akan menimbulkan partus lama, dehidrasi, kelelahan, infeksi intra partum dan gawat janin.

Tindakan Segera/Kolaborasi

Menentukan intervensi yang harus langsung segera dilakukan oleh bidan atau dokter. Hal ini terjadi pada penderita kegawat daruratan, kolaborasi dan konsultasi dengan tenaga kesehatan lebih ahli sesuai keadaan klien.

Pada tinjauan pustaka apabila tidak ada kemajuan persalinan maka lakukan induksi dengan oksitosin drip 5 IU dalam 500 cc RL dengan tetes 8/menit dan dinaikkan tiap 30 menit maksimal 40 tetes (Fauziah, 2019).

Dalam kasus ini Penulis melakukan tindakan segera atau kolaborasi dengan dokter SpOG dengan hasil: Pasang Infus Ringer Laktat (RL), induksi oxytosin drips 5 IU dengan jumlah tetesan awal 8 tetes/menit dinaikkan 4 tetes setiap 30 menit jika tidak ada kemajuan persalinan.

Pada langkah ini Penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik dilahan.

Rencana Asuhan Kebidanan

Dalam melakukan proses perencanaan manajemen asuhan kebidanan, perencanaan adalah proses mengidentifikasi masalah yang telah teridentifikasi dengan pasti dan kemudian menyusun sebuah rencana tindakan yang berbasis pada hasil diagnosis serta menyusun rencana-rencana guna mengantisipasi potensi masalah yang mungkin timbul dari tindakan yang akan dilakukan. Rencana tindakan harus didasarkan pada masalah yang diidentifikasi. Sebuah tinjauan literatur menunjukkan bahwa intervensi perencanaan untuk ibu dengan inersia uteri melibatkan pemantauan tahap pertama periode aktif untuk kemajuan normal dan pemantauan status ibu dan janin dalam batas normal, terdiri dari memberikan dan menjelaskan dukungan psikologis. Ibu bisa beradaptasi dengan ketidaknyamanan yang mereka rasakan.

Pada langkah ini Penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik dilahan.

Implementasi

Implementasi dari rencana tindakan yang akan dilakukan pada klien, dapat dilakukan sepenuhnya oleh bidan mandiri, atau melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan tim kesehatan lain yang dapat menopang dan membantu mengimplementasikan intervensi yang telah direncanakan sesuai dengan perencanaan agar hasilnya bias maksimal. Bidan perlu mengambil tanggung jawab untuk tindakan langsung atau konsultasi atau tindakan kolaboratif, dan implementasi yang efisien mengurangi waktu dan biaya pengobatan dan meningkatkan kualitas layanan kepada klien.

Dalam teori asuhan kebidanan pula dijelaskan bahwa dalam melakukan intervensi atau mengimplementasikan sebuah asuhan kebidanan, sebaiknya seorang bidan terlebih dahulu berkoordinasi atau kolaborasi dengan tim kesehatan lain. Hal ini dilakukan agar memudahkan proses pengimplementasian asuhan keperawatan serta hasil yang

diharapkan bias maksimal dengan tentu mengefesienkan waktu yang ada.

Pada tahap pelaksanaan, Penulis melaksanakan sesuai dengan rencana asuhan yang terdiri dari:

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan.
2. Melakukan observasi tanda- tanda Vital.
3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi.
4. Melakukan observasi DJJ, his dan nadi setiap 30 menit, tekanan darah setiap 4 jam.
5. Menganjurkan ada ibu untuk berbaring posisi miring atau berajalan – jalan disekitar tempat tidur.
6. Memberitahu ibu Fisiologis terjadinya keluhan yang dialami tentang kondisi yang dialami saat ini khususnya nyeri pada bagian pinggang sampai ke perut.
7. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum.
Mmelakukan augmentasi persalinan.
8. Memantau kemajuan persalinan tiap 4 jam bila indikasi dengan pemerikasan dalam
9. Menganjurkan ibu untuk berkemih apabila ingin berkemih.
10. Menyiapkan alat partus, heating set, bahan, obat obatan, pakaian ibu dan pakaian bayi.
11. Mengisi lembar partograf.

Hal ini sesuai dengan penerapan di lahan praktek pada tinjauan dan studi kasus inersia uteri tidak menimbulkan kesenjangan antara tinjauan pustaka dan studi kasus pada Ny. "S" yang didapatkan di lahan praktek.

Evaluasi Asuhan Kebidanan

Langkah terakhir dalam sebuah asuhan kebidanan adalah melakukan evaluasi terhadap seluruh rangkaian proses yang telah dilakukan oleh seorang bidan. Hal ini dilakukan untuk melihat tingkat keberhasilan asuhan kebidanan yang telah dilakukan selain itu juga untuk melihat masalah yang dihadapi selama melakukan proses asuhan kebidanan agar kemudian bias dirumuskan sebuah rekomendasi serta saran . proses evaluasi tentunya berpedoman pada masalah yang telah ditetapkan pada proses pertama kali

dalam hal ini hasil dari identifikasi dan diagnosa masalah klien.. Pada kasus ibu bersalin dengan *inersia uteri* didapatkan hasil keadaan umum ibu dan janin baik, proses persalinan beringsung normal, tidak terdapat adanya infeksi, serta sudah mendapatkan terapi.

Dengan demikian pada tinjauan pustaka dan studi kasus pada Ny. "S" di lahan praktek secara garis besar nampak adanya persamaan karena masalah teratasi dengan baik

KESIMPULAN

Keadaan umum dan tanda-tanda vital pasien Ny "S" adalah (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan) normal. Bayi lahir spontan pukul 05.45 Wita, jenis kelamin laki-laki, tidak ada kelainan, plasenta lahir spontan pukul 05.54 Wita, selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, panjang tali pusat \pm 50 cm, perdarahan \pm 100 cc, Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, Keadaan ibu dan bayi baik.

SARAN

Pada kasus bersalin Ny "S" dengan *inersia uteri*, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik. disarankan kepada ibu hamil agar rutin dalam pemeriksaan kehamilan (ANC) sedangkan untuk petugas kesehatan agar mempertahankan penatalaksanaan masalah kebidanan khususnya pada persalinan dengan inersia uteri yang diberikan lagar tetap optimal dan berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

Bantayan, M.H. 2017. Buku Saku Obstetri Dan Ginekologi Berbasis Keluhan Utama Pasien. Metro Graphia. Kendari.

Bhowmik, J. Biswass, R.K. Ananna, N. 2020. Women's education and coverage of skilled birth attendance: An Assessment of Sustainable Development Goal 3.1 in the

South and Southeast Asian Region. PLoS ONE, 15(4).

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara (DINKES PROV SULTRA). 2020. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara 2020. DINKES PROV SULTRA.

Fauziyah, Yulia. 2016. Obsetri Patologi. Nuha Medika. Yogyakarta.

Fauziyah, R. (2019). Asuhan Kebidanan dengan Inersia Uteri. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9).

Ibrahim, N. dkk. 2020. Pengaruh Anemia Terhadap Inersia Uteri Di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo. *Jurnal Ilmiah Umum Dan Kesehatan Aisyiyah*, 5 (2).

Indrayani. Djami, M. E. U. 2016. Asuhan Persalinan dan bayi Baru Lahir. CV Trans Info Media. Jakarta.

Kuswanti. I. Melina. F. 2017. Askeb II Persalinan. Pustaka Belajar. Yogyakarta.

Melinda. 2019. Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Pustaka Belajar. Yogyakarta.

Marmi. 2016. Intranatal care-Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Pustaka belajar. Yogyakarta.

Notoadmodjo, 2017. Premature Repture Of Membrane Rsik Factors: A Chonical Study. *Jurnal Of Contemporary Medical Research*, 4 (I).

Prawirohardjo, S. 2016. Ilmu kebidanan edisi ke 4. Bina pustaka. Jakarta

- Purnamasari, K. I., Anggraeni, W., Program Kebidanan, S., Husada, D., Korespondensi, A., Stikes, Raya, J., No, G., 77, K., Sooko, K., Mojokerto, J., & Timur, I. (2019). Efektivitas Implementasi Teknik Relaksasi Metode Air Untuk Menurunkan Nyeri Persalinan. *Jurnal Keperawatan*, 12(1).
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.
- Rumapea, K.S. 2018. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny. R Usia 27 Tahun G₁P₀A₀ Usia Kehamilan 40 Minggu Dengan Inertia Uteri Di Klinik Eka Sriwahyuni Medan Tahun 2018. Laporan Tugas Akhir. Program Studi Diploma III Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth. Medan.
- Rukiyah, A.Y. 2018. Manajemen Pelayanan Kebidanan. EGC. Jakarta.
- Sugiyono, 2017. Metode Penelitian Kebijakan. Alfabeta CV. Bandung.
- Savitri. D. A. 2019. The Difference Incidence of Maternal Uterine Inertia Between Labor with and Without Anemia in Hospital of dr. Soebandi Jember. *Jurnal of Argomedicine and Medical Science*, 5 (3). 172-176.
- Sondakh, J.S. 2018. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Erlangga Medical Series. Jakarta.
- Tando, N.M. 2018. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. In Media. Jakarta.
- Tersiana, A. 2018. Metode Penelitian. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Walyani, E. S. Purwoastuti, T. E. 2015. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Pustakabarupress. Yogyakarta.
- Winkjosastro, H. 2017. Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- WHO. UNICEF, UNFPA. World Bank Group, and the United Nations Population Division. 2019. Trends in Maternal Mortality: 2000 to 2017. Geneva. [Online] Available: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.MMRT?locations=1W>
- WHO. 2019. Maternal mortality. World Health Organization. [Online] Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Yulifa. 2017. Asuhan Kebidanan Persalinan Normal. Nuha Medika. Yogyakarta.