

LAPORAN TUTORIAL
ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Skenario 1



Nama : Mila Dewi Susanti

NIM : 2010101005

Kelompok : A1

Instuktur : Suyani , S.ST.,M.Keb

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA
2022

Skenario 1

Seorang ibu hamil berusia 32 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 34 minggu datang periksa ke PMB dengan keluhan demam sejak tiga hari yang lalu, kepala pusing, nyeri dan terasa panas saat BAK. Hasil pemeriksaan VS: TD 140/90 mmhg, N: 90x/menit, Sh: 38,5°C, RR: 20x/mnt, palpasi didapatkan letak melintang, kepala dibagian kanan ibu. Hasil pemeriksaan Hb 9mg/Dl, protein urine positif 1(+).

LO (Learning Outcome)

1. Mahasiswa mampu mengetahui macam-macam penyulit dalam kehamilan
 - a. Tanda dan gejala
 - b. Penatalaksanaan
 - c. Komplikasi
2. Mahasiswa mampu mengetahui apa aja peran dan wewenang bidan.
3. Mahasiswa dapat mengetahui bagaimana alur rujukan.
4. Mahasiswa dapat mengetahui bagaimana stabilisasi sebelum rujukan.

Resume

1. Mahasiswa mampu mengetahui macam-macam penyulit dalam kehamilan

1. Anemia

Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau masa hemoglobin yang rendah sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan (Tarwoto dan Warsidar, 2007). Anemia ibu hamil merupakan kondisi ibu dimana kadar hemoglobin dibawah 11 gr/dl (Sulistyoningsih, 2012).

- Tanda gejala

Menurut Arisman (2010) tanda dan gejala anemia defisiensi besi biasanya tidak khas dan sering tidak jelas seperti pucat, mudah lelah, berdebar, takikardia dan sesak nafas. kepuccatan dapat diperiksa pada telapak tangan, kuku dan konjungtivanya.

➤ **Penatalaksanaan**

Sedangkan menurut Waryana (2010) cara pencegahan anemia yaitu:

- 1) Selalu menjaga kebersihan dan mengenakan alas kaki setiap hari.
- 2) Istirahat yang cukup.
- 3) Makan makanan yang bergizi dan banyak mengandung Fe, misalnya daun pepaya, kangkung, daging sapi, hati, ayam, dansusu.
- 4) Pada ibu hamil, dengan rutin memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali selama hamil untuk mendapatkan Tablet Besi dan vitamin yang lainnya pada petugas kesehatan, serta makan-makanan yang bergizi 3x1 hari dengan porsi 2 kali lipat lebihbanyak.

➤ **Komplikasi**

keguguran, kematian bayi dalam kandungan, berat bayi lahir rendah, atau kelahiran prematur rawan terjadi pada ibu hamil yang menderita anemia gizi besi.

2. Hipertensi

Hipertensi adalah timbulnya desakan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg, diukur 2x selang 4 jam setelah penderita istirahat.

Ada beberapa jenis hipertensi dalam kehamilan:.

- **Hipertensi kronik:** Didapatkan sebelum kehamilan, usia kehamilan < 20 minggu, dan tidak menghilang setelah 12 minggu pasca persalinan.
- **Preeklamsia-eklamsia:** Hipertensi dan proteinuria yang didapat setelah usia kehamilan 20 minggu.
- **Hipertensi kronik dengan preeklamsia:** Hipertensi kronik ditambah proteinuria.

- **Hipertensi gestational:** Timbulnya hipertensi pada kehamilan yang tidak disertai proteinuria hingga 12 minggu pasca persalinan.

➤ Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi pada kehamilan terdiri dari dua jenis yaitu:

1. Penatalaksanaan Non Farmakologis

Penatalaksanaan Non Farmakologis terdiri dari *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH), melakukan olahraga atau aktifitas fisik, mengurangi asupan natrium, hindari konsumsi alkohol, berhenti merokok, faktor psikologi dan stress, dan kalsium.

2. Penatalaksanaan Farmakologis terdiri dari pemberian antihipertensi lebih dari 140/80 mmHg

➤ Tanda dan gejala

- Ditemukannya kelebihan protein dalam urin (proteinuria) atau tanda-tanda tambahan masalah ginjal.
- Sakit kepala yang parah.
- Perubahan penglihatan, penglihatan menjadi kabur atau sensitivitas cahaya.
- Nyeri pada perut bagian atas, biasanya di bawah tulang rusuk Anda di sisi kanan.
- Mual atau muntah.
- Urin dari buang air kecil menurun.
- Penurunan kadar trombosit dalam darah.
- Gangguan pada fungsi hati.
- Sesak napas, hal ini disebabkan oleh cairan di paru-paru.
- Kenaikan tiba-tiba pada berat badan dan pembengkakan (edema), khususnya di wajah dan tangan, sering menyertai preeklampsia. Tapi hal-hal ini juga terjadi di banyak kehamilan normal, sehingga kadang tidak dianggap sebagai tanda-tanda preeklampsia.

➤ Komplikasi

Konsekuensi hipertensi pada kehamilan (Mustafa et al., 2012; Malha et al., 2018) :

- a) Jangka pendek Ibu : eklampsia, hemoragik, isemik stroke, kerusakan hati (HELL sindrom, gagal hati, disfungsi ginjal, persalinan cesar, persalinan dini, dan abrupcio plasenta. Janin : kelahiran preterm, induksi kelahiran, gangguan pertumbuhan janin, sindrom pernapasan, kematian janin.

- b) Jangka panjang : Wanita yang mengalami hipertensi saat hamil memiliki risiko kembali mengalami hipertensi pada kehamilan berikutnya, juga dapat menimbulkan komplikasi kardiovaskular, penyakit ginjal dan timbulnya kanker.

3. Letak Bayi Sungsang

Letak sungsang adalah suatu keadaan dimana posisi janin memanjang (membujur) dalam rahim dengan kepala berada pada bagian atas rahim (fundus uteri) dan bokong berada dibagian bawah ibu.

➤ Tanda dan gejala

1. Ketidaknyamanan, dimana kemungkinan kepala bayi berada di atas akan menekan paru-paru dan tulang rusuk sehingga akan sering merasa tegang dan nyeri.
2. Lokasi detak jantung janin tinggi, biasanya terasa di atas pusar.
3. Merasakan tendangan di selangkangan

➤ Penatalaksanaan

Cara termudah dan teraman untuk mengubah posisi janin sungsang adalah dengan bersujud (knee chest position) secara rutin setiap hari sebanyak 2 kali sehari, misalnya pagi dan sore, masing-masing selama 10 menit. Biasanya bayi akan berputar dan posisinya kembali normal, yaitu kepala berada di bagian bawah rahim.. Jika belum berhasil, maka latihan diulangi dan dilanjutkan setiap hari. Latihan ini hanya efektif bila dilakukan pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu.

➤ Komplikasi

1. Komplikasi pada ibu Trias komplikasi ibu : perdarahan, robekan jalan lahir (pada vagina atau serviks), infeksi (endometritis)
2. Komplikasi pada bayi Trias komplikasi pada bayi :
 - Asfiksia bayi Dapat disebabkan oleh :
 - Kemacetan persalinan kepala : aspirasi air ketuban-lendir
 - Perdarahan atau oedema jaringan otak
 - Kerusakan medula oblongata
 - Kerusakan persendian tulang leher
 - Kematian bayi karena asfiksia berat
 - Trauma persalinan
 - Dislokasi-fraktura persendian, tulang ekstremitas

- Kerusakan alat vital : lien, hati, paru-paru, jantung
 - Dislokasi fraktura persendian tulang leher.
- Infeksi dapat terjadi karena :
 - Persalinan lama
 - Ketuban pecah dini
 - Manipulasi pada pemeriksaan dalam

4. Letak bayi melintang

Letak bayi melintang yaitu dimana letak kepala janin berada di bagian samping perut ibu.

➤ Tanda dan gejala

- ketidaknyamanan subkostal, dimana rasa kurang nyaman pada bagian panggul hingga tulang rusuk. Sakitnya seperti perut melilit atau nyeri saat haid pada penderita kista.
- Tendangan kaki bayi terasa di samping rahim
- letak kepala bayi berada di samping
- detak jantung justru terasa di samping atau di atas pusar.

➤ Penatalaksanaan

1. Knee chest, dilakukan dengan posisi kepala di bawah dan bokong di atas, seperti sedang bersujud. Posisi ini dapat dilakukan selama 15 menit, sebanyak tiga kali dalam sehari. Jika sudah hamil besar, posisi ini cukup sulit dilakukan dalam waktu lama. Anda dapat membagi 15 menit tersebut menjadi tiga bagian, yaitu per lima menit.

2. . Posisi Forward-Leaning Inversion

Posisi forward-leaning inversion serupa dengan knee chest. Posisi ini dilakukan di atas sofa atau kasur dengan tangan berada di lantai.

Setelah itu, secara perlahan ubah posisi tangan menjadi menyiku sehingga kepala mendekati lantai. Posisi forward-leaning inversion diharapkan dapat membuat “ruangan” di rahim bagian bawah agar kepala bayi bisa bergerak turun. Anda dapat melakukan posisi ini selama 30 hingga 45 detik sebanyak tujuh kali dalam sehari.

3. External Cephalic Version (ECV)

Teknik ini dilakukan oleh dokter spesialis yang ahli. ECV adalah memutar bayi dengan cara mengangkat pantat dan mendorong untuk

melakukan “jungkir balik” supaya posisinya kembali normal. Teknik ECV memiliki tingkat keberhasilan 50 persen. Keberhasilan teknik ini bisa meningkat jika Anda sudah pernah melahirkan, terdapat banyak air ketuban, bokong bayi belum masuk ke panggul, dan otot rahim berada dalam keadaan relaks. Akan tetapi, perlu diingat bahwa tindakan ini hanya dilakukan oleh tenaga profesional, yakni dokter spesialis kandungan. Selain itu, dokter dapat melakukan teknik ini setelah memastikan kondisi kehamilan dan janin sehat.

➤ **Komplikasi**

Komplikasi letak melintang menurut Bowes (2016), yaitu:

1. Bagi ibu

Bahaya yang mengancam adalah ruptur uteri, baik spontan maupun sewaktu veri dan ekstrasi, partus lama, ketuban pecah dini, dengan demikian mudah terjadi infeksi antepartum.

2. Bagi janin

Angka kematian tinggi (25-49%), yang dapat disebabkan oleh:

- a. Prolapsus funiculi
- b. Trauma partus
- c. Hipoksia karena kontraksi terus menerus
- d. Ketuban pecah dini

5. Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah yang muncul secara berlebihan selama hamil. Mual dan muntah (*morning sickness*) pada kehamilan trimester awal sebenarnya normal. Namun pada hiperemesis gravidarum, mual dan muntah dapat terjadi sepanjang hari dan berisiko menimbulkan dehidrasi.

➤ **Tanda dan gejala**

- Sakit kepala
- Konstipasi
- Sangat sensitif terhadap bau
- Produksi air liur berlebihan
- Inkontinensia urine

- Jantung berdebar
- Penatalaksanaan
 - Obat antimual, seperti promethazine.
 - Memberikan asupan makanan melalui infus/selang makan
 - Vitamin B1 atau tiamin.
 - Pyridoxine atau vitamin B6.
 - Suplemen vitamin dan nutrisi.
- Komplikasi
 - Malnutrisi.
 - Gangguan fungsi hati dan ginjal.
 - Sindrom Mallory-Weiss, yaitu terjadinya robekan pada dinding dalam kerongkongan (esofagus)
 - Muntah darah, yang disebabkan oleh perdarahan dari robekan di kerongkongan.
 - Cemas dan depresi.

6. Preeklampsia

Preeklampsia adalah komplikasi kehamilan dan merupakan salah satu penyebab utama dari kesakitan dan kematian ibu hamil di Indonesia.

➤ Tanda dan gejala

peningkatan tekanan darah (hipertensi), ditemukannya protein dan albumin dalam urine, adema, gangguan penglihatan, sesak nafas, nyeri di ulu ati/ perut kanan atas.

➤ Penatalaksanaan

1. Obat-obatan

- Obat antihipertensi, biasanya diberikan jika tekanan darah ibu hamil sangat tinggi.
- Obat kortikosteroid, Obat ini digunakan pada preeklampsia berat atau saat terjadi sindrom HELLP. Selain itu, obat ini dapat mempercepat pematangan paru-paru janin.
- suntikan MgSO₄ untuk mencegah komplikasi, seperti kejang.

2. Perawatan di RS

dokter akan melakukan pemeriksaan darah, NST, dan USG secara rutin guna memantau kesehatan ibu hamil dan janin

➤ **Komplikasi**

1. **Komplikasi pada ibu**

- Kerusakan organ, seperti edema paru, gagal ginjal, dan gagal hati
- Penyakit jantung
- Gangguan pembekuan darah
- Solusio plasenta
- Stroke hemoragik
- Sindrom HELLP

2. **Komplikasi pada janin**

- Pertumbuhan janin terhambat
- Lahir prematur
- Lahir dengan berat badan rendah
- Neonatal respiratory distress syndrome (NRDS)

2. Mahasiswa mampu mengetahui apa aja peran dan wewenang bidan.

Pada Pasal 46 Undang Undang Kebidanan disebutkan bahwa bidan memiliki kewenangan dalam penyelenggaraan asuhan kebidanan. Adapun wewenang tersebut adalah :

1. **Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;**

Masa sebelum hamil di mulai dari remaja putri, calon pengantin, asuhan di berikan berupa konseling, kesehatan reproduksi, pemberian imunisasi, pemberian tablet tambah darah diberikan waktu haid, untuk mencegah anemia dalam persiapan kehamilan untuk menjadi seorang ibu.

2. **Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;**

Bidan sangat berperan dalam mendampingi, memberi konseling, asuhan, pembinaan yang bertujuan agar ibu dapat melewati kehamilannya dengan sehat, selamat sampai persalinan, melahirkan bayi yang sehat sebagai generasi penerus bangsa.

3. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
4. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
Masa nifas merupakan masa kritis bagi ibu dan bayi maka di perlukan perlu perhatian, mencakup kesehatan ibu dan bayi, fisik dan psikologis, mencegah komplikasi yang mungkin akan terjadi, merujuk bila ada komplikasi, mengajarkan ibu cara menyusui bayi dengan benar, memberikan iminisasi pada bayi, melakukan perawatan tali pusat sampai puput, dan menganjurkan ibu untuk memakai alat kontrasepsi , sebelum masa nifas berakhir agar dapat mengatur jarak kehamilan.
5. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan;
Pada kondisi gawat darurat bidan wajib memberikan pertolongan pertama terlebih dahulu sebelum melakukan rujukan, seperti memasang infus, menstabilkan jalan nafas pada pasien dengan gangguan pernafasan
6. Untuk mencegah kasus risiko, bidan melakukan deteksi dini pada saat kehamilan, persalinan, masa nifas, dan pasca keguguran dengan tindak lanjut rujukan.

3. Mahasiswa dapat mengetahui bagaimana alur rujukan.

1. Ibu hamil datang ke ANC ke saran pelayanan kesehatan
2. Sarana pelayanan kesehatan mengidentifikasi jenis kelompok ibu hamil
3. Sarana pelayanan kesehatan mengidentifikasi adanya penyulit kehamilan dan penyulit persalinaan
4. Dinkes kab/kota menerima laporan dan koordinasin dengan RS
5. Dinkes kab/kota memastikan ketersediaan untuk ibu hamil dan keluarganya
6. Saran pelayanan kesehatan merujuk ibu hamil sesuai kelompok ke Rs Ponex
7. RS Ponex memberikan pelayanan ibu hamil dan persalinan sesuai kasus
8. RS Ponex memulankan
9. Sarankan prlayanan kesehatan memberikan pelayanan kesehatan lanjutan
10. Sarana pelayanan kesehatan melaporkan hasil penanganan sesuai kelompok ibu hamil ke dinad kab
11. Dinkes kab/kota menerima laporan hasil penanganan ibu hamil

4. Mahasiswa dapat mengetahui bagaimana stabilisasi sebelum rujukan

- ❖ Stabilisasi umum

1. Stabilisasi pernafasan

➤ Bebaskan jalan nafas

- Lepasakan pakaian yang ketat
- Buang penghalang jalan nafas
- Posisikan kepala agar jalan nafas cenderung lurus (tidak bersudut)
- Bila diperlukan pasang selang nasogastrik (NGT)

➤ Pastikan kecukupan oksigen

- Pastikan paru-paru dapat bernafas spontan
- Bila diperlukan berikan oksigen 2-4 liter/menit
- Persiapkan set tabung oksigen untuk ambulansi (berisi oksigen yang mencukupi selama ambulansi/transport pasien)

2. Stabilisasi hemodinamik

➤ Pasan infus 2 jalur

- Gunakan Abbocath 14G – 16G, dan set transfusi darah
- Berikan kristaloid sampai syok teratasi (nadi teraba, diastolik > 70 mmHg)
- Bila diperlukan berikan koloid sebagai plasma ekspander
- Untuk pemeliharaan berikan kristaloid 2.000 – 2.500 ml/ 24 jam

➤ Penilaian sambil resusitasi

- Pastikan jantung dapat berdenyut spontan dan teratur
- Nilai perubahan hemodinamik yang terjadi
- Nilai tanda vital (kesadaran, tekanan darah, nadi, frekuensi pernafasan)

➤ Persiapan transfusi

- Periksa laboratorium (Hb, waktu perdarahan, waktu pembekuan, PTT, PT, elektrolit, golongan darah)
- Lakukan crossmatch donor darah

❖ Stabilisasi Khusus

1. Perdarahan pasca salin

➤ Tentukan penyebab, sambil tetap resusitasi

- Nilai kontraksi uterus
- Cari adakah cairan bebas di abdomen bila :
 - i. ada risiko trauma (bekas SC, partus buatan yang sulit)

ii. kondisi pasien lebih buruk daripada jumlah darah yang keluar Periksa plasenta yang sudah keluar

➤ Perbaiki kontraksi uterus

- Masase uterus
- Uterotonika
- Kompresi bimanual (eksterna/ interna)
- Tamponade uterus (dengan material yang TIDAK MENYERAP darah)

2. UTEROTONIKA

➤ Oksitosin

- Infus 40 unit dalam 500 ml NaCl 0,9N, kecepatan 125 ml/jam

➤ Ergometrin

- Dosis awal : 0,2 mg (perlahan) IV/ IM
- Dosis lanjutan : 0,2 mg setelah 15 menit (bila diperlukan)
0,2 mg setiap 2-4 jam (bila diperlukan)
- Dosis maksimal : 1 mg (5 dosis) per hari
- Kontraindikasi : Preeklampsia, hipertensi, vitium kordis

➤ Misoprostol

- 800 – 1.000 µg per rektal

DAFTAR PUSTAKA

- Melorys Lestari Purwaningtyas, Galuh Nita Prameswari. 2017. *HIGEIA (3) JOURNAL OF PUBLIC HEALTH RESEARCH AND DEVELOPMENT*
<https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/14291/8445>
- Fidatul Jamila. (2018). IBU HAMIL DENGAN ANEMIA BERISIKO LEBIH TINGGI MENGALAMI KOMPLIKASI INTRAPARTUM. *Artikel Kebidanan Stikes Surabaya*. Diakses dari: <https://stikessurabaya.ac.id/2019/03/14/ibu-hamil-dengan-anemia-berisiko-lebih-tinggi-mengalami-komplikasi-intrapartum/#:~:text=Ibu%20hamil%20yang%20menderita%20anemia,yang%20menderita%20anemia%20gizi%20besi>
- Dr. dr. Haidar Alatas SpPD-KGH, MH., MM. (2019). HIPERTENSI PADA KEHAMILAN. Diakses dari http://kebidanan.poltekkes-smg.ac.id/wp-content/uploads/2019/03/Materi-2-DR.dr._-Haidar.pdf
2019. *Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi) Dalam Kehamilan*. artikel fakultas kedokteran Universitas Airlangga. Diakses dari : <https://spesialis1.obsgin.fk.unair.ac.id/tekanan-darah-tinggi-hipertensi-dalam-kehamilan.html>
- Humas Sardjito. 2019. Penatalaksanaan Hipertensi pada Kehamilan. *Artikel RSUP Dr.Sardjito*. diakses dari: <https://sardjito.co.id/2019/08/28/penatalaksanaan-hipertensi-pada-kehamilan-dan-laktasi/#:~:text=Dalam%20mengatasi%20hipertensi%20pada%20ibu,dan%20ACE%20DI%20%26%20ARB>
- Emi Sutrisminah. PENATALAKSANAAN LETAK SUNGSANG. Diakses dari: http://research.unissula.ac.id/file/publikasi/210104088/392LETAK_SUNGSANG_HARUSKAH_DITERMINASI_DENGAN_BEDAH_SESAR.pdf
- Anisyah Kusumawati. Ciri Bayi Sungsang dan Mengatasinya. *Artikel theAsianParent*. Diakses: <https://id.theasianparent.com/ciri-bayi-sungsang>

- Hani Apriliani. (2021). Kenali 6 Ciri Gerakan yang Jadi Penanda Posisi Bayi Melintang dalam Rahim. *Artikel lifestyle*. Diakses dari: <https://voi.id/lifestyle/79535/kenali-6-ciri-gerakan-yang-jadi-penanda-posisi-bayi-melintang-dalam-rahim>
- dr. Sepriani Timurtini Limbong. (2021). Bayi Melintang, Ini Tips Agar Posisinya Kembali Normal. *Artikel Klikdokter*. Diakses dari: <https://www.klikdokter.com/info-sehat/read/3630301/bayi-melintang-ini-tips-agar-posisinya-kembali-normal>
- Adita Ayu Septiana. (2014). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.S G2P1A0 Umur Kehamilan 27 Minggu Dengan Letak Lintang Di RSUD Dr.Meowardi Surakarta Pada Tahun 2014. *Karya tulis ilmiah pendidikan diploma III kebidanan sekolah tinggi ilmu kesehatan kusuma surakarta*. <http://digilib.ukh.ac.id/files/disk1/15/01-gdl-aditaayuse-736-1-aditaay-1.pdf>
- dr. Tjin Willy. (2019). Hiperemesis Gravidarum. *Artikel alodokter*. Diakses: <https://www.alodokter.com/hiperemesis-gravidarum>
- Safrudin Tolinggi, Kasma Mantulangi, Nuryani. (2018). KEJADIAN PREEKLAMPSIA DAN FAKTOR RESIKO YANG MEMPENGARUHINYA . *Journal Of Publik Health Vol.1(2)*. diakses: <https://jurnal.unigo.ac.id/index.php/gjph/article/view/320/192>
- dr. Merry Dame Cristy Pane. (2020). PREEKLAMPSIA. *Artikel alodokter*. Diakses dari: <https://www.alodokter.com/preeklamsia>
- Yeni, Herawati and Uning, Pratimaratri and Deaf, Wahyuni Ramadhani (2021) *PELAKSANAAN TUGAS DAN WEWENANG PRAKTIK MANDIRI BIDAN DI KOTA PADANG BERDASARKAN UNDANG-UNDANG NEGARA REPUBLIK INDONESIA NOMOR 4 TAHUN 2019 TENTANG KEBIDANAN*. Diploma thesis, UNIVERSITAS BUNG HATTA. Diakses dari: <http://repo.bunghatta.ac.id/2410/3/27%20YENI%20HERAWATI%20%281810018412035%29%20BAB%20I.pdf>
- Proses Rujukan Ibu Bersalin Kelompok B1. *Artikel Jaringan Kebijakan Kesehatan Indonesia*. Diakses dari: <https://kebijakankesehatanindonesia.net/32-pelatihan/1800-baru-989>
- Dr. Muh. Ilhamy, SpOG. (2014). Stabilisasi Maternal Untuk Persiapan Rujukan Obstetrik. Diakses dari: <https://www.slideshare.net/patenpisan/stabilisasi-maternal-20130719>

