

HUBUNGAN ASFIKSIA NEONATORIUM DAN FRAKTUR CLAVIKULA DENGAN PERSALINAN PERVAGINAM LETAK SUNGSANG

Relationship Asfiksia Neonatorium and Clavicle Fracture Between Vaginal Childbirth Breech location

Musyahida

Musyahida.dahri@gmail.com

ABSTRAK

Sungsang adalah janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri belakang bagian bawah kavum uteri pada letak sungsang berturut-turut lahir bagian-bagian yang makin lama makin besar dimulai dari lahirnya bokong, bahu kemudian kepala. Tujuan : Untuk mengetahui adakah hubungan kejadian asfiksia neonatorium dan fraktur clavikula dengan persalinan pervaginam letak sungsang.

Metode : Survei analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 38 orang. Teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Pengumpulan data melalui lembar observasi bentuk check list dan dianalisa secara univariat dan bivariat dengan uji statistik *chi square* serta disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Hasil: Analisa univariat untuk mencari distribusi frekuensi, analisa bivariat hubungan asfiksia neonatorium dengan persalinan pervaginam letak sungsang ($p = ,064$). Hubungan fraktur clavikula dengan persalinan pervaginam letak sungsang ($p = 1,000$).

Kesimpulan: Ada hubungan asfiksia neonatorium dengan persalinan pervaginam letak sungsang di kamar bersalin Rumah Sakit Dr. Sumantri Parepare, tidak ada hubungan antara fraktur clavikula dengan persalinan pervaginam letak sungsang.

Kata Kunci: letak sungsang, asfiksia, fraktur clavikula

ABSTRACT

The breech is a fetus located elongated with the head in the uterine fundus behind the lower part of the uterine cavity in succession breeches are born parts that are getting bigger and bigger starting from the birth of the buttocks, shoulders then head. Objective: To determine whether there was a relationship between the incidence of neonatarium asphyxia and fracture of the clavicle with vaginal delivery of breech location.

Method: Analytical survey using cross sectional approach. The sample in this study were 38 people. Purposive sampling technique. Data collection is through an observation sheet in the form of a checklist and analyzed by univariate and bivariate with square statistical test and presented in the form of a frequency distribution table.

*Results: Univariate analysis to find frequency distribution, bivariate analysis of neonatarium asphyxia relationship with vaginal delivery of breech location ($p = ,064$). Relationship of clavicle fracture with vaginal delivery breech location ($p = 1,000$). Conclusion: *

There is a neonatal asphyxia relationship with vaginal delivery of breech in the delivery room of Dr. Hospital. Sumantri Parepare, there is no relationship between clavicle fracture and vaginal delivery of breech.

Keywords: breech location, asphyxia, clavicular fracture

PENDAHULUAN

Sungsang adalah janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri bokong di bagian bawah kavum uteri pada letak sungsang berturut-turut lahir bagian-bagian yang makin lama makin besar di mulai dari lahirnya bokong, bahu

kemudian kepala (Wahyu dan Sukarni, 2013).

Penyebab letak sungsang adalah fiksasi kepala pada pintu atas panggul tidak baik atau tidak ada. Janin mudah bergerak seperti pada hidramnion,

multipara, janin kecil, gemelli, kelainan uterus seperti uterus aruatus, mioma uteri. Janin sudah lama mati (Amru, 2012).

Kemacetan kepala bayi, aspirasi air ketuban, perdarahan atau edema jaringan otak, kerusakan medulla oblongata, kerusakan persendian tulang leher, kematian bayi karena asfiksia berat, trauma persalinan, dislokasi, fraktur persendian, tulang esteremitas, kerusakan alat vital, limpa, hati. Paru- paru atau jantung, dislokasi fraktur persendian tulang leher, fraktur tulang dasar panggul, fraktur tulang kepala, kerusakan pada mata, hidung atau telinga, kerusakan pada jaringan otak. Infeksi karena persalinan berlangsung lama, ketuban pecah pada pembukaan kecil, manipulasi dengan pemeriksaan dalam (Manuaba, 2014).

Penyebab utama kematian bayi baru lahir atau neonatal di Indonesia antara lain bayi premature 29%, sepsis dan pneumonia 25%, dan 23% merupakan bayi baru lahir dengan asfiksia dan trauma. Asfiksia lahir menempati penyebab kematian bayi ke 3 di dunia dalam periode awal kehidupan (Wahyu dan Sukarni, 2013).

Asfiksia merupakan kelanjutan dari hipoksia ibu dan janin yang disebabkan oleh berbagai faktor. Asfiksia dikarenakan masalah yang berkaitan dengan keadaan ibu seperti partus lama, plasenta previa, solusio plasenta, preeklamsia, eklamsia, ketuban pecah dini, kehamilan postterm, penyakit kronik ibu, dan his yang terlampau kuat. His yang terlampau kuat dapat menyebabkan gangguan sirkulasi uteroplasenta yang dapat mengganggu aliran darah yang mengangkut oksigen dari ibu ke janin yang dapat mengakibatkan asfiksia. Pada faktor janin yaitu bayi preterm, gawat janin, bayi kembar, dan kelainan tali pusat. Pada faktor asfiksia yang berkaitan dengan persalinan sulit seperti letak sungsang, bayi kembar, distosia bahu, dan kelainan kongenital. Perlunya mengetahui faktor-faktor tersebut untuk mengetahui derajat asfiksia, mendiagnosis dan melakukan penanganan

serta pencegahan pada ibu yang memiliki faktor resiko bayi menderita asfiksia (Eunike, 2016).

Menurut WHO, setiap tahunnya, sekitar 3% (3,6 juta) dari 120 juta bayi lahir mengalami asfiksia, hampir 1 juta bayi ini kemudian meninggal. Di Indonesia, dari seluruh kematian bayi, sebanyak 38 % meninggal pada masa bayi baru lahir. Kematian bayi baru lahir ini disebabkan oleh asfiksia sebanyak 36,9% (Putriana, 2016). Mengenai hasil penelitian ini menemukan bahwa dari 79 responden yang bersalin dengan presentase sungsang yang bayinya mengalami asfiksia yaitu 49 orang (62,0%) sedangkan yang tidak asfiksia yaitu 30 orang (38,38%). Hasil uji statistik ada hubungan antara presentase sungsang dengan kejadian asfiksia baru lahir yaitu dapat dilihat dari nilai p.value ,005 sedangkan odd rasio/faktor resiko (OR) yaitu 2.574 ibu bersalin dengan persentase sungsang kemungkinan 2.574 kali bayinya mengalami asfiksia. bayi baru lahir dibandingkan ibu yang tidak persentase sungsang.

Di Indonesia angka kejadian asfiksia kurang lebih 40 per 1000 kelahiran hidup, secara keseluruhan 110.000 neonatus meninggal setiap tahun karena asfiksia. Faktor yang menyebabkan asfiksia neonatorum antara lain faktor keadaan ibu, faktor keadaan bayi, faktor plasenta dan faktor persalinan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Gilang (2012), angka kejadian asfiksia yang disebabkan oleh penyakit ibu di antaranya preeklamsia dan eklamsi sebesar (24%), anemia (10%), infeksi berat (11%), sedangkan pada faktor persalinan meliputi partus lama atau macet sebesar (2,8-4,9%), persalinan dengan penyulit (seperti letak sungsang, kembar, distosia bahu, vakum ekstraksi, forsepe) sebesar (3-4%) (Marwiyah, 2016).

Fraktur clavikula adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang pada clavikula yang umumnya disebabkan akibat ruda paksa (Muchtar, 1999). Fraktur

tulang kadang terjadi selama kelahiran (Haminton, 2000). Tulang- tulang yang banyak mengalami cedera adalah clavikula, humerus, pemorus. Ismiarto, 2010). Data dari Dinas Kesehatan Parepare tahun 2015 persalinan sebanyak 2.613 orang, persalinan letak sungsang 124 orang (4,74%), asfiksia 172 orang (6,58%), asfiksia karena letak sungsang 90 (3,44%) orang, masuk Nicu 78 (2,98%) orang, kematian asfiksia 12 (0,45%) orang, kematian bayi 19 (0,72%) orang. Tahun 2016 persalinan sebanyak 2.613 orang, persalinan letak sungsang 150 orang (5,74%), asfiksia 240 orang (9,18%), asfiksia karena letak sungsang 120 orang (4,59%), masuk Nicu 98 orang (25,60%), kematian asfiksia 22 orang (0,84%) kematian bayi 39 orang (1,49%). Tahun 2017 persalinan sebanyak 2.017 orang, persalinan letak sungsang 252 orang (12,49%), asfiksia 340 orang (16,86%), asfiksia karena letak sungsang 170 orang (8,43%), masuk Nicu 159 orang (7,88%), kematian asfiksia 11 orang (0,55%), kematian bayi 30 orang (1,49%), (Dinas Kesehatan Parepare, 2018).

Penelitian ini bertujuan untuk untuk mengetahui adakah hubungan kejadian asfiksia neonatorium dan fraktur clavikula dengan persalinan pervaginam letak sungsang di kamar bersalin Rumah Sakit Dr Sumantri Parepare.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian survei analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Dr Sumantri Parepare. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret sampai bulan Oktober tahun 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi baru lahir normal dengan presentase sungsang di kamar bersalin Rumah Sakit Dr Sumantri Parepare tahun 2018 sebanyak 43 orang.

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari bayi baru lahir normal dengan presentase sungsang yang mengalami asfiksia dan fraktur clavikula

di kamar bersalin Rumah Sakit Dr Sumantri Parepare tahun 2018 sebanyak 38 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampel* yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan kebetulan, siapa saja yang ditemui asalkan sesuai dengan persyaratan data yang diinginkan. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu semua ibu hamil yang melahirkan pervaginam letak sungsang, Bersedia untuk diobservasi dan kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu semua ibu hamil yang melahirkan normal dan tidak bersedia untuk diobservasi

Pengumpulan Data dalam penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer Adalah data yang diambil secara langsung melalui observasi dengan menggunakan lembar observasi kepada ibu bersalin letak sungsang yang bayinya mengalami asfiksia, fraktur clavikula di Rumah Sakit Dr Sumantri Parepare periode bulan Juli sampai September tahun 2018 dengan jumlah 38 orang responden. Data sekunder Adalah data yang diambil dari catatan rekan medik di Rumah Sakit Dr Sumantri Parepare tahun 2017 dengan jumlah kasus persalinan sungsang 280 orang, asfiksia 170 bayi, fraktur clavikula 20 bayi.

Dalam menganalisa data secara bivariat penyajian data dilakukan dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan batas kemaknaan $0,05(\alpha=0,05)$ atau 95%. Selanjutnya ditarik kesimpulan jika nilai p lebih besar dari $0,05$ maka H_0 gagal atau ditolak.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 4.1

Hubungan asfiksia neonatorium dengan persalinan pervaginam letak sungsang di Rumah Sakit Dr Sumantri Parepare tahun 2018 (N = 38)

Persalinan Sungsang							
Asfiksia Neonatorium	Bokong Sempurna		Bokong Kaki		Total		P Value
	N	%	N	%	N	%	
Ya	28	100	0	0	28	100	,064
Tidak	80	100	2	20	10	100	

Sumber : Uji Chi Square 2018

Pada tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa persalinan sungsang yang mengalami asfiksia 28 bayi (73,7%) dan yang tidak mengalami asfiksia 10 bayi

(26,3%). Dari hasil uji statistik menggunakan uji chi square didapat nilai *p* adalah ,064 dimana ada hubungan persalinan sungsang dengan asfiksia.

Tabel 4.2

Hubungan fraktur clavikula dengan persalinan pervaginam letak sungsang di Rumah Sakit Dr Sumantri Parepare tahun 2018 (N=38)

Fraktur Clavikula							
Persalinan Sungsang	Ya		Tidak		Total		P Value
	N	%	N	%	N	%	
Bokong Sempurna	2	100	0	0	2	100	0,896
Bokong Kaki	36	94,7	2	5,3	36	100	

Sumber : Uji Chi Square 2018

Pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa persalinan sungsang 2 bayi (5,3%) yang mengalami fraktur clavikula dan 36 bayi (94,7%) yang tidak mengalami fraktur clavikula. Dari hasil uji statistik menggunakan uji chi square didapatkan nilai *p* adalah ,896 dimana tidak ada hubungan persalinan sungsang dengan fraktur clavikula.

asfiksia pada bayi hal ini di sebabkan karena pada saat persalinan sungsang melahirkan kepala bayi terkadang sulit sehingga proses kelahiran kepala lambat yang mengakibatkan suplai O₂ kejanin kurang dan mengakibatkan asfiksia saat bayi dilahirkan yang ditandai dengan bayi tidak segera menangis pada saat dilahirkan.

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 4.1. hubungan persalinan sungsang dengan kejadian asfiksia menunjukkan bahwa persalinan sungsang yang mengalami asfiksia 28 bayi (73,7%) dan yang tidak mengalami asfiksia 10 bayi (26,3%). Dari hasil uji statistik menggunakan uji chi square didapat nilai *p* adalah ,064 dimana ada hubungan asfiksia neonatorium dengan persalinan pervaginam letak sungsang. Berdasarkan kondisi dilapangan yang ditemukan bahwa persalinan sungsang yang terjadi hampir semua mengalami

Asfiksia dapat terjadi pada periode segera setelah lahir janin sangat bergantung pada plasenta untuk oksigenasi, maupun nutrisi dan pembuangan produk sisa sehingga gangguan pada aliran darah umbilikal maupun placenta hampir selalu menyebabkan asfiksia. Gejala-gejala penyakit maternal 7 hari sebelum kelahiran memiliki hubungan yang bermakna terhadap risiko kematian akibat asfiksia. Gejala-gejala penyakit maternal adalah demam selama kehamilan, perdarahan pervaginam, pembengkakan pada tangan,

muka dan kaki, kejang kehamilan ganda juga berhubungan kuat dengan mortalitas asfiksia. Bayi baru lahir dari wanita primipara memiliki risiko mortalitas asfiksia yang lebih tinggi sedangkan adanya riwayat kematian bayi sebelumnya tidak bermakna dalam memperkirakan kematian akibat asfiksia. Partus lama dan ketuban pecah dini juga meningkatkan risiko asfiksia secara bermakna. Pada penelitiannya, Lee,dkk tidak mendapatkan bahwa pewarnaan mekonium dalam air ketuban memiliki risiko lebih besar terhadap kejadian asfiksia.

Sejalan dengan itu, hasil yang sama juga di dapat oleh Yeyen Putriana (2016), mengenai hasil penelitian ini menemukan bahwa dari 79 responden yang bersalin dengan presentase sungsang yang bayinya mengalami asfiksia yaitu 49 orang (62,0%) sedangkan yang tidak asfiksia yaitu 30 orang (38,38%). Hasil uji statistik ada hubungan antara presentase sungsang dengan kejadian asfiksia baru lahir yaitu dapat dilihat dari nilai P.Value ,005 sedangkan *odd rasio*/faktor resiko (OR) yaitu 2.574 ibu bersalin dengan persentase sungsang kemungkinan 2.574 kali bayinya mengalami asfiksia. Bayi baru lahir dibandingkan ibu yang tidak persentase sungsang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan obstetri Williams edisi 23, Jakarta EGC yang menyatakan bahwa angka mortalitas perinatal tertoleransi berkisar dari 0 hingga 48 per 1000 kelahiran. Semua kecuali dua dari 77 kematian perinatal terjadi pada wanita yang diperbolehkan melahirkan pervaginam. Penyebab utama kematian adalah kepala janin terjebak, cedera kepala dan perdarahan intracranial, prolapsus tali pusat, dan asfiksia intrapartum.

Berdasarkan tabel 4.2 hubungan persalinan sungsang dengan kejadian fraktur clavikula menunjukkan bahwa bahwa persalinan sungsang 2 bayi (5,3%) yang mengalami fraktur clavikula dan 36 bayi (94,7%) yang tidak mengalami fraktur clavikula. Dari hasil uji statistik menggunakan uji chi square didapatkan

nilai p adalah ,896 dimana tidak ada hubungan fraktur clavikula dengan persalinan pervaginam letak sungsang. Berdasarkan kondisi yang ditemukan dilapangan bahwa persalinan sungsang jarang terjadi fraktur klavikula hal ini disebabkan oleh karena penolong persalinan sungsang sudah memahami cara melahirkan bahu pada bayi dengan presentase sungsang sehingga fraktur clavikula jarang terjadi kecuali pada bayi dengan berat badan lebih dari batas normal sehingga bayi yang besar sulit melalui jalan lahir dan terjadi fraktur klavikula. Bila ada terjadi semacam ini bidan akan mengantisipasi sebelumnya pada saat ibu hamil ANC, menganjurkan melahirkan dengan cara seksio cesarea.

Sejalan dengan penelitian Andreas Vincent Handoyo dan Yoyos Diar Ismiarto menyimpulkan bahwa pada presentase bokong, resiko meningkat 175 kali. Faktor resiko lain yaitu janin dengan pertumbuhan lebih besar dari usia gestasional, diabetes maternal, obesitas, dan penambahan berat badan ibu yang berlebihan selama kehamilan. Persalinan kala dua lama (> 60 menit), partus dibantu (forsep, vakum), fraktur clavikula atau distosia bahu, dan *fetal distress* (7,5% disertai dengan asfiksia berbagai derajat). Sebanyak 48,8% bayi baru lahir dengan OBPP, fraktur clavikula memiliki *skor apgar* ≤ 7 pada menit pertama setelah dilahirkan yang menunjukkan adanya gawat janin intrapartum dan merupakan suatu indikasi dengan trauma pada saat lahir *sectio cesarea* mengurangi terjadinya OBPP (OR 0,5) (Handoyo dan Ismiarto, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan buku ilmu kebidanan membuktikan bahwa persalinan sungsang yang bayinya mengalami fraktur clavikula tidak boleh terjadi karena bila dicurigai adanya kesempitan panggul ringan sedangkan versi luar tidak berhasil maka tidak boleh dilakukan partus percobaan seperti pada presentasi kepala. Dalam keadaan ini mungkin panggul dapat dilalui oleh bokong dan bahu akan tetapi ada

kemungkinan timbul kesulitan pada saat melahirkan kepala. Karena itu letak sungsang pada janin yang besar dan panggul sempit meski ringan merupakan indikasi mutlak melakukan seksio cesarea (Prawirohardjo, 2014).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan persalinan sungsang dengan asfiksia dan freaktur clavikula periode Maret-Juni dapat diambil kesimpulan bahwa Ada hubungan asfiksia neonatorium dengan persalinan pervaginam letak sungsang . Hal ini karena pada saat persalinan sungsang melahirkan kepala bayi terkadang sulit sehingga proses kelahiran kepala lambat yang mengakibatkan suplei O2 ke janin kurang dan mengakibatkan asfiksia saat bayi dilahirkan yang ditandai dengan bayi tidak segera menangis pada saat dilahirkan. Dan tidak ada hubungan fraktur clavikula dengan persalinan pervaginam letak sungsang. Hal ini karena penolong persalinan sungsang sudah memahami cara melahirkan bahu pada bayi dengan persentase sungsang sehingga fraktur clavikula jarang terjadi, kejadian ini didapatkan bila bayi dengan berat badan bayi lebih dari batas normal dan datang ke rumah sakit secara tiba- tiba dalam keadaan pembukaan sudah lengkap sehingga bahu bayi sulit dilahirkan maka terjadilah fraktur clavikula. Dengan ini perlunya peningkatan pengetahuan tentang persalinan sungsang dan komplikasi yang bisa di akibatkan dan perlunya pelatihan bagi tenaga bidan untuk lebih baik menangani persalinan sungsang sehingga tidak terjadi kesalahan dalam penanganan persalinan dan tidak mengakibatkan hal buruk pada bayi.

DAFTAR PUSTAKA

Andreas Vincent Handoyo dan Yoyos Dias Ismiyanto, 2010. *Karakteristik dan Fraktur Resiko Obstetrical Bracial Plexus Palsy pada Bayi Baru Lahir.*

- Asri Dwi & Clervo Cristine, (2012). *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Amru Sofian, (2012). *Sinopsis Obstetri*, Jakarta EGC
- Dinas Kesehatan Parepare, (2017). *Data Jumlah Ibu Melahirkan Bayi Asfiksia*.
- Eunike. 2016 Karakteristik Kehamilan Dengan Luaran Asfiksia Saat Lahir Di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Januari – Desember 2014 Hal 2 *Jurnal E-Clinic (Ecl)*, Volume 4, Nomor 1, Januari-Juni 2016
- Irham Machfoeds, (2017). *Metodologi Penelitian (Kuantitatif dan Kualitatif)*
- Kuswati, Ina, (2014). *Asuhan Kehamilan*. Jogyakarta : Pustaka Pelajar
- Manuaba Chandranita., Manuaba Fajar., Manuaba Gde Bagus. (2014). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan Ed.2*. Jakarta: EGC
- Rukiah Yeyeh., Yulianti Lia., Maemunah., Susilawati Lili, (2012). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: Trans Info Media
- Oxorn Harry & William R. Forte, (2010). *Ilmu Kebidanan Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yokyakarta: Yayasan Essentia Medica
- Prawirohardjo, Sarwono. (2010). *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Prihartono & Azwar. (2014). *Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara Publisher
- Prawirohardjo, Sarwono. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Putriana Yeyen, (2016). Hubungan Persalinan Presentasi Bokong Dengan Kejadian Asfiksia Bayi Baru Lahir Di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara ISSN

- 1907 - 0357 *Jurnal Keperawatan, Volume XII, No. 2, Oktober 2016.*
- Rama Kat 2, MD, Jacob Lanmon, (1998). Fraktur of the Clavicle in the New Born an Ultrasound Diagnosis. *Jurnal E-climic, Volume 23.1988.*
- Rukiah Yeyeh., Yulianti Lia., Maemunah., Susilawati Lili, (2012). *Asuhan Kebidanan Persalinan.* Jakarta: Trans Info Media.
- Rumah Sakit Umum Andi Makkasau Parepare, (2017). *Data Jumlah Ibu Melahirkan Bayi Asfiksia dan Bayi Fraktur Clavikula.*
- Setia Rudi, (2014). *Obstetri Williams Edisi 23.* Jakarta: EGC
- Sari, Angrita, (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.* Bogor : Inmedia.
- Sugiono, (2017). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R dan D*
- UISA, (2011). *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan).* Semarang : Universitas Islam Sultan Agung
- Wahyu & Sukarni Icemi, (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas.* Yogyakarta: Andi
- Yeyen Putriana (2016). Hubungan Persalinan Presentasi Bokong Dengan Kejadian Asfiksia Bayi Baru Lahir Di Rumah Sakit Kabupaten Lampung Utara ISSN 1907 - 0357 *Jurnal Keperawatan, Volume XII, No. 2, Oktober 2016*
- Yulianti & Rukiyah Yeyeh, (2015). *Asuhan Kebidanan 4 Patologi Kebidanan.* Jakarta Timur: Trans Info Media