BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan sampai dengan pengeluaran janin dari rahim ibu (Herlina *et al*, 2025). Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2023 secara global tercatat mencapai rasio diperkirakan sekitar 260.000/100.000 KH, dimana kematian disebabkan oleh kondisi yang terkait atau diperburuk oleh kehamilan dan persalinan. Sementara itu, Angka Kematian Neonatal (AKN) di dunia pada tahun 2023, diperkirakan mencapai 2,3 juta kematian per 1.000 KH (WHO, 2025).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan pada tahun 2024 adalah 4.150 peyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2024 adalah komplikasi non obstetrik sebanyak 1.351 kasus (32,55%). Hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas sebanyak 988 kasus (23,80%), perdarahan Obstetrik sebanyak 955 kasus (23,01%) dan komplikasi obstetrik lain sebanyak 506 kasus (12,19%), infeksi terkait kehamilan 209 kasus (5,03%), kehamilan dengan komplikasi Abortus 94 kasus (2,26%), komplikasi menejemen yang tidak terantisipasi 47 kasus (1,13%). Jumlah kematian bayi usia 0-28 hari pada tahun 2024 adalah 26.657 kematian (80,45% per 1000) gangguan pernapasan dan kardiovaskular sebesar (38,38%) dan kondisi berat badan lahir rendah dan prematuritas (26,37%). Penyebab kematian lainnya adalah infeksi (12,66%), malformasi, kongenital, deformasi dan kelainan kromoson (9,07%) (Kemenkes RI, 2025).

Jumlah kasus angka kematian ibu (AKI) maternal yang dilaporkan di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2024 sebanyak 60 kasus kematian. Sebagian besar kematian terjadi karena hipertensi dalam kehamilan 22 kasus (36,66%), perdarahan 10 kasus (16,66%), infeksi 1 kasus (1,66%) dan lainnya

sebanyak 27 kasus (45%). Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKB di Kalimantan Tengah tahun 2024 sebesar 10.2 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal terbanyak di Kalimantan Tengah adalah pada Tahun 2024 kondisi lain (32%), BBLR dan prematuritas sebanyak (27,1%), dan asfiksia sebanyak (22,70%) (Dinkes Kesehatan Kalteng, 2025).

Angka kematian ibu (AKI) di wilayah Kotawaringin Barat pada tahun 2025 sebesar 3 kasus. Penyebab AKI yaitu Hipertensi 1 dan lain -lain 2. Sedangkan AKN pada tahun 2025 sebesar 22 kasus. Penyebab Angka Kematian Neonatal (AKN) yaitu BBLR 11, lain – lain 5, Asfiksia 4, kelainan kongenital 1, dan sepsis 1 (Dinas Kesehatan Kobar, 2025).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 11 Januari 2026 di Klinik Pratama Harapan Bunda didapatkan cakupan data bersalin dari bulan Januari 2025 sampai dengan Desember 2025. Didapatkan data ibu bersalin di Klinik Pratama Harapan Bunda sebanyak 180 orang, jumlah ibu bersalin normal berjumlah 177 orang, jumlah ibu bersalin dengan perdarahan pada saat pasca persalinan berjumlah 3 orang (Klinik Pratama Harapan Bunda, 2025) dan terdapat 67 ibu bersalin di Puskesmas Kumai

Hasil penelitian (Rihardini, dkk. 2023) sebanyak 36 responden didapatkan pada kelompok kontrol terdapat 8 primipara (44,4%) dan 2 multipara (11,1%) yang mengalami lama inpartu lebih dari 12 jam untuk primipara dan lebih dari 8 jam untuk multipara sehingga melebihi batasan normal. Berdasarkan hasil penelitian oleh (Aswanti, dkk. 2025). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah 31 orang ibu hamil. Ibu bersalin yang mengalami komplikasi persalinan berjumlah 13 orang ibu bersalin, berdasarkan jenis komplikasi persalinan menunjukkan komplikasi persalinan yang paling banyak terjadi adalah perdarahan sebanyak 8 orang (61,5%).

Hasil Penelitian ini menunjukan bahwa mayoritas responden memiliki jarak kehamilan yang tidak aman (<2 tahun) tidak mengalami retensio plasenta (63.3%), dan pada analisis bivariat menunjukkan bahwa jarak kehamilan tidak

terdapat hubungan yang signifikan dengan retensio plasenta, dimana nilai p 0.152 > 0.05. Hasil dalam penelitian ini sesuai dengan hasil bahwa jarak kehamilan tidak terdapat hubungan dengan kejadian retensio plasenta dimana nilai p 0.826 > p 0.05, dalam penelitian ini jga menemukan bahwa jarak kehamilan yang tidak aman 25% mengalami kejadian retensio plasenta, dan 75% tidak mengalamami kejadian retensio plasenta (Yuliani, 2020). Sehingga berdasarkan pemaparan diatas, ibu bersalin dengan jarak kehamilan yang tidak aman dan jarak kehamilan yang aman memiliki potensi yang sama untuk mengalami retensio plasenta.

Komplikasi pada saat persalinan yang menjadi penyebab terbanyak kematian ibu adalah perdarahan. Faktor penyebab perdarahan yang paling sering yaitu atonia uteri, retensio plasenta, laserasi jalan lahir, dan kelainan koagulas.Selain itu terdapat pula faktor-faktor predisposisi seperti paritas tinggi, usia kehamilan yang tidak ideal, jarak persalinan yang terlalu dekat, peregangan uterus yang berlebihan, partus presipitatus, induksi oksitosin, riwayat SC, serta riwayat perdarahan sebelumnya. Upaya yang dilakukan untuk menekan angka kematian ibu diantaranya dengan pengoptimalan layanan kesehatan ibu dan anak, program keluarga berencana, program perencanaan dan penganggaran kesehatan reproduksi terintegrasi, ayah siaga, layanan cepat penyedia darah serta program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Budiarti, Y., dkk. 2025).

Cara mencegah kejadian perdarahan pada persalinan yaitu dengan menjaga jarak kehamilan jangan terlalu dekat, persalinan yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang memadai dengan tenaga medis terlatih yang mampu menangani komplikasi dengan cepat dan efektif. Edukasi kepada ibu hamil mengenai pentingnya pengelolaan anemia selama kehamilan, dengan konsumsi tablet tambah darah rutin dan pengelolaan nutrisi yang tepat, serta pentingnya menjaga kesehatan fisik dan psikologis menjelang persalinan (Saputri, A. Y., Ashari, M. A., & Margiyati. 2025). Adapun penanganan perdarahan pada persalinan harus memperhatikan sumber penyebab diantaranya yaitu dengan menggunakan obat-obatan uterotonika, teknik prosedur kompresi bimanual

interna dan eksterna, kolaborasi dengan dokter spOg, serta melakukan rujukan dari fasilitas kesehatan primer ke sekunder (Balqis, dkk. 2025).

Berdasarkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N usia 32 Tahun G3P1Ab1 dari mulai kehamilan, persalinan, BBL, nifas sampai dengan ber KB di Klinik Pratama Harapan Bunda. Pemeriksaan kehamilan dilakukan pada tanggal 11 Januari 2026. Asuhan yang diberikan berupa pemantauan ibu dan janin, KIE nutrisi dan vitamin, serta mengonsumsi tablet Fe.

Kehamilan berlanjut hingga usia kehamilan 40 Minggu 4 Hari dan pada tanggal 23 Februari 2026 Ny. N melahirkan secara spontan di Puskesmas Kumai. Bayi lahir perempuan pukul 11.35 WIB, berat 3.100 gram dan panjang badan 49 cm, hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi umum serta reflek bayi baik tanpa tanda bahaya. Masa nifas berlangsung fisiologis, ditandai lokea alba, luka perineum kering, dan tidak ditemukan tanda infeksi. Ibu diberikan KIE mengenai ASI Eksklusif, istirahat, tanda bahaya nifas, dan kontrasepsi. Setelah mendapatkan konseling KB, Ny. N memilih menggunakan kontrasepsi kondom dan diberikan edukasi mengenai cara penggunaan, efektivitas, efek samping, serta pentingnya penggunaan secara konsisten. Dengan demikian, asuhan kebidanan konprehensif pada Ny. N dilakukan secara berkesinambungan sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana dengan hasil akhir ibu dan bayi dalam kondisi baik.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan persalinan dengan melakukan pendampingan persalinan Pada Ny. N di Puskesmas Kumai, Kabupaten Kotawaringin Barat dengan menggunakan pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan Tujuh Langkah *Varney* dan pendokumentasian SOAP.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian data dan masalah diatas terdapat rumusan masalah yang muncul yaitu " Bagaimana asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. N UK 40 Minggu 4 Hari dengan Persalinan di Puskesmas Kumai Kabupaten Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah? ".

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny. N dengan persalinan fisiologis menggunakan 7 langkah *Helen Varney* dan SOAP di Puskesmas Kumai Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah.

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan pada Ny. N UK 40 Minggu 4 Hari dengan Persalinan Fisiologis.
b. Mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada kasus Ny. N UK 40 Minggu 4 Hari dengan Persalinan Fisiologis.
c. Menegakan analisa kasus pada Ny. N UK 40 Minggu 4 Hari dengan Persalinan Fisiologis.
d. Mengetahui Penatalaksanam kasus pada Ny. N UK 40 Minggu 4 Hari dengan Persalinan Fisiologis.
e. Menganalisis perbedaan konsep dasar teori dengan kasus pada Ny. N UK 40 Minggu 4 Hari dengan Persalinan Fisiologis.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan informasi serta sebagai bahan pustaka dalam memberikan asuhan kebidanan pada Persalinan Fisiologis.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Lahan

   Dapat memberikan masukan bagi lahan penelitian dalam memberikan asuhan kebidanan pada persalinan vang sesuai dengan standar asuhan Persalinan Fisiologis.

b. Bagi Klien

   Klien mendapat Asuhan Kebidanan persalinan yang berkualitas, berkelanjutan dan sesuai dengan standar asuhan Persalinan Fisiologis.

c. Bagi Instansi

Asuhan kebidanan persalınan ini dapat memberikan pemahaman sebagai bahan pustaka atau referensi serta sebagai inovasi bagi mahasiswa khususnya Program Studi DIII Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun dalam memberikan asuhan kebidanan persalinan Fisiologis.

d. Bagi Penulis

Menambah wawasan, meningkatkan pemahaman, dan menambah pengalaman langsung tentang asuhan kebidanan persalinan Fisiologis.

BAB VI
PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada Ny. N dengan persalinan fisiologis di Puskesmas Kumai, Kabupaten Kotawaringin Barat. Studi Kasus ini dimulai pada tanggal 23 Februari 2026 yang telah di dokumentasikan menggunakan 7 Langkah Hallen Varney 2007 dan dilanjutkan dengan dokumentasi SOAP maka dapat simpulkan bahwa.

6.1.1 Persalinan merupakan suatu proses yang terjadi dengan adanya kontraksi uterus yang adekuat, baik dari segi frekuensi, durasi, maupun intensitas, sehingga menyebabkan penipisan dan pelebaran serviks. Persalinan preterm adalah persalinan yang terjadi pada usia kehamilan 20–37 minggu, dihitung dari hari pertama haid terakhir.

6.1.2 Berdasarkan hasil persalinan Ny. N pada tanggal 23 Februari 2026 pukul 11.25 WIB di Puskesmas Kumai diperoleh dari data subjektif dan data objektif asuhan kebidanan persalinan fisiologis dengan keluhan perut terasa mulas, telah dilakukan pemeriksaan dan pemantauan selama proses persalinan ditemukan hasil kala 1 fase aktif persalinan berlangsung ± 10 menit dimulai dari pukul 11.25-11.35 WIB. Pada saat ibu datang ditemukan pembukaan telah lengkap yaitu 10 cm. Pada pukul 11.35 WIB bayi lahir dalam keadaan normal dengan BB 3.100 gram, PB 48 cm, LK 32 cm, LD 32 cm, APGAR SCORE 8/9. Kala III berlangsung selama 5 menit pada jam 11.40 WIB plasenta lahir lengkap dan pada jam 11.40 WIB mulai dilakukan pemantauan kala IV selama 2 jam sampai jam 13.40 WIB. Selama proses persalinan dari kala I-IV berjalan dengan normal tanpa ada komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.

6.1.3 Berdasarkan hasil anamnesa dan pemeriksaan pada Ny. N, penulis menegakkan diagnosis/analisa masalah yaitu "Ny. N usia 32 tahun UK 40 Minggu 4 hari Inpartu Kala I Fase Aktif, Inpartu Kala II Fisiologis, Inpartu Kala III Fisiologis, Inpartu Kala IV Dengan Persalinan Fisiologis".

6.1.4 Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. N meliputi pemantauan keadaan umum, tanda-tanda vital, kondisi ibu dan janin, serta kemajuan persalinan secara berkala, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan mengatur pola nafas pada saat kontraksi, memberikan ibu asupan nutrisi makan dan minum disela-sela kontraksi untuk memberikan energi pada ibu, mempersiapkan perlengkapan yang diperlukan untuk menolong persalinan serta tempat dan alat resusitasi BBL, memastikan adanya tanda dan gejala kala II seperti ada dorongan kuat untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka, memberitahu pasien pembukaan sudah lengkap dan akan dilakukan pertolongan persalinan normal, membimbing ibu dan melakukan pimpinan meneran pada saat ada his dan ibu mempunyai keinginan untuk meneran, melakukan penilaian sepintas saat bayi lahir serta melakukan asuhan bayi baru lahir normal kemudian melakukan asuhan manajemen aktif kala III, dan pemantauan kala IV selama 2 jam meliputi pemantauan TTV, perdarahan, kontraksi, dan kandung kemih ibu serta dilakukan pencatatan pada lembar partograf.

6.1.5 Berdasarkan studi kasus Ny. N usia 32 tahun dapat disimpulkan bahwa proses persalinan yang dialami ibu tidak terdapat kesenjangan antara kosep dasar teori dengan studi kasus pada Ny. N usia 32 tahun G3P2A1 UK 40 minggu 4 hari dengan persalinan fisiologis di Puskesmas Kumai. Menurut Heny. R, dkk (2021) persalinan normal atau fisiologis adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin. Menurut penulis Pada kasus Ny. N dapat dikatakan persalinan

fisiologis karena usia kehamilan ibu cukup bulan yaitu 40 minggu 4 hari dan dalam proses persalinan tidak terdapat komplikasi serta penyulit yang terjadi pada ibu maupun bayi selama proses persalinan kemudian telah diberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan Ny. N yaitu pertolongan persalinan normal sesuai dengan 60 langkah APN. Menurut Sitepu, A., dkk (2024) Seorang bidan diberikan kewenangan dalam melakukan pertolongan persalinan dalam kondisi normal, yaitu asuhan persalinan normal (APN) 60 langkah.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Institusi

Bagi institusi pendidikan khususnya Program Studi DIII Kebidanan dengan adanya Laporan Tugas Akhir ini diharapkan institusi pendidikan dapat mempertahankan mutu pendidikan dalam proses pembelajaran baik teori maupun praktek. Supaya mahasiswa dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan, serta dapat melakukan asuhan kebidanan komprehensif secara kompeten mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

6.2.2 Bagi Lahan Praktik

Diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan pelayanan atau asuhan kebidanan pada ibu bersalin untuk membantu menurunkan AKI dan AKB.

6.2.3 Bagi Penulis

Diharapkan dapat menambah wawasan, meningkatkan pemahaman dan meningkatkan keterampilan serta menambah pengalaman langsung tentang asuhan kebidanan persalinan yang sesuai dengan standar kebidanan yang telah ditetapkan.

6.2.4 Bagi Pasien

Diharapkan dengan mendapatkan asuhan kebidanan persalinan normal yang berkualitas, dan sesuai standar, klien dapat melalui proses persalinan dengan aman, ibu dan bayi berada dalam kondisi sehat, serta mampu melakukan perawatan diri, bayi, nifas, dan keluarga berencana dengan baik. Dengan demikian, kesehatan ibu dan bayi tetap terjaga serta risiko komplikasi dapat dicegah sedini mungkin.

DAFTAR PUSTAKA

Annisa, dkk. (2017). Indikasi Dan Prosedur Tindakan Amniotomi. Jurnal Kebidanan, 6(1), 15–20.

Aprilita Br, dkk. (2024). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.

Aswanti, dkk. (2025). Komplikasi Persalinan Pada Ibu Bersalin. Jurnal Kesehatan.

Aswita, S. S. T. (2025). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN. Asuhan Kebidanan Persalinan, 19.

Baidho, F., Wahyuningsih, Sucihati, F., & Pratama, Y. Y. (2021). Hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 0–59 bulan di Desa Argodadi Sedayu Bantul. Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia, 17(1), 275–283.

Balqis, dkk. (2025). Penanganan Perdarahan Pada Persalinan Di Fasilitas Kesehatan Primer Dan Sekunder. Jurnal Kebidanan.

Budiarti, Y., dkk. (2025). Upaya Menekan Angka Kematian Ibu Melalui Optimalisasi Layanan Kesehatan Ibu Dan Anak Serta Program P4K. Jurnal Kesehatan Masyarakat.

Diana. (2019). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. EGC.

Dinas Kesehatan Kobar. (2025). Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2025.

Dinkas Kesehatan Kalteng. (2025). Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2025.

Fatriyani, I., & Nugraheny, E. (2020). Perbedaan Lama Persalinan Pada Primigravida Dan Multigravida. Jurnal Ilmu Kebidanan, 6(2), 82–90.

Fitriana, Y., & Nurwiandani, W. (2018). Asuhan persalinan: Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan. Pustaka Baru Press.

Hani et al. (2018). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis. Salemba Medika.

Herlina et al. (2025). Asuhan Kebidanan Persalinan (Teori dan Implementasi). PT Sonpedia Publishing Indonesia.

Insani, A. A., dkk. (2024). Asuhan Kebidanan Holistik. CV Eureka Media Aksara.

Irfana, T. W., dkk. (2022). Buku Ajar Askeb Pada Persalinan.

Irfana, T. W., dkk. (2023). Asuhan Persalinan Kala II Pada Ibu Bersalin. Jurnal Ilmu Kebidanan, 12(1), 22–30.

Jannah, N. (2016). Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.

Julianty. (2019). Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir. Trans Info Media.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Buku acuan asuhan persalinan normal (APN).

Kemenkes RI. (2019). Asuhan Persalinan Normal.

Kemenkes RI. (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu.

Kemenkes RI. (2025). Angka Kematian Ibu. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Klinik Pratama Harapan Bunda. (2025). Laporan tahunan cakupan persalinan Januari–Desember 2025.

Lestari, Y. A., & Wahyuningrum, E. (2021). Buku saku komunikasi dan konseling dalam praktik kebidanan. Trans Info Media.

Levy, & Perlman. (2021). Duration Of Second Stage Of Labor. Journal Of Obstetrics And Gynecology.

Mika. (2016). Tanda Gejala Kala I Persalinan. Jurnal Ilmu Kebidanan, 2(1), 12–18.

Mika. (2018). Fisiologi Persalinan Kala I Dan II. Pustaka Pelajar.

Mufdlilah. (2017a). Modul Manajemen Kebidanan. Universitas Aisyiyah.

Mufdlilah. (2017b). Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil. Nuha Medika.

Mulyasari, R., & Putriastuti, W. (2021). Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "H" G2P1A0 dengan intervensi pelvic rocking pada multigravida. Prosiding Kebidanan: Seminar Nasional "Bidan Tangguh Bidan Maju", 1(2), 57–63.

Mutmainnah, A. U., Johan, H., & Llyod, S. S. (2017). Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir.

Notoatmodjo, S. (2018). Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta.

Oktarina, M. (2018). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.

Prawirohardjo, S. (2018). Ilmu kebidanan (Edisi ke-4, cetakan ke-5). PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Prawirohardjo. (2020). Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Purbadewi, L., & Ulvie, Y. N. S. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. Jurnal Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang, 2(1), 31–39.

Ratnawati. (2017). Keperawatan Maternitas. Pustaka Baru Press.

Rihardini, dkk. (2023). Lama Inpartu Pada Primipara Dan Multipara. Jurnal Kebidanan, 9(2).

Rohani, R., & Siregar, R. (2023). Buku Ajar Pemeriksaan Kesadaran Pasien. EGC.

Rohani, R., Saswita, R., & Marisah. (2011). Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan. Salemba Medika.

Romauli. (2018). Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Nuha Medika.

Saifuddin, A. B. (2016). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Saifuddin, A. B., Adriaansz, G., Wiknjosastro, G. H., & Waspodo, D. (2017). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal (Edisi ke-2). Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Saputri, A. Y., Ashari, M. A., & Margiyati. (2025). Pencegahan Perdarahan Persalinan Melalui Pengelolaan Anemia Dan Edukasi Ibu Hamil. Jurnal Kebidanan.

Sari, S. A., Fitri, N. L., & Dewi, N. R. (2021). Hubungan Usia Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Kota Metro. Jurnal Wacana Kesehatan, 6(1), 23–26.

Sari, W. I. P. E., Kurniyati, & Puspita, Y. (2022). Upaya Memperbanyak ASI Bagi Kader Laktasi. Andhra Grafika.

Savita, R., Heryani, H., Jayanti, C., Suciana, S., Mursiti, T., & Fatmawati, D. N. (2022). Buku ajar nifas DIII kebidanan jilid II. Mahakarya Citra Utama Group.

Senja Atika, dkk. (2021). Hubungan Usia Ibu Dengan Prognosis Kehamilan. Jurnal Kesehatan Ibu Dan Anak, 5(2), 101–107.

Setyani, R. A. (2020). Kebidanan Komplementer Dengan Pendekatan Holistik. Graha Ilmu.

Shinta et al. (2025). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan dan Bayi Baru Lahir. UIIMA Press.

Sinaga. (2021). Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I. Jurnal Kebidanan Malahayati, 7(3), 210–216.

Sucipto, C. D. (2019). Metodologi Penelitian Kesehatan. Gosyen Publishing.

Sulikah, Usnawati, N., & Sumaningsih, R. (2019). Modul Ajar Kebidanan: Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Poltekkes Kemenkes Surabaya.

Suryaningsih et al. (2023). Buku Ajar Bayi Baru Lahir DIII Kebidanan Jilid I. Mahakarya Cipta Utama.

Vatimatunnimah, V. N. (2013). Epidemiologi Penyakit Menular Dan Penyakit Tidak Menular. Rineka Cipta.

Wahyuni, S. (2023). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. CV Science Techno Direct.

Walyani, E. S. (2018). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Pustaka Baru Press.

Walyani, E. S. (2020). Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Pustaka Baru Press.

Wenny et al. (2022). Upaya Memperbanyak ASI Bagi Kader Laktasi. Andhra Grafika.

WHO. (2025). *Monitoring Health For The SDGS, Sustainable Development Goals*.

Widia. (2018). Mekanisme Persalinan Dan Penurunan Kepala Janin. Trans Info Media.

Yanti. (2018). Tanda-Tanda Pelepasan Plasenta Kala III. Jurnal Kebidanan Malahayati, 4(3), 112–118.

Yuliani, I. Y. I. (2020). Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian retensio sisa plasenta pada ibu bersalin di praktik mandiri bidan. Dalam Prosiding Seminar Nasional Multidisiplin Ilmu (Vol. 2, No. 1, hlm. 220–229).

Yulizawati, Fitriani, dkk. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Indomedia Pustaka.

Yulizawati, Insani, A. A., El Sinta, L., & Andriani, F. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Indomedia Pustaka.

Zahrah et al. (2020). Buku Ajar Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir. Respati Press.