

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU DENGAN PERSALINAN****Cut Melda<sup>1</sup>, Juliastuti<sup>2</sup>, Yushida<sup>3</sup>, Satrina Wati<sup>4</sup>**<sup>1,2,3,4</sup>Kemenkes Aceh Program Studi d-III Kebidanan  
MeulabohE-mail: [cutmelda0907@icloud.com](mailto:cutmelda0907@icloud.com)**INFO ARTIKEL****Riwayat Artikel:**

Received :04-04-2026

Revised :25-04-2026

Accepted :04-05-2026

**Keywords:** Comprehensive  
Midwifery Care**DOI:** <https://doi.org/10.62335>**ABSTRACT**

*The primary indicator for assessing the success of health development in a country is the maternal mortality rate (MMR), calculated based on the number of maternal deaths during pregnancy, childbirth, and the postpartum period, both due to congenital diseases and complications, per 100,000 live births. According to a World Health Organization (WHO) report, maternal mortality will remain a global public health problem until 2023. Data from the West Aceh Health Office indicates that in 2025, the maternal mortality rate will reach 5. The infant mortality rate in 2025 will be recorded at 34, with the most common causes being asphyxia and low birth weight (LBW). Efforts to accelerate the reduction in MMR and IMR include ensuring maternal access to quality health services, assisted delivery by trained health personnel, postpartum and neonatal care, an effective referral system, and family planning services, including postpartum family planning. Based on this description, researchers are interested in implementing Comprehensive Midwifery Care during pregnancy, childbirth, newborn care, and the postpartum period, including family planning counseling for postpartum mothers.*

**ABSTRAK**

Indikator utama untuk menilai pencapaian keberhasilan pembangunan kesehatan disebuah negara adalah dengan melihat

angka kematian ibu (AKI), yang dihitung berdasarkan jumlah kematian ibu pada masa kehamilan, persalinan sampai masa nifas baik penyakit bawaan maupun komplikasinya per 100.000 kelahiran hidup. Menurut laporan World Health Organization (WHO), kematian ibu masih menjadi masalah kesehatan masyarakat global hingga tahun 2023. Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Aceh Barat tahun 2025 ditemukan kasus Angka kematian ibu sebanyak 5 jiwa. Angka Kematian Bayi pada tahun 2025 tercatat sebanyak 34 jiwa dengan penyebab paling banyak yaitu asfiksia dan BBLR5. Upaya yang dilakukan untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB, di antaranya menjamin akses ibu terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan pascapersalinan dan neonatal, sistem rujukan yang efektif, serta pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas, termasuk konseling keluarga berencana pada ibu nifas.

## PENDAHULUAN

Indikator utama untuk menilai pencapaian keberhasilan pembangunan kesehatan disebuah negara adalah dengan melihat angka kematian ibu (AKI), yang dihitung berdasarkan jumlah kematian ibu pada masa kehamilan, persalinan sampai masa nifas baik penyakit bawaan maupun komplikasinya per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu terbagi menjadi dua kategori. Faktor langsung meliputi kondisi seperti perdarahan, hipertensi, infeksi, persalinan yang berkepanjangan, diabetes mellitus, abortus dan lain-lain. Sementara itu, faktor tidak langsung mencakup rendahnya tingkat pendidikan, rendahnya status sosial ekonomi, kurangnya dukungan sosial budaya, keterbatasan transportasi, rendahnya kesehatan reproduksi, minimnya akses terhadap layanan kesehatan ibu, buruknya kualitas serta efektivitas pelayanan kesehatan dan sistem rujukan yang belum memadai. (Pondaang.dkk,2025)

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO), kematian ibu masih menjadi masalah kesehatan masyarakat global hingga tahun 2023. Sekitar 260.000 perempuan meninggal dunia akibat komplikasi kehamilan dan persalinan, dengan mayoritas kasus terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah, khususnya di wilayah Sub-Sahara Afrika dan Asia Selatan. Meskipun rasio kematian ibu secara global telah menurun sekitar 40% sejak tahun 2000, capaian tersebut masih belum memenuhi target *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030, yaitu kurang dari 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. (WHO,2024)

WHO juga melaporkan bahwa penyebab utama kematian ibu berasal dari komplikasi langsung seperti perdarahan, gangguan hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi, serta faktor tidak langsung seperti anemia dan penyakit kronis. Selain itu, angka kematian bayi baru lahir masih tinggi, dengan sekitar 2,3 juta kematian neonatal pada tahun 2023, yang menyumbang hampir 50% kematian anak di bawah lima tahun secara global. WHO menegaskan bahwa sebagian besar kematian ibu dan bayi dapat dicegah melalui peningkatan kualitas pelayanan antenatal, persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, serta perawatan pascapersalinan dan neonatal yang optimal.(WHO,2024)

Di Indonesia, angka kematian ibu dan bayi masih menjadi tantangan serius. Berdasarkan Sensus Penduduk 2020, AKI di Indonesia mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup, menempatkan Indonesia sebagai negara dengan AKI tertinggi kedua di kawasan ASEAN. Selain itu, angka kematian bayi tercatat sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup, sehingga Indonesia termasuk dalam tiga besar negara dengan AKB tertinggi di ASEAN.(Kemenkes,2023)

Data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa jumlah kematian ibu di Indonesia meningkat dari 4.005 kasus pada tahun 2022 menjadi 4.129 kasus pada tahun 2023. Jumlah kematian bayi juga mengalami peningkatan, dari 20.882 kasus pada tahun 2022 menjadi 29.945 kasus pada tahun 2023. Penyebab utama kematian bayi antara lain bayi berat badan lahir rendah (BBLR) atau prematuritas serta asfiksia, yang menunjukkan pentingnya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi(Kemenkes,2023)

Di tingkat provinsi, Angka Kematian Ibu di Provinsi Aceh selama periode 2020–2024 menunjukkan tren penurunan. Pada tahun 2024, AKI tercatat sebesar 98 per 100.000 kelahiran hidup, menurun dari 132 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023. Penurunan ini didukung oleh peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu, seperti peningkatan cakupan dan mutu pelayanan antenatal care, keterlibatan tenaga medis terlatih, pelaksanaan kelas ibu hamil, serta audit maternal dan neonatal. Sementara itu, Angka Kematian Bayi di Provinsi Aceh juga mengalami penurunan pada tahun 2024 menjadi 8 per 1.000 kelahiran hidup, lebih rendah dari target yang ditetapkan.(Dikes,2024)

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Aceh Barat tahun 2025 ditemukan kasus Angka kematian ibu sebanyak 5 jiwa. Angka Kematian Bayi pada tahun 2025 tercatat sebanyak 34 jiwa dengan penyebab paling banyak yaitu asfiksia dan BBLR.(Dikes Aceh, 2024)

Berdasarkan data pelayanan kesehatan ibu dan anak yang diperoleh dari UPTD Puskesmas Johan Pahlawan tahun 2025 periode Januari–Desember, tercatat jumlah ibu hamil sebanyak 776 orang. Seluruh ibu hamil tersebut telah melakukan kunjungan antenatal pertama (K1) sebanyak 776 orang, sedangkan kunjungan antenatal lengkap (K4) tercatat sebanyak 642 orang. Jumlah ibu bersalin pada tahun 2025 sebanyak 908 orang. Terkait angka kematian ibu (AKI), pada periode pelaporan tersebut tidak terdapat data kematian ibu yang tercatat atau dilaporkan oleh pihak puskesmas. Sementara itu,

angka kematian bayi (AKB) tercatat sebanyak 8 kasus, dengan penyebab kematian yang terdiri dari asfiksia sebanyak 2 kasus, bayi berat lahir rendah (BBLR) sebanyak 2 kasus, kelainan kongenital sebanyak 2 kasus, serta penyebab lainnya sebanyak 2 kasus. Data ini menggambarkan capaian pelayanan kesehatan maternal dan neonatal di wilayah kerja UPTD Puskesmas Johan Pahlawan selama tahun 2025.

TPMB Julia Khadarsih di Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat merupakan salah satu praktik mandiri bidan yang memberikan pelayanan kebidanan kepada masyarakat, meliputi pelayanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, dan ibu nifas. Berdasarkan data yang diperoleh di TPMB Julia Khadarsih, pada periode Oktober hingga Desember tahun 2025 tercatat sebanyak 21 persalinan normal yang telah ditolong secara pervaginam. Data tersebut menunjukkan bahwa TPMB Julia Khadarsih memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kebidanan secara langsung kepada masyarakat. Oleh karena itu, pelayanan kebidanan yang komprehensif sangat diperlukan untuk memantau kondisi ibu dan bayi secara berkelanjutan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir, sehingga dapat mendukung upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi.

Berbagai upaya telah dilakukan untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB, di antaranya menjamin akses ibu terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan pascapersalinan dan neonatal, sistem rujukan yang efektif, serta pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan<sup>7</sup>. Salah satu bentuk pelayanan tersebut adalah asuhan kebidanan komprehensif, yang diberikan secara berkesinambungan sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas.

Selain berfokus pada penurunan AKI dan AKB, asuhan kebidanan komprehensif bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi secara menyeluruh melalui deteksi dini faktor risiko, pencegahan komplikasi, peningkatan status gizi, kesiapan fisik dan psikologis ibu, dukungan keberhasilan ASI eksklusif, pemantauan tumbuh kembang bayi, serta peningkatan pengetahuan dan perilaku kesehatan ibu melalui edukasi berkelanjutan. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas, termasuk konseling keluarga berencana pada ibu nifas.

## **METODE PENELITIAN**

Rancangan penelitian ini merupakan studi kasus dengan pendekatan deskriptif kualitatif. Penelitian ini dilakukan dengan cara mengeksplorasi informan sedalam-dalamnya serta pemberian asuhan kebidanan yang berkaitan tentang asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan masa nifas (termasuk konseling KB pada ibu nifas). Kerangka kerja dalam penelitian yaitu langkah-langkah dalam pelaksanaan penelitian mulai dari penetapan sampel dan seterusnya.

Teknik pengumpulan data berisi bagaimana data diperoleh menggunakan alat ukur yang telah direncanakan. Dalam pengumpulan data studi kasus ini digunakan berbagai pengumpulan data antara lain Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, survey dan lain-lain.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dimulai dari pengumpulan data, melakukan analisa data, merumuskan masalah, melakukan penatalaksanaan serta mendokumentasikan asuhan yang diberikan dengan menggunakan SOAP.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Asuhan Kebidanan Kehamilan**

#### **a. Asuhan Kehamilan Pertama (Usia kehamilan 35 Minggu 6 Hari)**

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan pada Ibu hamil G4P3A0 dengan usia kehamilan 35 minggu 6 hari, ibu mengeluhkan nyeri pada bagian pinggang. Keluhan ini merupakan ketidaknyamanan fisiologis pada kehamilan trimester III. Secara teori, nyeri punggung pada ibu hamil disebabkan oleh perubahan postur tubuh akibat pembesaran uterus, peningkatan berat badan, serta pengaruh hormon relaksin yang menyebabkan pelonggaran ligamen dan sendi sehingga meningkatkan beban pada otot lumbal. Hal ini sesuai dengan teori dalam Bobak, Lowdermilk & Jensen (2021) yang menyatakan bahwa nyeri punggung bawah merupakan keluhan umum pada trimester akhir kehamilan akibat perubahan biomekanik tubuh ibu.

Menurut penelitian oleh Wulandari dan Sari (2022) dalam jurnal kebidanan, nyeri punggung pada ibu hamil trimester III memiliki prevalensi tinggi dan dapat dikurangi secara signifikan dengan intervensi nonfarmakologis seperti senam hamil, kompres hangat, serta perbaikan postur tubuh. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya penurunan skala nyeri pada ibu hamil yang rutin melakukan aktivitas fisik ringan dibandingkan yang tidak melakukan intervensi.

Kenaikan berat badan ibu dari 63 kg menjadi 79 kg dengan total kenaikan 16 kg masih berada pada batas atas normal. Hal ini sesuai dengan pedoman *World Health Organization* yang menyatakan bahwa kenaikan berat badan ibu hamil dengan IMT normal adalah 11,5-16 kg selama kehamilan. Kondisi ini masih fisiologis namun perlu pemantauan untuk mencegah risiko makrosomia dan komplikasi metabolik. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan tanda vital dalam batas normal, Hb 13 g/dl, dan protein urine negatif. Hal ini menunjukkan tidak adanya anemia maupun tanda preeklamsia. Menurut Cunningham et al. (2022) dalam *Williams Obstetrics*, pemeriksaan antenatal secara rutin sangat penting untuk deteksi dini komplikasi kehamilan seperti preeklamsia, anemia, dan gangguan pertumbuhan janin.

Hasil pemeriksaan Leopold menunjukkan TFU 28 cm, presentasi kepala, dan TBBJ 2.480 gram. Secara teori, TFU pada trimester III umumnya sesuai dengan usia kehamilan  $\pm 2$  cm. Hal ini menunjukkan bahwa pertumbuhan janin masih dalam batas normal.

Namun, kepala janin belum masuk PAP (convergent) yang masih dapat dianggap fisiologis pada usia kehamilan 35–36 minggu terutama pada multipara.

Hasil USG pada usia kehamilan 31 minggu menunjukkan berat janin 1.400 gram, yang sesuai dengan standar pertumbuhan janin normal. Hal ini didukung oleh penelitian Puspitasari et al. (2021) yang menyatakan bahwa pertumbuhan janin yang sesuai kurva usia kehamilan menunjukkan tidak adanya gangguan pertumbuhan intrauterin (IUGR). Asuhan yang diberikan seperti edukasi nyeri pinggang, posisi tubuh yang benar, kompres hangat, dan aktivitas ringan sesuai dengan *evidence based practice* yang menyatakan bahwa intervensi nonfarmakologis efektif dalam menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Selain itu, edukasi tanda bahaya kehamilan dan ANC rutin merupakan standar pelayanan kebidanan untuk deteksi dini komplikasi kehamilan.

Berdasarkan asumsi peneliti kondisi ibu dan janin dalam keadaan fisiologis normal pada kehamilan trimester III. Keluhan nyeri pinggang merupakan keluhan umum kehamilan dan tidak mengarah pada kondisi patologis karena tanda vital, Hb, dan urin dalam batas normal. Pertumbuhan janin juga dapat diasumsikan baik karena TFU dan TBBJ sesuai usia kehamilan serta tidak ditemukan tanda gangguan pertumbuhan. Kepala janin yang belum masuk PAP pada usia 35–36 minggu masih termasuk variasi normal pada multipara. Selain itu, edukasi dan intervensi nonfarmakologis yang diberikan efektif karena keluhan nyeri pinggang berkurang setelah ibu mengikuti anjuran. Secara keseluruhan, kehamilan berjalan normal namun tetap memerlukan pemantauan dan kesiapan persalinan.

#### **b. Asuhan Kehamilan Kedua (Usia kehamilan 38 Minggu)**

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan pada Ibu hamil G4P3A0 dengan usia kehamilan 38 minggu, kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Keluhan nyeri pinggang yang sebelumnya dirasakan ibu sudah tidak ada setelah ibu melaksanakan anjuran yang diberikan, seperti memperbaiki posisi tubuh, istirahat cukup, kompres hangat, serta melakukan aktivitas ringan seperti berjalan. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi dan intervensi nonfarmakologis yang diberikan efektif dalam mengurangi ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III.

Secara teori, nyeri punggung pada kehamilan trimester III merupakan keluhan fisiologis yang umum terjadi akibat perubahan postur tubuh, peningkatan berat badan, serta pengaruh hormon relaksin yang menyebabkan pelonggaran ligamen dan sendi panggul. Kondisi ini dapat diminimalkan dengan pendekatan nonfarmakologis seperti memperbaiki postur tubuh, istirahat cukup, kompres hangat, serta aktivitas fisik ringan yang aman bagi ibu hamil (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU sesuai usia kehamilan, serta hasil Leopold III menunjukkan presentasi kepala dan Leopold IV menunjukkan kepala sudah masuk PAP dengan posisi divergen. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pada kehamilan aterm ( $\geq 37$  minggu), kepala janin umumnya telah masuk ke dalam panggul sebagai persiapan persalinan. DJJ dalam batas normal

(120–160 x/menit) menunjukkan kondisi janin dalam keadaan baik dan tidak terdapat tanda gawat janin (Kemenkes RI, 2023).

Selain itu, kondisi kepala janin yang sudah masuk PAP menunjukkan bahwa proses persalinan sudah semakin dekat sehingga ibu perlu dipersiapkan secara fisik dan psikologis. Edukasi mengenai tanda-tanda persalinan seperti kontraksi teratur, keluarnya lendir bercampur darah, serta pecahnya ketuban sangat penting agar ibu dapat segera datang ke fasilitas kesehatan.

Berdasarkan asumsi peneliti kondisi Ibu C berada dalam keadaan fisiologis normal pada kehamilan aterm. Hilangnya nyeri pinggang menunjukkan bahwa ibu mampu beradaptasi dengan baik terhadap perubahan fisiologis kehamilan serta mampu menjalankan anjuran yang diberikan. Selain itu, kondisi kepala janin yang sudah masuk PAP menunjukkan kesiapan persalinan sehingga diperlukan kesiapan tempat bersalin, pendamping, serta perlengkapan ibu dan bayi.

### **Asuhan Kebidanan Persalinan**

#### **a. Kala I Persalinan**

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan pada Ibu bersalin inpartu kala I fase aktif dengan kondisi janin hidup tunggal presentasi kepala. Hal ini ditandai dengan keluhan ibu berupa perut mules, nyeri pinggang, nyeri perut bagian bawah, serta keluar lendir bercampur darah sejak pukul 19.00 WIB. Keluhan tersebut merupakan tanda persalinan normal berupa bloody show yang menunjukkan adanya perubahan serviks sebagai bagian dari proses persalinan.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 30 cm, serta hasil Leopold menunjukkan punggung janin berada di sebelah kanan dengan presentasi kepala dan kepala sudah masuk PAP (divergen) dengan penurunan 3/5 dan Hodge II. Kontraksi 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik, DJJ 143 x/menit, pembukaan 7 cm, serta ketuban masih utuh menunjukkan bahwa ibu berada pada fase aktif persalinan yang berlangsung progresif dan fisiologis.

Secara teori, kala I fase aktif merupakan periode sejak pembukaan 4–10 cm yang ditandai dengan kontraksi uterus yang semakin kuat dan teratur serta penurunan bagian terendah janin ke dalam panggul. Pada multipara, proses pembukaan serviks cenderung berlangsung lebih cepat dibandingkan primipara karena jaringan serviks lebih elastis dan telah mengalami pembukaan sebelumnya (Kemenkes RI, 2023). Kondisi ibu C sesuai dengan teori tersebut karena pembukaan sudah 7 cm dengan kontraksi adekuat dan penurunan kepala janin sudah masuk PAP.

Penatalaksanaan yang diberikan berupa pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf, pemantauan DJJ, kontraksi, tanda vital, pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi, serta dukungan emosional dan teknik relaksasi pernapasan. Hal ini sesuai dengan standar asuhan persalinan normal yang menekankan pentingnya pemantauan ketat untuk mendeteksi dini komplikasi serta memberikan kenyamanan ibu selama proses persalinan (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan *evidence based practice*, pemantauan aktif selama kala I serta pemberian dukungan emosional dapat menurunkan tingkat kecemasan ibu, meningkatkan toleransi nyeri, serta mempercepat kemajuan persalinan. Selain itu, posisi ibu yang nyaman seperti miring kiri juga dapat meningkatkan aliran darah uteroplasenta dan membantu penurunan kepala janin.

Menurut hasil temuan selama asuhan, ibu menunjukkan respons yang baik terhadap intervensi yang diberikan, ditandai dengan ibu lebih tenang, mampu mengikuti teknik pernapasan, serta kontraksi tetap adekuat. Kondisi DJJ dalam batas normal menunjukkan bahwa janin dalam keadaan baik dan tidak mengalami distress. Berdasarkan studi kasus dan temuan klinis serupa, ibu multipara dengan pembukaan 7 cm dan kontraksi adekuat umumnya akan mengalami progres persalinan yang lebih cepat dibandingkan primigravida, serta lebih responsif terhadap teknik nonfarmakologis seperti pengaturan napas dan perubahan posisi. Dengan demikian, dapat diasumsikan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada kasus ini, karena proses persalinan berlangsung fisiologis, kemajuan persalinan sesuai dengan standar, serta intervensi yang diberikan efektif dalam menjaga kondisi ibu dan janin tetap stabil selama kala I fase aktif.

#### **b. Kala II Persalinan**

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan pada bersalin inpartu kala II persalinan pada pukul 03.00 WIB. Hal ini ditandai dengan keluhan subjektif berupa kontraksi yang semakin kuat dan sering, dorongan kuat untuk meneran seperti ingin buang air besar, serta adanya tekanan pada anus dan vagina. Tanda tersebut menunjukkan bahwa kepala janin telah menekan dasar panggul dan serviks sudah membuka lengkap.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran composmentis, tanda vital dalam batas normal, DJJ 146 x/menit, pembukaan lengkap 10 cm, penurunan kepala 0/5 (Hodge IV), kontraksi uterus 5 kali dalam 10 menit dengan lama 45 detik, serta ketuban sudah pecah dengan cairan jernih pada akhir kala I. Selain itu tampak tanda-tanda khas kala II seperti dorongan meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus mengembang. Kondisi ini menunjukkan bahwa proses persalinan berada pada tahap pengeluaran janin yang berlangsung fisiologis.

Secara teori, kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala ini ditandai dengan adanya dorongan meneran akibat tekanan kepala janin pada rektum serta dasar panggul, serta perubahan perineum dan vulva yang semakin membuka (Kemenkes RI, 2023). Pada multipara, kala II umumnya berlangsung lebih singkat karena elastisitas jaringan dan pengalaman persalinan sebelumnya.

Penatalaksanaan yang diberikan meliputi pemberian informasi kepada ibu dan keluarga mengenai pembukaan lengkap, bimbingan meneran yang benar, pemilihan posisi persalinan yang nyaman, serta dukungan emosional selama proses persalinan. Selain itu dilakukan pertolongan persalinan sesuai standar APN, proteksi perineum, pemantauan kondisi janin, serta penanganan segera bayi baru lahir berupa pengeringan,

menjaga kehangatan, dan penilaian awal. Bayi lahir spontan pada pukul 03.30 WIB dalam keadaan baik, menangis kuat, tonus baik, dan warna kulit kemerahan, kemudian dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD).

Berdasarkan *evidence based practice*, dukungan emosional selama kala II, bimbingan teknik meneran yang benar, serta penerapan posisi persalinan yang nyaman dapat membantu mempercepat proses kelahiran, mengurangi risiko trauma perineum, serta meningkatkan pengalaman persalinan yang positif bagi ibu. Selain itu, penanganan segera bayi baru lahir dengan menjaga kehangatan dan melakukan IMD terbukti mendukung stabilitas suhu bayi dan keberhasilan menyusui awal.

Menurut hasil temuan selama asuhan, ibu mampu bekerja sama dengan baik, mengikuti instruksi meneran, dan tetap tenang selama proses persalinan. Kondisi janin juga dalam keadaan baik tanpa tanda distress. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan efektif dalam mendukung kelancaran proses kala II. Dengan demikian, dapat diasumsikan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, karena kala II berlangsung fisiologis, bayi lahir spontan dalam keadaan baik, serta asuhan yang diberikan sesuai standar kebidanan dan *evidence based practice*.

### c. Kala III Persalinan

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan pada Ibu bersalin inpartu kala III persalinan terjadi pada pukul 03.30 WIB setelah bayi lahir. Hal ini ditandai dengan keluhan subjektif ibu merasakan perut masih mules, tampak lemas setelah persalinan, namun merasa bahagia atas kelahiran bayinya. Kondisi ini merupakan respons fisiologis normal akibat proses kontraksi uterus yang berlanjut untuk membantu pelepasan plasenta.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran composmentis, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta berupa semburan darah, tali pusat memanjang, dan fundus uteri memundar. Tanda-tanda tersebut menunjukkan bahwa proses pemisahan plasenta dari dinding uterus telah berlangsung secara fisiologis.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu melakukan manajemen aktif kala III dengan pemberian oksitosin 10 IU intramuskular dalam 1 menit setelah bayi lahir, dilanjutkan dengan penegangan tali pusat terkendali (PTT) sambil menahan fundus uteri. Plasenta lahir lengkap pada pukul 03.40 WIB, kemudian dilakukan masase fundus uteri untuk memastikan kontraksi uterus berjalan baik. Hasil pemantauan menunjukkan uterus berkontraksi kuat dan teraba keras, perdarahan dalam batas normal, serta tidak terdapat robekan jalan lahir.

Secara teori, kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Proses ini umumnya berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan ditandai dengan tanda pelepasan plasenta seperti semburan darah, pemanjangan tali pusat, serta perubahan bentuk fundus uteri (Kemenkes RI, 2023). Manajemen aktif kala III dengan pemberian oksitosin, PTT, dan masase fundus uteri merupakan standar asuhan untuk mencegah terjadinya perdarahan postpartum akibat atonia uteri.

Berdasarkan *evidence based practice*, penerapan manajemen aktif kala III terbukti efektif dalam menurunkan risiko perdarahan postpartum dan mempercepat pelepasan plasenta secara aman. Masase uterus setelah plasenta lahir juga berperan penting dalam mempertahankan kontraksi uterus agar tetap kuat sehingga dapat mengurangi risiko perdarahan.

Menurut hasil temuan selama asuhan, proses pelepasan plasenta berlangsung cepat dan tanpa komplikasi, uterus berkontraksi dengan baik, serta jumlah perdarahan masih dalam batas normal. Ibu juga mampu memahami edukasi mengenai masase uterus yang diberikan sehingga berpotensi meningkatkan kewaspadaan terhadap perdarahan postpartum. Dengan demikian, dapat diasumsikan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, karena kala III berlangsung fisiologis, plasenta lahir lengkap, kontraksi uterus baik, serta tindakan yang diberikan sesuai standar asuhan persalinan normal dan *evidence based practice*.

#### **d. Kala IV Persalinan**

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan pada Ibu bersalin inpartu kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta hingga 2 jam postpartum. Pada kasus ini, ibu mengatakan merasa lelah dan nyeri pada daerah kemaluan, yang merupakan keluhan fisiologis normal akibat proses persalinan dan adanya trauma jaringan lunak selama proses kelahiran. Namun kondisi ini tidak disertai tanda komplikasi dan ibu masih dalam keadaan stabil.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran composmentis, tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari di bawah pusat, uterus berkontraksi baik dan teraba keras, kandung kemih kosong, serta perdarahan dalam batas normal yaitu kurang dari 150 ml. Selain itu tidak ditemukan adanya robekan jalan lahir. Kondisi ini menunjukkan bahwa proses involusi uterus berlangsung baik dan tidak terdapat tanda atonia uteri maupun perdarahan postpartum.

Penatalaksanaan yang diberikan meliputi pemantauan tanda vital secara berkala selama 2 jam postpartum, pemantauan kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri, pemantauan jumlah perdarahan, serta memastikan kandung kemih tetap kosong. Selain itu dilakukan edukasi dan demonstrasi masase uterus kepada ibu dan keluarga, anjuran mobilisasi dini, serta anjuran untuk segera menyusui bayinya dan melakukan kontak awal menyusui. Edukasi tanda bahaya masa nifas juga diberikan agar ibu dapat segera mencari pertolongan apabila terjadi perdarahan banyak, demam, nyeri hebat, atau cairan berbau tidak sedap.

Secara teori, kala IV merupakan periode kritis 2 jam pertama setelah persalinan yang bertujuan untuk memantau kemungkinan terjadinya komplikasi terutama perdarahan postpartum akibat atonia uteri. Pemantauan ketat terhadap tanda vital, kontraksi uterus, TFU, dan perdarahan merupakan standar penting dalam asuhan kebidanan untuk memastikan kondisi ibu tetap stabil (Kemenkes RI, 2023). Berdasarkan *evidence based practice*, pemantauan aktif pada kala IV, mobilisasi dini, serta inisiasi menyusui dini dapat membantu mempercepat kontraksi uterus, menurunkan risiko

perdarahan postpartum, serta meningkatkan bonding antara ibu dan bayi. Masase uterus juga terbukti efektif dalam mempertahankan kontraksi uterus agar tetap kuat.

Menurut hasil temuan selama asuhan, ibu menunjukkan respon yang baik terhadap tindakan yang diberikan, ditandai dengan uterus berkontraksi baik, perdarahan dalam batas normal, serta ibu mampu memahami dan mempraktikkan masase uterus dengan benar. Ibu juga mulai menyusui bayinya dan bersedia melakukan mobilisasi dini. Dengan demikian, dapat diasumsikan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, karena kala IV berlangsung fisiologis, kondisi ibu stabil, serta seluruh asuhan yang diberikan sesuai standar kebidanan dan evidence based practice untuk mencegah komplikasi postpartum.

### **Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan pada bayi Ibu C, bayi lahir spontan pada pukul 04.30 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, cukup bulan, dan segera menangis. Kondisi ini menunjukkan bahwa bayi lahir dalam keadaan baik tanpa adanya tanda asfiksia. Hal ini didukung oleh penilaian subjektif berupa bayi aktif dan segera menangis setelah lahir.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum bayi baik, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, tidak terdapat kelainan kongenital, refleks hisap kuat, serta nilai APGAR 10. Pemeriksaan fisik menunjukkan seluruh bagian tubuh dalam keadaan normal tanpa adanya molase, infeksi mata, kelainan pada hidung, mulut, leher, dada, maupun ekstremitas. Perut bayi lembek dan punggung dalam keadaan normal, menunjukkan adaptasi fisiologis bayi baru lahir berjalan baik.

Penatalaksanaan yang diberikan meliputi pengeringan dan menjaga kehangatan bayi segera setelah lahir untuk mencegah hipotermia, penilaian keadaan umum bayi, serta pemotongan dan perawatan tali pusat secara steril untuk mencegah infeksi. Selain itu dilakukan kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi serta inisiasi menyusui dini (IMD) yang bertujuan untuk meningkatkan ikatan ibu dan bayi serta merangsang produksi ASI. Bayi juga diberikan vitamin K1 secara intramuskular untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K, serta salep mata antibiotik sebagai pencegahan infeksi mata neonatus. Selanjutnya dilakukan pengukuran antropometri bayi berupa berat badan, panjang badan, lingkaran kepala, dan lingkaran dada, serta bayi tetap dijaga kebersihan dan kehangatannya.

Secara teori, bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu dengan berat badan normal, menangis spontan, tonus otot baik, serta tidak ditemukan kelainan kongenital. Adaptasi fisiologis penting pada bayi baru lahir meliputi kemampuan bernapas spontan, menjaga suhu tubuh, serta kemampuan menyusui segera setelah lahir (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan *evidence based practice*, pengeringan segera setelah lahir, IMD, dan kontak kulit ke kulit terbukti dapat menstabilkan suhu tubuh bayi, meningkatkan keberhasilan menyusui, serta memperkuat bonding antara ibu dan bayi. Pemberian vitamin K1 dan salep mata juga merupakan intervensi standar untuk mencegah

komplikasi neonatus seperti perdarahan dan infeksi. Menurut hasil temuan selama asuhan, bayi menunjukkan kondisi fisiologis normal tanpa tanda kegawatan, mampu beradaptasi dengan baik terhadap kehidupan ekstrainterin, serta respons terhadap tindakan sangat baik. Ibu juga mampu mengikuti anjuran terkait perawatan bayi baru lahir dan menyusui dini.

Dengan demikian, dapat diasumsikan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, karena bayi lahir dalam kondisi normal, adaptasi neonatus berjalan baik, serta seluruh asuhan yang diberikan sesuai dengan standar pelayanan neonatal dan *evidence based practice*.

### **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

#### **a. Asuhan Nifas Pertama (6 jam postpartum)**

Hasil asuhan kebidanan pada nifas 6 jam postpartum menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan umum baik dengan keluhan merasa lelah setelah proses persalinan dan perut masih sedikit mules. Kondisi ini merupakan hal fisiologis pada masa nifas awal akibat proses kontraksi uterus untuk involusi. Ibu juga sudah dapat beristirahat serta mulai menyusui bayinya.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital dalam batas normal, serta konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik. Pemeriksaan abdomen menunjukkan TFU 2 jari di bawah pusat dengan uterus teraba keras dan berkontraksi baik. Lochea rubra keluar dalam batas normal tanpa bau, kandung kemih kosong, serta tidak ditemukan tanda-tanda komplikasi seperti perdarahan abnormal maupun infeksi. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi pemantauan tanda vital, pemantauan involusi uterus dan kontraksi, serta pemantauan lochea. Selain itu dilakukan anjuran mobilisasi dini, inisiasi menyusui, pemenuhan nutrisi dan cairan, menjaga kebersihan diri, serta edukasi tanda bahaya masa nifas. Hal ini sesuai dengan standar asuhan masa nifas awal yang menekankan pentingnya pemantauan ketat untuk mencegah perdarahan postpartum dan infeksi.

Secara teori, masa nifas dini merupakan periode kritis 24 jam pertama postpartum yang ditandai dengan proses involusi uterus, pengeluaran lochea rubra, serta adaptasi fisiologis tubuh ibu setelah persalinan. Kontraksi uterus yang baik ditandai dengan fundus yang keras dan tidak adanya perdarahan berlebihan (Kemenkes RI, 2023). Berdasarkan *evidence based practice*, mobilisasi dini dan menyusui segera dapat membantu mempercepat involusi uterus serta menurunkan risiko perdarahan postpartum. Selain itu, kontak awal ibu dan bayi dapat meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif.

Menurut hasil temuan selama asuhan, kondisi ibu stabil, uterus berkontraksi baik, serta pengeluaran lochea normal. Ibu juga mampu mulai menyusui dan mengikuti anjuran dengan baik. Dengan demikian, dapat diasumsikan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena masa nifas berjalan fisiologis, involusi uterus baik, dan tidak terdapat tanda komplikasi.

### b. Asuhan Nifas Kedua (6 hari postpartum)

Hasil asuhan kebidanan pada Ibu nifas 6 hari postpartum menunjukkan bahwa kondisi ibu semakin membaik. Ibu mengatakan pengeluaran darah nifas semakin berkurang dan berubah warna menjadi lebih muda, serta ibu sudah mampu melakukan aktivitas ringan dan menyusui bayinya dengan baik. Selain itu, ibu mulai mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi dan memilih metode KB suntik 3 bulan. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum baik, tanda vital dalam batas normal, serta uterus berada pada pertengahan antara pusat dan simfisis dengan kontraksi baik dan teraba keras. Lochea sanguinolenta keluar dalam batas normal tanpa bau, serta tidak ditemukan tanda infeksi maupun perdarahan abnormal.

Penatalaksanaan yang diberikan meliputi pemantauan involusi uterus, pemantauan lochea, konseling KB, serta penjelasan mengenai metode kontrasepsi suntik 3 bulan termasuk cara kerja, manfaat, waktu penggunaan, dan efek samping. Selain itu ibu dianjurkan untuk tetap menyusui secara eksklusif, menjaga kebersihan diri, nutrisi, istirahat cukup, serta diberikan edukasi tanda bahaya masa nifas.

Secara teori, pada hari ke-4 sampai ke-7 postpartum terjadi perubahan lochea dari rubra menjadi sanguinolenta sebagai bagian dari proses normal involusi uterus. Uterus secara bertahap mengecil hingga mendekati ukuran sebelum hamil dengan kontraksi yang tetap baik (Kemenkes RI, 2023). Berdasarkan *evidence based practice*, konseling KB pada masa nifas sangat penting untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan serta mendukung jarak kehamilan yang aman. KB suntik 3 bulan merupakan salah satu metode yang aman digunakan pada ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI.

Menurut hasil temuan selama asuhan, ibu menunjukkan adaptasi nifas yang baik, involusi uterus berjalan normal, serta ibu mampu mengambil keputusan KB secara sadar setelah mendapatkan konseling. Dengan demikian, dapat diasumsikan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena proses nifas berlangsung fisiologis, involusi uterus sesuai, dan ibu mampu menjalankan perawatan diri serta perencanaan keluarga dengan baik.

## KESIMPULAN

### 1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

#### a. Kehamilan Pertama (35 minggu 6 hari)

Berdasarkan hasil asuhan, kehamilan Ibu C pada usia 35 minggu 6 hari berada dalam keadaan fisiologis. Keluhan nyeri pinggang merupakan ketidaknyamanan normal pada trimester III dan berhasil diatasi dengan intervensi nonfarmakologis. Kondisi ibu dan janin baik, pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan, serta tidak ditemukan tanda komplikasi seperti anemia maupun preeklamsia.

#### b. Kehamilan Kedua (38 minggu)

Berdasarkan hasil asuhan, kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik dan fisiologis pada usia kehamilan aterm. Keluhan nyeri pinggang sudah teratasi, kepala janin

sudah masuk PAP sebagai tanda kesiapan persalinan, serta tanda vital dan DJJ dalam batas normal. Ibu telah siap secara fisik dan psikologis menghadapi persalinan.

## 2. Asuhan Kebidanan Persalinan

### a. Kala I (Fase Aktif)

Berdasarkan hasil asuhan, kala I berlangsung fisiologis dengan kemajuan persalinan sesuai standar. Pembukaan serviks progresif, kontraksi adekuat, dan kondisi ibu serta janin dalam batas normal. Intervensi berupa dukungan emosional, pemantauan partograf, dan pemenuhan kebutuhan ibu berjalan efektif.

### b. Kala II

Berdasarkan hasil asuhan, kala II berlangsung normal dan tidak ditemukan komplikasi. Bayi lahir spontan dalam kondisi baik, segera menangis, dan dilakukan IMD. Proses persalinan berjalan lancar dengan dukungan bidan sesuai standar APN.

### c. Kala III

Berdasarkan hasil asuhan, kala III berlangsung fisiologis dengan manajemen aktif yang sesuai standar. Plasenta lahir lengkap, kontraksi uterus baik, perdarahan dalam batas normal, serta tidak terdapat robekan jalan lahir.

### d. Kala IV

Berdasarkan hasil asuhan, kala IV berlangsung normal tanpa komplikasi. Kontraksi uterus baik, perdarahan normal, TFU sesuai, serta tanda vital stabil. Ibu dalam keadaan baik dan mampu melakukan mobilisasi dini serta menyusui.

## 3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Berdasarkan hasil asuhan, bayi lahir cukup bulan dengan kondisi normal dan adaptasi ekstrauterin baik. Nilai APGAR 10 menunjukkan bayi dalam keadaan sehat tanpa asfiksia. Seluruh tindakan seperti IMD, perawatan tali pusat, pemberian vitamin K, dan salep mata telah dilakukan sesuai standar dan berjalan efektif tanpa komplikasi.

## 4. Asuhan Ibu Nifas

### a. Nifas 6 jam postpartum

Berdasarkan hasil asuhan, masa nifas awal berjalan fisiologis. Involusi uterus baik, lochea normal, tidak terdapat tanda infeksi maupun perdarahan abnormal. Ibu mampu menyusui dan melakukan mobilisasi dini dengan baik.

### b. Nifas 6 hari postpartum

Berdasarkan hasil asuhan, masa nifas hari ke-6 berlangsung normal dengan proses involusi uterus sesuai, pengeluaran lochea dalam batas fisiologis, serta tidak ditemukan komplikasi. Ibu mampu beradaptasi dengan baik dan telah menentukan pilihan kontrasepsi yaitu KB suntik 3 bulan setelah mendapatkan konseling.

## DAFTAR PUSTAKA

- Pondaang, M.F., Kotarumalos, S.S., Marsilia, I.D. D. Bungai Rampai Pengelolaan Kesehatan Ibu Hamil dengan Komplikasi. Cetakan I. Nafiah U, editor. Jakarta Barat: PT Nuasa Fajar Cemerlang; 2025.
- World Health Organization. aternal and neonatal mortality: Global estimates, trends, and causes of death. 2024; Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality?utm_source=chatgpt.com)
- Kemkes R. Mediakom (Agar Ibu dan Bayi Selamat). 2023; Available from: <https://mediakom.kemkes.go.id/>
- Dinas Kesehatan Aceh. Laporan Kinerja Tahun Anggaran 2024. 2025; Available from: [https://dinkes.acehprov.go.id/l-content/uploads/lkj/lkj\\_dinkes\\_2024.pdf?utm\\_source=chatgpt.com](https://dinkes.acehprov.go.id/l-content/uploads/lkj/lkj_dinkes_2024.pdf?utm_source=chatgpt.com)
- Dinas Kesehatan Aceh Barat. Profil Kesehatan Kabupaten Aceh Barat. 2025;
- UPTD Puskesmas Johan Pahlawan. Laporan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak Tahun 2025. 2025;
- Indonesia KKR. Pofil Kesehatan Indonesia 2023. 2024; Available from: <https://kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2022>
- Oktavia, L.D., Lubis AY. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Cetakan I. Anwar S, editor. Yogyakarta: Deepublish Publisher; 2024.
- Yunaita Syaiful LF. Perpustakaan NAsional Republik Indonesia Katalog Dalam Terbitan (KDT) Asuhan Keperawatan Kehamilan. Cetakan I. Daz B, editor. Surabaya: CV. Jakad Publishing; 2019.
- Oktavia, L.D., Lubis A. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Cetakan I. Anwar S, editor. Yogyakarta: Deepublish Publisher; 2024.
- Afni, R., Yanti, J.S., Megasari, M. D. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan (Teori). Cetakan I. Yanti J., editor. Jawa Tengah: PT Media Pustaka Indo; 2024.
- Astik Uniyah, Novia Rita Aninora, Nuriah Arma, Romdiyah, Kusmayra Ambarwati MRH. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Cetakan Pe. Sari M, editor. Jawa Tengah: Get Press; 2022.
- Ike Puspasari Ayu, Masruroh, Gama Bagus Kunotoadi, Ika Novita Sari, Nuthikmah Panjaitam NRP. Keperawatan Maternitas. Cetakan I. Mila Sari RMS, editor. Padang Sumatera Barat: PT. Global Eksekutif Teknologi; 2022.
- Linda, I.N., Nurakilah, H., Hasliani, A. D. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Cetakan I. Zumarano I, editor. Jakarta: Nuasa Fajar Cemerlang; 2023.
- Susiarno, H., Adnani, Q.E.S., Fitria, S. D. Tata Laksana Persalinan dan Bayi Baru Lahir Fisiologi di Pelayanan Kesehatan Primer sesuai Kewenangan Bidan. Cetakan I. Martin, N., Safitri, D.N., Heriyanti, S.W. D, editor. Pekalongan: PT Nasya Expanding Management; 2024.
- Annisa UI Mutmainnah HJ dan SSLi. Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir. Cetakan Pe. Utami RI, editor. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET; 2017.
- Mintaningtya, S.I., Isnaini, Y.S., Lestari D. Buku Ajar Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Cetakan I. Nasrudin, editor. Jawa Tengah: PT Nasya Expanding Management; 2023.

- Nasution, W.M., Purwanti M. Asuhan Persalinan Normal. Cetakan I. Rahmi, editor. medan: Umsu Press; 2024.
- Ari K. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. cetakan pe. jakarta selatan; 2016. 169 p.
- Prodi DK meulaboh. Daftar Tilik Asuhan Persalinan Normal. 2019;
- Seri W. Obstetri Fisiologi. In malang; 2019. p. 146.
- Trisna yulianti nila, Lestari ningsi karnilan. Bahan ajaran Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi baru lahir. In: Hendra P, editor. makassar: cendekia publisher; 2019.
- Anita W, Laela megasari anis, Kuswanto, Madu pujiani yunita gabriela, Juairiah, Mariasima doloksaribu tiurlan, et al. Asuhan Keperawatan Anak. In: Watrianthos R, editor. 2022. p. 256.
- Ari S, Esti N. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. In: Ervina R, editor. jakarta selatan; 2019. p. 326.
- Azizah A, Thamrin H, Azrida M. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal pada Bayi Ny . Wind Midwifery J. 2022;03(01):61–9.