

# **MODUL AJAR PERAKTEK ASUHAN KEBIDANAN ESSENSIAL PERSALINAN DAN BBL**

PRODI D-III KEBIDANAN LANGSA  
POLTEKKES KEMENKES ACEH 2025

Disusun oleh:  
Tim Pelajar

### **KATA PENGANTAR**

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya modul yang berjudul **“Praktik Asuhan Kebidanan Esensial Persalinan dan BBL”** ini dapat disusun dengan baik. Modul ini disusun sebagai bahan pembelajaran bagi mahasiswa kebidanan serta tenaga kesehatan dalam memahami dan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan bayi baru lahir secara komprehensif, aman, dan sesuai standar pelayanan kesehatan.

Materi dalam modul ini mencakup konsep dasar persalinan, pemantauan dan asuhan kala I–IV, deteksi dini komplikasi persalinan, penggunaan partograf, penatalaksanaan kegawatdaruratan obstetri dasar, adaptasi fisiologis bayi baru lahir, asuhan esensial neonatus, inisiasi menyusui dini (IMD), hingga penanganan masalah dan penyulit pada bayi baru lahir. Penyusunan materi mengacu pada berbagai sumber ilmiah, pedoman nasional, serta rekomendasi terbaru dari World Health Organization (WHO) dan referensi kebidanan terkini.

Modul ini diharapkan dapat membantu peserta didik memahami keterampilan praktik kebidanan secara sistematis serta meningkatkan kemampuan dalam memberikan pelayanan yang bermutu kepada ibu dan bayi. Selain itu, modul ini juga diharapkan menjadi pedoman praktis dalam proses pembelajaran klinik maupun praktik lapangan.

Kami menyadari bahwa modul ini masih memiliki kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi penyempurnaan modul di masa mendatang. Semoga modul ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan menjadi salah satu upaya dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di Indonesia.

Langsa, 18 Mei 2026

Tim Pengajar

**DAFTAR ISI**

|                                                                  |           |
|------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                                       | <b>ii</b> |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                                           | <b>i</b>  |
| <b>BAB 1 KONSEP DASAR PERSALINAN .....</b>                       | <b>1</b>  |
| A. Perubahan Fisiologi pada Masa Persalinan.....                 | 1         |
| B. Perubahan Psikologis pada Masa Persalinan .....               | 2         |
| <b>BAB II PEMANTAUAN DAN ASUHAN PERSALINAN .....</b>             | <b>4</b>  |
| A. Pemantauan Kala I Persalinan.....                             | 4         |
| B. Asuhan Kala Satu (I).....                                     | 5         |
| C. Pemantauan Kala II Persalinan .....                           | 7         |
| D. Asuhan Kala II .....                                          | 8         |
| E. Pemantauan Kala III.....                                      | 9         |
| F. Asuhan Kala III .....                                         | 10        |
| G. Pemantauan Kala IV .....                                      | 11        |
| H. Asuhan Kala IV .....                                          | 13        |
| I. Pengisian Partograf .....                                     | 15        |
| <b>BAB III DETEKSI DINI DAN KEGAWATDARURATAN PERSALINAN ....</b> | <b>18</b> |
| A. Deteksi Dini pada Persalinan .....                            | 18        |
| B. Komplikasi dan Penyulit Persalinan .....                      | 20        |
| <b>BAB IV ADAPTASI DAN ASUHAN ESENSIAL BAYI BARU LAHIR.....</b>  | <b>22</b> |
| A. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir .....                      | 22        |
| B. Asuhan Esensial Bayi Baru Lahir .....                         | 24        |
| C. Inisiasi Menyusu Dini (IMD).....                              | 26        |
| <b>BAB V ASUHAN DAN KEGAWATDARURATAN BAYI BARU LAHIR .....</b>   | <b>29</b> |
| A. Asuhan Bayi Baru Lahir 0–28 Hari .....                        | 29        |
| B. Masalah dan Penyulit Bayi Baru Lahir .....                    | 31        |
| <b>Daftar Pustaka.....</b>                                       | <b>34</b> |

**BAB 1****KONSEP DASAR PERSALINAN****A. Perubahan Fisiologi pada Masa Persalinan****1. Perubahan Sistem Reproduksi**

Perubahan utama pada persalinan terjadi pada uterus dan serviks. Uterus mengalami kontraksi ritmik yang menyebabkan serviks menipis (efasemen) dan membuka (dilatasi). Kontraksi juga membantu penurunan janin ke jalan lahir. Selain itu, muncul bloody show akibat pecahnya pembuluh darah kecil pada serviks.

Menurut Eke (2021), hormon oksitosin dan prostaglandin berperan penting dalam merangsang kontraksi uterus dan pematangan serviks. Kepley et al. (2023) menjelaskan bahwa tekanan kepala janin pada serviks memicu refleks Ferguson yang meningkatkan pelepasan oksitosin.

**2. Perubahan Sistem Kardiovaskuler dan Hematologi**

Selama persalinan, curah jantung dan denyut nadi meningkat akibat kontraksi uterus dan aktivitas fisik ibu. Tekanan darah dapat sedikit meningkat karena nyeri dan kecemasan. Jumlah leukosit juga meningkat sebagai respons fisiologis terhadap stres persalinan. Daskalopoulou dan Kuate Defo (2023) menyatakan bahwa perubahan ini bertujuan mempertahankan perfusi uteroplasenta dan kebutuhan oksigen ibu serta janin.

**3. Perubahan Sistem Pencernaan**

Aktivitas pencernaan menurun selama persalinan. Pengosongan lambung menjadi lebih lambat sehingga ibu dapat mengalami mual dan muntah. Nafsu makan juga biasanya menurun. Menurut Subramaniam dan Campbell (2024), perubahan ini merupakan respons tubuh untuk memfokuskan energi pada proses persalinan.

**4. Perubahan Sistem Perkemihan**

Kandung kemih dapat mengalami penurunan sensitivitas akibat tekanan kepala janin. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan janin sehingga ibu dianjurkan berkemih secara teratur. Kepley et al. (2023) menyebutkan bahwa

perubahan sistem perkemihan dipengaruhi oleh perubahan hemodinamik dan tekanan uterus terhadap organ perkemihan.

### **5. Perubahan Sistem Endokrin**

Menjelang persalinan terjadi peningkatan hormon oksitosin, prostaglandin, estrogen, dan endorfin. Oksitosin merangsang kontraksi uterus, sedangkan endorfin membantu mengurangi rasa nyeri. Menurut Eke (2021), interaksi hormon ibu, plasenta, dan janin berperan dalam memulai proses persalinan normal.

### **6. Perubahan Sistem Muskuloskeletal**

Hormon relaksin menyebabkan ligamen panggul menjadi lebih lentur untuk mempermudah proses kelahiran. Ibu juga sering mengalami nyeri punggung akibat tekanan janin dan kontraksi uterus. Soma-Pillay et al. (2021) menjelaskan bahwa perubahan ini membantu memperluas jalan lahir selama persalinan.

### **7. Perubahan Sistem Integumen**

Selama persalinan, produksi keringat meningkat akibat aktivitas otot dan metabolisme tubuh yang tinggi. Kulit ibu tampak lebih hangat karena peningkatan aliran darah perifer. Menurut Bates dan Kepley (2023), perubahan integumen dipengaruhi oleh perubahan hormonal dan peningkatan metabolisme tubuh selama persalinan.

## **B. Perubahan Psikologis pada Masa Persalinan**

### **1. Perubahan Psikologis pada Masa Persalinan**

Selama persalinan, ibu dapat mengalami perubahan emosional dan psikologis seperti kecemasan, takut, mudah marah, menangis, serta sulit berkonsentrasi. Kecemasan biasanya muncul akibat rasa nyeri, kekhawatiran terhadap keselamatan bayi, dan proses persalinan.

Menurut Madhavanprabhakaran et al. (2021), kecemasan berlebihan dapat meningkatkan hormon stres sehingga kontraksi uterus menjadi kurang efektif. Selain itu, ibu juga membutuhkan dukungan emosional dari keluarga dan tenaga kesehatan agar merasa aman dan nyaman selama persalinan. Bohren et al. (2021) menyatakan

bahwa dukungan selama persalinan dapat menurunkan kecemasan dan meningkatkan pengalaman persalinan yang positif.

## **2. Penatalaksanaan Perubahan Psikologi dengan Teknik Nonfarmakologi**

Penatalaksanaan psikologis bertujuan membantu ibu lebih tenang dan nyaman selama persalinan.

Beberapa teknik nonfarmakologi yang dapat dilakukan yaitu:

- Dukungan emosional dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan
- Teknik relaksasi dan latihan napas
- Pendampingan selama persalinan
- Menciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang

Menurut WHO (2022), dukungan berkelanjutan selama persalinan dapat meningkatkan kenyamanan dan membantu mengurangi stres ibu.

## **3. Teknik Mengurangi Rasa Nyeri secara Nonfarmakologi dalam Persalinan**

Teknik nonfarmakologi digunakan untuk membantu mengurangi nyeri persalinan tanpa obat-obatan.

Beberapa teknik yang dapat dilakukan meliputi:

- Teknik pernapasan
- Massage atau pijatan
- Mobilisasi dan perubahan posisi
- Kompres hangat
- Terapi musik
- Teknik distraksi

Smith et al. (2021) menjelaskan bahwa teknik relaksasi dan pernapasan efektif membantu mengurangi persepsi nyeri selama persalinan. Selain itu, Adams dan Bianchi (2022) menyebutkan bahwa massage dapat meningkatkan produksi endorfin alami sehingga ibu menjadi lebih rileks.

## **BAB II**

### **PEMANTAUAN DAN ASUHAN PERSALINAN**

#### **A. Pemantauan Kala I Persalinan**

Kala I persalinan dimulai sejak adanya kontraksi teratur hingga pembukaan serviks lengkap (10 cm). Pemantauan kala I bertujuan menilai kemajuan persalinan, kondisi ibu, dan kesejahteraan janin agar komplikasi dapat dideteksi lebih dini (WHO, 2022).

##### **1. Pemeriksaan Fisik**

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui kondisi umum ibu, meliputi:

- Tekanan darah
- Nadi
- Suhu
- Pernapasan
- Kesadaran
- Tingkat nyeri dan hidrasi

Menurut Cunningham et al. (2022), pemantauan tanda vital penting untuk mendeteksi komplikasi maternal selama persalinan.

##### **2. Pemeriksaan Abdominal**

Pemeriksaan abdominal dilakukan dengan palpasi Leopold untuk mengetahui:

- Letak dan posisi janin
- Presentasi janin
- Penurunan kepala janin
- Kontraksi uterus

Varney et al. (2021) menyatakan bahwa pemeriksaan abdominal membantu menilai kemajuan persalinan dan kondisi janin.

##### **3. Pemantauan Kontraksi**

Pemantauan kontraksi meliputi:

- Frekuensi

## **Modul Praktik Asuhan Kebidanan Essensial persalinan dan BBL 2**

- Durasi
- Kekuatan
- Keteraturan kontraksi

Lowdermilk et al. (2021) menjelaskan bahwa kontraksi yang adekuat diperlukan untuk pembukaan serviks dan penurunan janin.

### **4. Pemantauan Denyut Jantung Janin (DJJ)**

DJJ normal berkisar 110–160 kali/menit. Pemantauan dilakukan menggunakan doppler atau fetoskop untuk menilai kesejahteraan janin. Menurut ACOG (2023), pemantauan DJJ penting untuk mendeteksi gangguan oksigenasi janin selama persalinan.

### **5. Penurunan Bagian Terbawah Janin**

Penurunan kepala janin menunjukkan kemajuan persalinan dan dinilai melalui palpasi serta pemeriksaan dalam. Varney et al. (2021) menyebutkan bahwa penurunan janin dipengaruhi oleh kontraksi, ukuran panggul, dan posisi janin.

### **6. Amniotomi**

Amniotomi adalah tindakan pemecahan selaput ketuban secara buatan untuk membantu mempercepat persalinan. Setelah tindakan dilakukan, DJJ harus dipantau untuk mencegah komplikasi. Menurut Lowdermilk et al. (2021), warna air ketuban perlu diperhatikan karena dapat menunjukkan kondisi janin.

## **B. Asuhan Kala Satu (I)**

Kala I persalinan dimulai sejak kontraksi uterus teratur hingga pembukaan serviks lengkap (10 cm). Pada fase ini, bidan berperan dalam melakukan pengkajian, pemantauan, dan pemberian dukungan kepada ibu selama persalinan (WHO, 2022).

### **1. Pengkajian Data Subjektif dan Objektif**

Pengkajian dilakukan untuk mengetahui kondisi ibu dan janin.

**Data subjektif** meliputi:

- Keluhan ibu
- Kontraksi
- Pengeluaran lendir atau ketuban



## **Modul Praktik Asuhan Kebidanan Essensial persalinan dan BBL 2**

- Pergerakan janin
- Riwayat kehamilan dan persalinan
- Kondisi psikologis ibu

**Data objektif** meliputi:

- Tanda vital
- Pemeriksaan abdomen
- Kontraksi uterus
- Denyut jantung janin (DJJ)
- Pemeriksaan dalam

Menurut Cunningham et al. (2022), pengkajian yang tepat membantu mendeteksi komplikasi secara dini.

### **2. Merumuskan Diagnosis dan Masalah**

Berdasarkan hasil pengkajian, bidan menentukan diagnosis dan masalah ibu, seperti:

- Kala I fase laten atau aktif
- Nyeri persalinan
- Kecemasan
- Kelelahan

Varney et al. (2021) menyatakan bahwa diagnosis kebidanan harus berdasarkan data yang akurat agar asuhan sesuai kebutuhan ibu.

### **3. Memberikan Asuhan Sayang Ibu dan Posisi Meneran**

Asuhan sayang ibu bertujuan memberikan kenyamanan fisik dan psikologis selama persalinan, seperti:

- Dukungan emosional
- Menjaga privasi
- Pendampingan persalinan
- Memberikan informasi dan rasa aman

Posisi meneran yang dapat digunakan antara lain:

- Setengah duduk
- Miring kiri

## **Modul Praktik Asuhan Kebidanan Essensial persalinan dan BBL 2**

- Jongkok
- Berdiri

Menurut Gupta et al. (2021), posisi tegak dapat membantu mempercepat penurunan janin.

### **4. Kebutuhan Ibu Bersalin Kala I**

Kebutuhan ibu selama kala I meliputi:

- Nutrisi dan cairan
- Istirahat
- Eliminasi
- Pengurangan nyeri
- Dukungan emosional dan spiritual

Menurut Adams dan Bianchi (2022), dukungan psikologis selama persalinan membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan kenyamanan ibu.

### **C. Pemantauan Kala II Persalinan**

Kala II persalinan dimulai sejak pembukaan serviks lengkap hingga bayi lahir. Pemantauan dilakukan untuk memastikan kondisi ibu dan janin tetap baik selama proses kelahiran (WHO, 2022).

#### **1. Pemantauan Ibu**

Pemantauan ibu meliputi:

- Kontraksi uterus
- Tanda-tanda kala II
- Keadaan umum ibu
- Kemajuan persalinan

Tanda kala II antara lain dorongan meneran, perineum menonjol, anus membuka, dan kepala janin tampak di vulva. Menurut Lowdermilk et al. (2021), kontraksi yang efektif membantu penurunan kepala janin dan kelahiran bayi.

#### **2. Pemantauan Janin**

Pemantauan janin dilakukan dengan menilai:

- Denyut jantung janin (DJJ)

## **Modul Praktik Asuhan Kebidanan Essensial persalinan dan BBL 2**

- Penurunan kepala janin
- Warna air ketuban

Saat bayi lahir dilakukan penilaian warna kulit, tangisan, tonus otot, dan pernapasan melalui skor APGAR. ACOG (2023) menyatakan bahwa pemantauan DJJ penting untuk mendeteksi gangguan oksigenasi janin.

### **3. Anastesi Perineum**

Anastesi perineum dilakukan menggunakan anastesi lokal untuk mengurangi nyeri sebelum episiotomi atau penjahitan luka perineum. Menurut Varney et al. (2021), anastesi lokal membantu meningkatkan kenyamanan ibu saat tindakan obstetri dilakukan.

### **4. Episiotomi**

Episiotomi adalah tindakan insisi pada perineum untuk memperluas jalan lahir dan dilakukan berdasarkan indikasi tertentu, seperti gawat janin atau risiko robekan berat. WHO (2022) menganjurkan episiotomi dilakukan secara selektif, bukan rutin.

## **D. Asuhan Kala II**

Kala II persalinan dimulai sejak pembukaan serviks lengkap hingga bayi lahir. Asuhan kala II bertujuan membantu proses kelahiran berlangsung aman dan mencegah komplikasi pada ibu maupun bayi (WHO, 2022).

### **1. Manuver Tangan dan Langkah-Langkah Melahirkan**

Sebelum pertolongan persalinan, bidan menyiapkan alat steril, menjaga kebersihan, dan memantau kondisi ibu serta janin.

Saat kepala bayi tampak di vulva, bidan melindungi perineum dan mengontrol lahirnya kepala secara perlahan untuk mencegah robekan. Setelah kepala lahir, dilakukan pemeriksaan lilitan tali pusat, kemudian membantu melahirkan bahu dan badan bayi dengan lembut.

Menurut Cunningham et al. (2022), pengendalian lahirnya kepala secara perlahan dapat mengurangi trauma jalan lahir.

### **2. Pertolongan Persalinan Kala II**

Asuhan kala II meliputi:

## **Modul Praktik Asuhan Kebidanan Essensial persalinan dan BBL 2**

- Membimbing ibu meneran
- Memantau kondisi ibu dan janin
- Menjaga pencegahan infeksi
- Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

WHO (2022) menyarankan ibu meneran sesuai dorongan alami untuk membantu proses persalinan lebih efektif dan nyaman.

### **3. Jepit, Potong, dan Ikat Tali Pusat**

Tali pusat dijepit, dipotong, dan diikat menggunakan alat steril untuk mencegah perdarahan dan infeksi. WHO (2022) menganjurkan penundaan penjepitan tali pusat selama 1–3 menit pada bayi normal untuk meningkatkan cadangan zat besi bayi.

## **E. Pemantauan Kala III**

Kala III dimulai setelah bayi lahir hingga plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap. Pemantauan kala III penting untuk mencegah perdarahan postpartum dan memastikan kondisi ibu tetap stabil (WHO, 2022).

### **1. Fisiologi Kala III**

Kala III terjadi karena kontraksi uterus yang menyebabkan plasenta terlepas dari dinding rahim.

Tanda pelepasan plasenta meliputi:

- Uterus keras dan bulat
- Fundus naik
- Tali pusat memanjang
- Keluar semburan darah

Menurut Cunningham et al. (2022), kontraksi uterus berperan penting dalam pelepasan plasenta dan pencegahan perdarahan.

### **2. Manajemen Aktif Kala III**

Manajemen aktif kala III dilakukan untuk mencegah perdarahan postpartum, meliputi:

- Pemberian oksitosin
- Penegangan tali pusat terkendali

## **Modul Praktik Asuhan Kebidanan Essensial persalinan dan BBL 2**

- Masase uterus

WHO (2022) menyebutkan bahwa pemberian oksitosin efektif mencegah atonia uteri dan perdarahan postpartum.

### **3. Pemeriksaan Plasenta**

Plasenta diperiksa untuk memastikan:

- Kotiledon lengkap
- Selaput ketuban utuh
- Tali pusat normal

Menurut Varney et al. (2021), pemeriksaan plasenta penting untuk mendeteksi sisa plasenta yang dapat menyebabkan perdarahan dan infeksi.

### **4. Pemeriksaan Pengeluaran Darah**

Jumlah perdarahan dipantau untuk mendeteksi perdarahan postpartum. Perdarahan normal umumnya kurang dari 500 ml. WHO (2022) menyatakan bahwa deteksi dini perdarahan sangat penting untuk mencegah kematian ibu.

### **5. Pemeriksaan Jalan Lahir, Tanda Vital, dan Hygiene**

Dilakukan pemeriksaan robekan perineum, pemantauan tanda vital, serta menjaga kebersihan ibu untuk mencegah infeksi. Menurut Lowdermilk et al. (2021), perawatan hygiene postpartum membantu mempercepat penyembuhan luka dan mencegah infeksi.

## **F. Asuhan Kala III**

Kala III dimulai setelah bayi lahir hingga plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap. Asuhan kala III bertujuan mencegah perdarahan postpartum dan memastikan plasenta lahir sempurna (WHO, 2022).

### **1. Penatalaksanaan Perdarahan Kala III**

Perdarahan postpartum dapat disebabkan oleh atonia uteri, retensio plasenta, atau robekan jalan lahir.

Tanda perdarahan meliputi:

- Pengeluaran darah berlebihan
- Uterus lembek

- Nadi cepat
- Tekanan darah menurun

Penatalaksanaan meliputi:

- Masase uterus
- Pemberian oksitosin
- Pengosongan kandung kemih
- Pemasangan infus dan pemantauan tanda vital

Menurut Cunningham et al. (2022), atonia uteri merupakan penyebab utama perdarahan postpartum.

## **2. Penatalaksanaan Retensio Plasenta (Manual Plasenta)**

Retensio plasenta adalah kondisi plasenta belum lahir lebih dari 30 menit setelah bayi lahir.

Tanda retensio plasenta:

- Plasenta belum lahir
- Perdarahan terus berlangsung
- Uterus tidak berkontraksi baik

Penanganan dilakukan dengan manual plasenta menggunakan teknik aseptik dan dilanjutkan pemantauan kontraksi uterus, perdarahan, serta tanda vital ibu. Menurut Varney et al. (2021), tindakan manual plasenta harus dilakukan secara hati-hati untuk mencegah perdarahan dan infeksi.

## **G. Pemantauan Kala IV**

Kala IV merupakan dua jam pertama setelah lahirnya plasenta dan menjadi masa kritis karena risiko perdarahan postpartum paling sering terjadi pada fase ini. Pemantauan dilakukan untuk memastikan kondisi ibu tetap stabil dan mendeteksi komplikasi secara dini (WHO, 2022).

### **1. Pemantauan Kala IV**

Observasi dilakukan secara berkala terhadap:

- Tanda vital
- Kontraksi uterus

## **Modul Praktik Asuhan Kebidanan Essensial persalinan dan BBL 2**

- Tinggi fundus uteri (TFU)
- Lochea
- Kandung kemih
- Perineum
- Jumlah perdarahan

Menurut Cunningham et al. (2022), observasi intensif penting karena kondisi ibu dapat berubah cepat setelah persalinan.

### **2. Tanda Vital**

Tanda vital yang dipantau meliputi:

- Tekanan darah
- Nadi
- Suhu
- Frekuensi napas

Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Takikardia dan hipotensi dapat menjadi tanda perdarahan postpartum (Lowdermilk et al., 2021).

### **3. Kontraksi Uterus dan TFU**

Uterus normal terasa keras dan berada di garis tengah setinggi pusat atau sedikit di bawah pusat. Uterus lembek atau TFU meningkat dapat menandakan atonia uteri atau kandung kemih penuh. Menurut WHO (2022), kontraksi uterus yang baik membantu mencegah perdarahan postpartum.

### **4. Lochea**

Lochea adalah cairan postpartum berupa darah dan sisa jaringan. Pengkajian meliputi:

- Warna
- Jumlah
- Bau
- Konsistensi

Lochea berbau menyengat atau berlebihan dapat menjadi tanda infeksi atau perdarahan abnormal (Cunningham et al., 2022).

## **5. Kandung Kemih dan Perineum**

Kandung kemih penuh dapat menghambat kontraksi uterus sehingga ibu dianjurkan berkemih secara teratur.

Perineum diperiksa untuk menilai:

- Robekan
- Hematoma
- Edema
- Luka episiotomi
- Tanda infeksi

Menurut ACOG (2023), pemeriksaan perineum penting untuk mencegah komplikasi postpartum.

## **6. Perkiraan Darah yang Hilang**

Perdarahan normal setelah persalinan pervaginam umumnya kurang dari 500 mL. Pemantauan dilakukan melalui observasi darah pada pembalut dan kondisi klinis ibu.

Tanda perdarahan berlebihan meliputi:

- Nadi cepat
- Tekanan darah menurun
- Pucat
- Lemas

WHO (2022) menegaskan bahwa deteksi dini perdarahan postpartum sangat penting untuk mencegah kematian ibu.

## **H. Asuhan Kala IV**

Kala IV merupakan dua jam pertama setelah lahirnya plasenta. Pada fase ini dilakukan observasi intensif terhadap kondisi ibu serta penanganan komplikasi postpartum, termasuk robekan jalan lahir. Menurut WHO (2022), penanganan luka perineum yang tepat penting untuk mencegah perdarahan, infeksi, dan mempercepat penyembuhan.

### **1. Robekan Jalan Lahir**

Robekan perineum dapat terjadi spontan atau akibat episiotomi.



## **Modul Praktik Asuhan Kebidanan Essensial persalinan dan BBL 2**

- **Derajat I:** mengenai mukosa vagina dan kulit perineum.
- **Derajat II:** mengenai mukosa vagina, kulit, dan otot perineum tanpa mencapai sfingter ani.

Menurut Lowdermilk et al. (2021), robekan derajat II memerlukan penjahitan untuk menghentikan perdarahan dan memperbaiki jaringan.

### **2. Tujuan Penjahitan**

Penjahitan dilakukan untuk:

- Menghentikan perdarahan
- Menyatukan jaringan robek
- Mempercepat penyembuhan
- Mencegah infeksi
- Mengurangi nyeri

### **3. Persiapan dan Anastesi**

Sebelum tindakan dilakukan:

- Menjelaskan prosedur
- Menyiapkan alat steril
- Membersihkan perineum
- Memberikan anastesi lokal (lidokain)

Menurut Varney et al. (2021), teknik aseptik penting untuk mencegah infeksi postpartum.

### **4. Teknik Penjahitan**

- **Derajat I:** menjahit mukosa vagina dan kulit perineum.
- **Derajat II:** menjahit mukosa vagina, otot perineum, dan kulit menggunakan benang absorbable.

### **5. Perawatan Setelah Penjahitan**

Perawatan meliputi:

- Membersihkan daerah genitalia
- Mengganti pembalut
- Memantau perdarahan
- Mengajarkan perawatan luka perineum

Ibu dianjurkan menjaga kebersihan dan mengganti pembalut secara rutin agar penyembuhan optimal.

## **6. Komplikasi**

Komplikasi yang dapat terjadi:

- Infeksi luka
- Hematoma
- Perdarahan
- Nyeri berkepanjangan
- Jahitan terbuka

Menurut Cunningham et al. (2022), komplikasi dapat diminimalkan dengan teknik penjahitan dan perawatan luka yang baik.

### **I. Pengisian Partograf**

Partograf merupakan alat pemantauan persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu, dan kondisi janin secara sistematis. Menurut WHO (2022), partograf membantu mendeteksi dini komplikasi dan mencegah persalinan lama.

#### **1. Pengertian dan Tujuan**

Partograf digunakan untuk:

- Memantau kemajuan persalinan
- Menilai kondisi ibu dan janin
- Mendeteksi komplikasi
- Membantu pengambilan keputusan dan rujukan
- Mendokumentasikan proses persalinan

Menurut Varney et al. (2021), penggunaan partograf dapat meningkatkan keselamatan ibu dan bayi.

#### **2. Waktu Mulai Pengisian**

Partograf mulai diisi saat:

- Kala I fase aktif
- Pembukaan serviks  $\geq 4$  cm

#### **3. Komponen Partograf**

**a. Identitas Ibu**

Meliputi nama, umur, gravida, waktu masuk, dan waktu pecah ketuban.

**b. Kondisi Janin**

Dicatat:

- DJJ (normal 110–160 kali/menit)
- Keadaan air ketuban
- Molase kepala janin

**c. Kemajuan Persalinan**

Meliputi:

- Pembukaan serviks (tanda X)
- Penurunan kepala janin (tanda O)
- Garis waspada dan garis bertindak

**d. Kontraksi Uterus**

Dicatat berdasarkan frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi.

**e. Kondisi Ibu**

Meliputi:

- Tekanan darah
- Nadi
- Suhu
- Produksi urin

**f. Obat dan Cairan**

Semua tindakan dan terapi seperti oksitosin, infus, dan antibiotik dicatat pada partograf.

**4. Prinsip Pengisian**

Pengisian partograf harus:

- Lengkap dan akurat
- Dicatat segera setelah pemeriksaan
- Menggunakan simbol yang sesuai
- Dilakukan secara berkala

**5. Manfaat Partograf**

Partograf bermanfaat untuk:

- Memantau kemajuan persalinan
- Mendeteksi persalinan lama
- Mengurangi komplikasi maternal dan neonatal
- Membantu keputusan rujukan
- Menjadi dokumentasi medis

Menurut Cunningham et al. (2022), penggunaan partograf secara konsisten membantu meningkatkan kualitas pelayanan persalinan.

### **BAB III**

#### **DETEKSI DINI DAN KEGAWATDARURATAN PERSALINAN**

##### **A. Deteksi Dini pada Persalinan**

Deteksi dini pada persalinan merupakan upaya mengenali komplikasi secara cepat untuk mencegah keterlambatan penanganan dan menurunkan risiko kematian ibu maupun bayi (WHO, 2022).

##### **1. Gawat Janin**

Gawat janin adalah kondisi gangguan oksigenasi janin selama persalinan.

##### **Penyebab:**

- Kontraksi terlalu kuat
- Hipertensi ibu
- Lilitan tali pusat
- Persalinan lama
- Ketuban pecah lama

##### **Tanda-tanda:**

- DJJ <110 atau >160 kali/menit
- DJJ tidak teratur
- Air ketuban bercampur mekonium
- Penurunan gerakan janin

##### **Penatalaksanaan:**

- Memiringkan ibu ke kiri
- Memberikan oksigen
- Memantau DJJ
- Menyiapkan tindakan atau rujukan segera

Menurut Cunningham et al. (2022), penanganan cepat penting untuk mencegah hipoksia dan asfiksia neonatorum.

##### **2. Syok Obstetrik**

Syok obstetrik adalah kegagalan sirkulasi akibat komplikasi obstetri, terutama perdarahan postpartum.

##### **Tanda-tanda:**

## **Modul Praktik Asuhan Kebidanan Essensial persalinan dan BBL 2**

- Tekanan darah menurun
- Nadi cepat dan lemah
- Kulit pucat dan dingin
- Napas cepat
- Penurunan kesadaran

### **Penatalaksanaan:**

- Memastikan jalan napas
- Memberikan oksigen
- Memasang infus cairan
- Mengatasi sumber perdarahan
- Menyiapkan transfusi dan rujukan

Menurut WHO (2022), syok obstetrik merupakan kegawatdaruratan yang memerlukan penanganan segera.

### **3. Persiapan Rujukan**

Rujukan dilakukan bila terdapat komplikasi seperti:

- Gawat janin
- Syok obstetrik
- Perdarahan postpartum
- Persalinan lama
- Preeklampsia/eklamsia

Persiapan rujukan meliputi:

- Menstabilkan kondisi ibu
- Memasang infus
- Menyiapkan surat rujukan
- Menjelaskan kondisi kepada keluarga
- Menyiapkan transportasi

Dokumentasi rujukan harus mencakup identitas ibu, diagnosis, tindakan, dan terapi yang telah diberikan.

**B. Komplikasi dan Penyulit Persalinan**

Komplikasi persalinan adalah kondisi yang membahayakan ibu atau bayi selama persalinan. Salah satu komplikasi utama adalah perdarahan postpartum akibat atonia uteri. Menurut WHO (2022), perdarahan postpartum merupakan penyebab utama kematian ibu sehingga memerlukan penanganan cepat.

**1. Kompresi Bimanual**

Kompresi bimanual dilakukan untuk menekan uterus dan mengurangi perdarahan postpartum.

**a. Kompresi Bimanual Internal**

Dilakukan dengan satu tangan di dalam vagina dan satu tangan di abdomen untuk menekan uterus.

**Tujuan:**

- Mengurangi perdarahan
- Merangsang kontraksi uterus
- Menekan pembuluh darah uterus

**b. Kompresi Bimanual Eksternal**

Dilakukan dengan kedua tangan dari luar abdomen untuk menekan uterus.

**Indikasi:**

- Perdarahan ringan
- Sebagai tindakan awal sebelum kompresi internal

Setelah tindakan, dipantau:

- Kontraksi uterus
- Jumlah perdarahan
- Tekanan darah dan nadi

Menurut Cunningham et al. (2022), kompresi uterus membantu mengurangi kehilangan darah postpartum.

**2. Kompresi Aorta Abdominalis**

Kompresi aorta adalah tindakan menekan aorta melalui abdomen untuk mengurangi aliran darah ke uterus pada perdarahan postpartum berat.

**Tujuan:**

## **Modul Praktik Asuhan Kebidanan Essensial persalinan dan BBL 2**

- Mengurangi perdarahan
- Mempertahankan perfusi organ vital
- Memberi waktu untuk stabilisasi dan rujukan

### **Indikasi:**

- Atonia uteri
- Perdarahan postpartum berat
- Syok akibat perdarahan

### **Teknik:**

Tekanan diberikan sedikit di atas pusat ke arah tulang belakang hingga denyut femoralis melemah. Selama tindakan dilakukan pemantauan tanda vital, pemberian cairan, uterotonika, dan persiapan rujukan segera.



## **BAB IV**

### **ADAPTASI DAN ASUHAN ESENSIAL BAYI BARU LAHIR**

#### **A. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir mengalami adaptasi dari kehidupan dalam rahim ke luar rahim agar mampu bernapas, menjaga suhu tubuh, dan menjalankan fungsi tubuh secara mandiri. Menurut World Health Organization, masa neonatal merupakan periode kritis bagi kelangsungan hidup bayi.

#### **1. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir**

Adaptasi meliputi sistem:

- Pernapasan
- Sirkulasi
- Termoregulasi
- Metabolisme
- Pencernaan
- Imun

Menurut Cunningham et al. (2022), keberhasilan adaptasi fisiologis menentukan kondisi awal kehidupan neonatus.

##### **a. Adaptasi Sistem Pernapasan**

Paru-paru mulai mengembang saat bayi bernapas pertama kali. Tanda normal:

- Tangisan kuat
- Frekuensi napas 30–60 kali/menit
- Kulit kemerahan

##### **b. Adaptasi Sistem Sirkulasi**

Setelah tali pusat dipotong terjadi perubahan sirkulasi fetal menjadi neonatal, seperti penutupan:

- Foramen ovale
- Duktus arteriosus
- Duktus venosus

##### **c. Adaptasi Sistem Termoregulasi**

## **Modul Praktik Asuhan Kebidanan Essensial persalinan dan BBL 2**

Bayi mudah kehilangan panas karena lemak subkutan sedikit dan pengaturan suhu belum sempurna. Hipotermia dapat menyebabkan gangguan serius pada bayi.

### **2. Perlindungan Termal (Termoregulasi)**

Perlindungan termal bertujuan menjaga suhu bayi tetap normal (36,5°C–37,5°C).

#### **Cara kehilangan panas:**

- Evaporasi
- Konduksi
- Konveksi
- Radiasi

#### **Upaya perlindungan termal:**

- Segera mengeringkan bayi
- Mengganti kain basah
- Kontak kulit ibu dan bayi
- Menyelimuti dan memakaikan topi
- Menjaga ruangan hangat
- Menunda mandi minimal 24 jam

### **3. Pemotongan Tali Pusat**

Pemotongan tali pusat dilakukan secara steril setelah bayi stabil.

#### **Tujuan:**

- Memisahkan bayi dari plasenta
- Mencegah perdarahan
- Mencegah infeksi

#### **Langkah-langkah:**

- Menjepit tali pusat dengan klem steril
- Memotong di antara dua klem
- Memastikan tidak ada perdarahan

### **4. Teknik Perawatan Tali Pusat**

Perawatan tali pusat bertujuan menjaga tali pusat tetap bersih dan kering sampai lepas alami.

#### **Prinsip perawatan:**

## **Modul Praktik Asuhan Kebidanan Essensial persalinan dan BBL 2**

- Menjaga kebersihan dan kekeringan tali pusat
- Tidak mengoleskan bahan tradisional
- Membiarkan tali pusat terbuka

### **Langkah perawatan:**

- Cuci tangan sebelum dan sesudah perawatan
- Bersihkan bila kotor
- Keringkan dengan baik
- Lipat popok di bawah tali pusat

### **Tanda infeksi tali pusat:**

- Kemerahan
- Bengkak
- Nanah
- Bau tidak sedap
- Perdarahan terus-menerus

Bila ditemukan tanda infeksi, bayi harus segera mendapat penanganan medis.

## **B. Asuhan Esensial Bayi Baru Lahir**

Asuhan esensial bayi baru lahir adalah pelayanan dasar yang diberikan segera setelah lahir untuk membantu adaptasi bayi, mempertahankan kehidupan, dan mendeteksi kelainan sejak dini. Menurut World Health Organization, pemeriksaan fisik neonatus harus dilakukan secara menyeluruh dan sistematis.

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir dilakukan dari kepala hingga kaki (head to toe) untuk menilai kondisi umum, adaptasi fisiologis, dan kemungkinan kelainan kongenital.

### **1. Tujuan Pemeriksaan**

- Menilai keadaan umum bayi
- Menilai adaptasi fisiologis
- Mendeteksi kelainan kongenital
- Menentukan tindakan lanjutan
- Mendokumentasikan kondisi bayi

**2. Persiapan Pemeriksaan**

- Mencuci tangan
- Menggunakan alat bersih dan steril
- Menjaga ruangan tetap hangat
- Memastikan pencahayaan cukup
- Menjaga kenyamanan bayi

**3. Pemeriksaan Keadaan Umum**

Dinilai:

- Warna kulit
- Tangisan
- Aktivitas dan tonus otot
- Pola napas

Bayi normal biasanya menangis kuat, aktif, dan bernapas spontan.

**4. Pemeriksaan Tanda Vital**

Meliputi:

- Frekuensi napas: 30–60 kali/menit
- Denyut jantung: 120–160 kali/menit
- Suhu tubuh: 36,5°C–37,5°C

**5. Pemeriksaan Antropometri**

Meliputi:

- Berat badan
- Panjang badan
- Lingkar kepala
- Lingkar dada

**6. Pemeriksaan Head to Toe**

- **Kepala:** bentuk kepala, ubun-ubun, caput, sutura
- **Mata:** simetri, refleks cahaya, sekret
- **Hidung:** lubang hidung dan sumbatan
- **Mulut:** bibir, langit-langit, refleks hisap
- **Leher & klavikula:** pembengkakan atau fraktur

## **Modul Praktik Asuhan Kebidanan Essensial persalinan dan BBL 2**

- **Dada & pernapasan:** bentuk dada dan bunyi napas
- **Jantung:** frekuensi dan irama jantung
- **Abdomen:** bentuk perut dan tali pusat
- **Genitalia & anus:** jenis kelamin dan kepatenan anus
- **Ekstremitas:** bentuk, jumlah jari, gerakan, refleks
- **Kulit:** warna kulit, vernix, lanugo, ruam

Menurut WHO (2022), pemeriksaan fisik bayi baru lahir penting untuk mendeteksi dini gangguan kesehatan neonatus sehingga penanganan dapat segera diberikan.

### **C. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses meletakkan bayi di dada ibu segera setelah lahir agar terjadi kontak kulit dan bayi dapat menyusu sendiri dalam satu jam pertama kehidupan. Menurut World Health Organization, IMD dilakukan minimal satu jam atau sampai bayi berhasil menyusu.

#### **1. Pengertian IMD**

IMD memberi kesempatan bayi mencari dan mengisap payudara ibu secara alami segera setelah lahir. IMD membantu adaptasi bayi dan mempererat ikatan ibu dan bayi.

#### **2. Tujuan IMD**

- Mendukung ASI eksklusif
- Menjaga suhu tubuh bayi
- Mempererat bonding ibu dan bayi
- Merangsang produksi ASI
- Mengurangi risiko kematian neonatal
- Membantu kontraksi uterus

#### **3. Manfaat IMD**

##### **Bagi bayi:**

- Mendapat kolostrum kaya antibodi
- Menjaga suhu tubuh
- Menstabilkan napas dan denyut jantung

- Meningkatkan sistem imun

**Bagi ibu:**

- Merangsang hormon oksitosin
- Membantu kontraksi uterus
- Mengurangi perdarahan postpartum
- Mempererat hubungan emosional

**4. Tahapan IMD**

- Bayi dikeringkan
- Bayi diletakkan di dada ibu
- Dilakukan kontak kulit
- Bayi diselimuti
- Bayi dibiarkan mencari puting dan menyusu sendiri

**5. Tanda Bayi Berhasil Menyusu**

- Mulut terbuka lebar
- Daggu menempel pada payudara
- Isapan kuat dan teratur
- Bayi tampak tenang setelah menyusu

**6. Faktor Pendukung IMD**

- Dukungan tenaga kesehatan dan keluarga
- Kondisi ibu dan bayi stabil
- Edukasi selama kehamilan

**7. Hambatan IMD**

- Persalinan dengan komplikasi
- Bayi perlu resusitasi
- Kurangnya pengetahuan ibu
- Pemisahan ibu dan bayi

**8. Peran Bidan**

Bidan berperan dalam:

- Memberikan edukasi
- Membantu kontak kulit

**Modul Praktik Asuhan Kebidanan Essensial persalinan dan BBL 2**

- Membantu posisi menyusui
- Memantau ibu dan bayi
- Memberikan dukungan emosional.

**BAB V****ASUHAN DAN KEGAWATDARURATAN BAYI BARU LAHIR****A. Asuhan Bayi Baru Lahir 0–28 Hari**

Asuhan bayi baru lahir 0–28 hari adalah pelayanan kesehatan pada neonatus untuk membantu adaptasi, menjaga kesehatan, dan mendeteksi komplikasi sejak dini. Menurut World Health Organization, masa neonatal merupakan periode paling rentan dalam kehidupan bayi.

**1. Tujuan Asuhan Neonatus**

- Menjaga kelangsungan hidup bayi
- Membantu adaptasi fisiologis
- Mencegah hipotermia dan infeksi
- Memenuhi kebutuhan nutrisi
- Mendeteksi komplikasi dini
- Memantau pertumbuhan dan perkembangan

**2. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir****a. Nutrisi**

- ASI eksklusif selama 6 bulan
- ASI mengandung nutrisi dan antibodi penting

**b. Kehangatan**

- Kontak kulit dengan ibu
- Pakaian dan topi hangat
- Menjaga suhu ruangan

**c. Kebersihan**

- Menjaga kebersihan kulit
- Mengganti popok rutin
- Perawatan tali pusat bersih dan kering

**3. Pemantauan Bayi Baru Lahir****a. Tanda vital**

- Napas: 30–60 kali/menit
- Nadi: 120–160 kali/menit



- Suhu: 36,5°C–37,5°C

**b. Berat badan**

- Dipantau untuk menilai pertumbuhan

**c. Eliminasi**

- Memantau BAK, BAB, dan pengeluaran mekonium

**4. Perawatan Tali Pusat**

- Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering
- Tidak menggunakan bahan tradisional
- Membersihkan bila kotor dan membiarkan terbuka

**5. Imunisasi Neonatus**

Imunisasi awal meliputi:

- Hepatitis B
- Polio
- BCG sesuai jadwal

**6. Tanda Bahaya Neonatus**

- Tidak mau menyusu
- Kejang
- Sesak napas
- Demam atau hipotermia
- Kulit kuning dini
- Tali pusat bernanah
- Bayi lemas

Bayi dengan tanda bahaya harus segera mendapat penanganan medis.

**7. Kunjungan Neonatal**

- **KN 1:** 6–48 jam
- **KN 2:** 3–7 hari
- **KN 3:** 8–28 hari

Tujuan kunjungan:

- Memantau pertumbuhan
- Menilai pemberian ASI

- Mendeteksi komplikasi
- Memberikan edukasi keluarga

### **8. Peran Bidan**

Bidan berperan dalam:

- Memberikan asuhan neonatus
- Melakukan pemeriksaan fisik
- Memberikan edukasi
- Mendeteksi tanda bahaya
- Melakukan rujukan bila diperlukan

### **B. Masalah dan Penyulit Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir dapat mengalami gangguan yang memerlukan penanganan segera, terutama gangguan pernapasan atau asfiksia. Menurut WHO (2022), asfiksia merupakan salah satu penyebab utama kematian neonatal sehingga resusitasi neonatus harus dilakukan secara cepat dan tepat.

#### **1. Pengertian Resusitasi Neonatus**

Resusitasi neonatus adalah tindakan untuk membantu bayi yang tidak bernapas atau bernapas tidak efektif setelah lahir agar fungsi pernapasan dan sirkulasi kembali normal.

#### **2. Penyebab Bayi Memerlukan Resusitasi**

Beberapa penyebab:

- Asfiksia neonatorum
- Persalinan lama
- Prematuritas
- Air ketuban bercampur mekonium
- Lilitan tali pusat
- Infeksi atau trauma persalinan

#### **3. Penilaian Awal Bayi**

Penilaian dilakukan segera setelah lahir meliputi:

- Tangisan bayi

- Pernapasan
- Tonus otot

Bayi yang menangis kuat, bernapas spontan, dan aktif umumnya tidak memerlukan resusitasi.

#### **4. Indikasi Resusitasi**

Resusitasi dilakukan bila bayi:

- Tidak bernapas atau megap-megap
- Denyut jantung <100 kali/menit
- Tonus otot lemah
- Sianosis

#### **5. Persiapan Resusitasi**

Alat yang disiapkan:

- Penghangat bayi
- Pengisap lendir
- Bag and mask
- Oksigen
- Timer/jam

#### **6. Langkah-Langkah Resusitasi**

- Menjaga kehangatan bayi
- Membuka jalan napas
- Memberikan stimulasi taktil
- Ventilasi tekanan positif (40–60 kali/menit) bila bayi tidak bernapas
- Evaluasi denyut jantung
- Kompresi dada bila denyut jantung <60 kali/menit dengan rasio 3:1

#### **7. Pemantauan Setelah Resusitasi**

Bayi dipantau terhadap:

- Pernapasan
- Denyut jantung
- Warna kulit
- Suhu tubuh

- Saturasi oksigen

### **8. Komplikasi Asfiksia Neonatorum**

Komplikasi dapat berupa:

- Kejang
- Gangguan pernapasan
- Kerusakan otak
- Hipoksia
- Kematian neonatal

### **9. Peran Bidan**

Peran bidan meliputi:

- Melakukan penilaian awal bayi
- Menyiapkan alat resusitasi
- Melakukan resusitasi dasar
- Memantau kondisi bayi
- Merujuk bila diperlukan

**Daftar Pustaka**

- Ambarwati, E. R. (2021). Asuhan kebidanan nifas. Nuha Medika.  
<https://scholar.google.com>
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2023). Delayed umbilical cord clamping after birth. <https://www.acog.org>
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2023). Intrapartum fetal heart rate monitoring: Nomenclature, interpretation, and general management principles. <https://www.acog.org>
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2023). Prevention and management of obstetric lacerations at vaginal delivery. <https://www.acog.org>
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2022). Williams obstetrics (26th ed.). McGraw-Hill Education. <https://accessmedicine.mhmedical.com>
- Damayanti, I. P., Maita, L., Triana, A., & Yulizawati. (2015). Buku ajar asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dan bayi baru lahir. Deepublish. <https://books.google.com>
- Jayanti, I. (2019). Evidence based dalam praktik kebidanan. Deepublish. <https://books.google.com>
- Johariyah, & Ningrum, E. W. (2022). Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir. Trans Info Media. <https://scholar.google.com>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Buku kesehatan ibu dan anak (Buku KIA). Kementerian Kesehatan RI. <https://kesmas.kemkes.go.id>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Pedoman nasional pelayanan kedokteran tata laksana obstetri neonatal emergensi komprehensif (PONEK). Kementerian Kesehatan RI. <https://www.kemkes.go.id>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Pedoman pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Kementerian Kesehatan RI. <https://www.kemkes.go.id>
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., & Alden, K. R. (2021). Maternity and women's health care (13th ed.). Elsevier. <https://evolve.elsevier.com>

- Magfirah, S., et al. (2023). Manajemen penatalaksanaan penyakit neonatus. Media Sains Indonesia. <https://books.google.com>
- Sulistyawati, A. (2021). Asuhan kebidanan pada ibu bersalin. Salemba Medika. <https://scholar.google.com>
- Supiani. (2024). Buku ajar asuhan kebidanan pada persalinan dan bayi baru lahir. Rena Cipta Mandiri. <https://scholar.google.com>
- Umi Ma'rifah. (2021). Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir. Rena Cipta Mandiri. <https://scholar.google.com>
- Varney, H., Kriebs, J. M., & Gegor, C. L. (2021). Varney's midwifery (6th ed.). Jones & Bartlett Learning. <https://www.jblearning.com>
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2021). Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir. Pustaka Baru Press. <https://scholar.google.com>
- Widya Anggaraeni, et al. (2025). Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan BBL. Rizmedia. <https://scholar.google.com>
- World Health Organization. (2022). WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>
- World Health Organization. (2022). WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548502>
- World Health Organization. (2022). WHO recommendations on newborn health. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>

SSSS