HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan
Vol. 6, No. 1, November-Januari 2027
e-ISSN : 2827-8070 | p-ISSN : 2827-8240
Online Journal System : https://jurnalp4i.com/index.php/healthy

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "L" DENGAN KALA I MEMANJANG DI PUSKESMAS PEMBANTU KUALA SINGKAWANG

Sonia Amin Kurniasih[1], Yully Asmariana[2], U Evi Nasla[3]
Akademi Kebidanan Singkawang[1,2,3]
e-mail: soniaminkurniasih@gmail.com[1], yuliakbidskw@gmail.com[2], urayevinasla@gmail.com[3]

Diterima: 1/11/2026; Direvisi: 7/11/2026; Diterbitkan: 16/11/2026

ABSTRAK

Kala I memanjang merupakan komplikasi persalinan yang membutuhkan pemantauan cermat karena berpotensi meningkatkan risiko bagi ibu dan bayi serta memerlukan intervensi obstetri. Studi kasus ini bertujuan mendeskripsikan penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "L" dengan kala I memanjang di Puskesmas Pembantu Kuala, Kota Singkawang, mulai dari kehamilan hingga pelayanan keluarga berencana. Penelitian menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada seorang primigravida berusia 23 tahun selama 13 September–4 November 2025. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan penunjang, serta dokumentasi, kemudian dianalisis menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP. Hasil pengkajian menunjukkan keterlambatan kunjungan antenatal pada trimester pertama, obesitas, dan anemia ringan. Kemajuan persalinan mengalami hambatan, ditandai dengan pembukaan serviks yang menetap, sehingga dilakukan rujukan dan persalinan melalui seksio sesarea. Bayi perempuan lahir dengan berat 3.714 gram dalam kondisi bugar. Asuhan masa nifas dan neonatal berlangsung tanpa komplikasi yang dilaporkan, meskipun pemantauan lanjutan mengidentifikasi adanya penurunan berat badan bayi pada hari ke-28 yang memerlukan evaluasi teknik menyusui serta penimbangan ulang, sedangkan pada pelayanan keluarga berencana ibu memilih alat kontrasepsi dalam rahim tembaga. Kasus ini menegaskan perlunya deteksi faktor risiko, evaluasi kemajuan persalinan, serta rujukan tepat waktu dalam mendukung keselamatan ibu dan bayi.

Kata Kunci: *Asuhan Kebidanan Komprehensif, Kala I Memanjang, Seksio Sesarea, Studi Kasus*

ABSTRACT

Prolonged first-stage labor is a childbirth complication that requires careful monitoring because it may increase risks to both the mother and the newborn and necessitate obstetric intervention. This case study aimed to describe the implementation of comprehensive midwifery care for Mrs. "L" with prolonged first-stage labor at Kuala Auxiliary Community Health Center, Singkawang City, from pregnancy through family planning services. A descriptive case study design was employed involving a 23-year-old primigravida from September 13 to November 4, 2025. Data were collected through interviews, observations, physical and supporting examinations, and documentation, then analyzed using the midwifery management approach and SOAP documentation. The assessment revealed delayed antenatal care during the first trimester, obesity, and mild anemia. Labor progress was obstructed, as indicated by persistent cervical dilatation, prompting referral and delivery through cesarean section. A female infant was born weighing 3,714 grams in good condition. Postpartum and neonatal care proceeded without reported complications, although extended monitoring identified a decrease in the

Copyright (c) 2027 HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan
https://doi.org/10.51878/healthy.v6i1.16607

HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan
Vol. 6, No. 1, November-Januari 2027
e-ISSN : 2827-8070 | p-ISSN : 2827-8240
Online Journal System : https://jurnalp4i.com/index.php/healthy

infant's body weight by day 28 that required breastfeeding technique evaluation and repeated weighing, while the mother selected a copper intrauterine contraceptive device during family planning services. This case highlights the importance of early risk detection, labor progress assessment, and timely referral in supporting maternal and neonatal safety.
Keywords: *Comprehensive Midwifery Care, Prolonged First-Stage Labor, Cesarean Section, Case Study*

PENDAHULUAN

Kehamilan, persalinan, masa nifas, dan periode neonatal merupakan rangkaian proses fisiologis yang membutuhkan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi. Perubahan kondisi maternal sepanjang periode tersebut menuntut kemampuan tenaga kesehatan dalam mengenali faktor risiko, melakukan pemantauan, serta menentukan tindakan sesuai kebutuhan klinis. Pelayanan yang terintegrasi memungkinkan informasi mengenai kondisi ibu selama kehamilan tetap menjadi pertimbangan ketika memasuki persalinan dan masa pemulihan. Bradford et al. (2022) menjelaskan bahwa kesinambungan asuhan kebidanan merupakan pendekatan pelayanan yang melibatkan keterhubungan antara perempuan, bidan, dan sistem pelayanan kesehatan, sehingga relevan untuk mendukung pengalaman serta luaran kesehatan maternal. Dengan demikian, asuhan kebidanan komprehensif tidak hanya berorientasi pada pemenuhan prosedur pelayanan, tetapi juga pada kemampuan menghubungkan temuan klinis antartahap reproduksi.

Antenatal care (ANC) menjadi titik awal dalam mengidentifikasi kondisi yang berpotensi memengaruhi kehamilan dan persalinan. Pemeriksaan sejak trimester pertama memberikan kesempatan bagi tenaga kesehatan untuk mengenali faktor risiko, menyampaikan edukasi, dan merencanakan intervensi sebelum komplikasi berkembang. Namun, waktu kunjungan pertama tidak selalu sesuai dengan kebutuhan tersebut karena dipengaruhi oleh pengetahuan ibu, dukungan keluarga, akses pelayanan, dan kondisi sosial budaya. Paratmanitya et al. (2021) menunjukkan bahwa pendampingan maternal dapat berperan dalam mempercepat waktu kunjungan antenatal pertama, sedangkan Fajarina et al. (2024) mengidentifikasi sejumlah faktor yang berkaitan dengan keterlambatan ANC pada perempuan Muslim di Aceh. Temuan tersebut memperlihatkan bahwa peningkatan cakupan pemeriksaan kehamilan perlu disertai perhatian terhadap waktu kunjungan pertama dan hambatan yang dialami ibu dalam mengakses pelayanan.

Identifikasi faktor risiko selama kehamilan menjadi penting karena kondisi maternal dapat berkaitan dengan perjalanan persalinan dan kebutuhan intervensi obstetri. Obesitas serta kenaikan berat badan berlebih selama kehamilan merupakan kondisi yang perlu diperhatikan dalam pemantauan ibu, terutama pada perempuan yang belum pernah melahirkan. Shinohara et al. (2024), melalui penelitian kohort di Jepang, mengkaji hubungan kenaikan berat badan maternal berlebih dengan kemungkinan persalinan yang berlangsung lebih lama. Di sisi lain, anemia pada kehamilan juga memerlukan perhatian karena dapat berkaitan dengan berbagai luaran maternal dan neonatal. Wang et al. (2025) melalui tinjauan sistematis dan meta-analisis menunjukkan adanya hubungan antara anemia selama kehamilan dan sejumlah luaran kehamilan yang merugikan. Meskipun hasil penelitian tersebut memberikan dasar untuk meningkatkan kewaspadaan klinis, hubungan antara faktor risiko dan kejadian pada seorang pasien tetap harus ditafsirkan secara hati-hati.

Persalinan kala I memanjang merupakan kondisi yang membutuhkan penilaian klinis secara cermat karena kemajuan persalinan tidak hanya ditentukan oleh satu faktor. Status

Copyright (c) 2027 HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan
https://doi.org/10.51878/healthy.v6i1.16607

HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan
Vol. 6, No. 1, November-Januari 2027
e-ISSN : 2827-8070 | p-ISSN : 2827-8240
Online Journal System : https://jurnalp4i.com/index.php/healthy

paritas, karakteristik ibu, kondisi janin, kontraksi uterus, serta kemungkinan hambatan jalan lahir perlu dipertimbangkan secara terpadu dalam proses pengambilan keputusan. Syuhada dan Yektiningtyastuti (2025) membahas faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan kala I memanjang di Puskesmas Larangan, sehingga memberikan konteks penelitian pada pelayanan kesehatan tingkat primer. Baeti dan Mulyani (2025) juga melaporkan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu dengan risiko usia, obesitas, dan anemia ringan, yang relevan untuk memahami kompleksitas pelayanan pada kehamilan berisiko. Pemilihan lokasi di Puskesmas Pembantu Kuala Singkawang didasari oleh adanya tren peningkatan angka rujukan kasus ibu bersalin dengan hambatan kemajuan persalinan dalam beberapa waktu terakhir, sehingga krusial untuk mengevaluasi kualitas penanganan awal di tingkat pelayanan dasar. Kedua penelitian tersebut memperkuat perlunya pengkajian individual, tetapi temuan pada masing-masing kasus atau populasi tidak dapat langsung dianggap sebagai penyebab kondisi yang dialami pasien lain.

Penanganan persalinan yang mengalami hambatan kemajuan membutuhkan pemantauan teratur, evaluasi kondisi ibu dan janin, serta keputusan rujukan berdasarkan indikasi klinis. Pelayanan antenatal yang baik perlu diikuti dengan kesiapan penolong persalinan dalam mengenali perubahan kondisi dan mengomunikasikan informasi risiko kepada fasilitas rujukan. Rohmawati (2026) menekankan peran bidan dalam pencegahan komplikasi kehamilan melalui pelayanan ANC, sedangkan Wati dan Setyowati (2026) menggambarkan penerapan *continuity of care* pada ibu dengan risiko tinggi. Literatur tersebut mendukung pentingnya kesinambungan informasi dan pelayanan, terutama ketika ibu memerlukan penanganan pada fasilitas yang berbeda. Selain itu, Voillequin et al. (2025) mengkaji durasi kala II dan kala III serta risiko perdarahan pascapersalinan, sehingga mengingatkan bahwa pemantauan persalinan perlu mencakup perhatian terhadap luaran maternal setelah proses kelahiran, bukan hanya kemajuan pembukaan serviks.

Kesinambungan asuhan juga memiliki arti penting setelah persalinan, ketika pemulihan ibu dan adaptasi bayi berlangsung secara bersamaan. Pelayanan nifas mencakup pemantauan involusi uterus, kondisi luka, tanda bahaya, serta dukungan menyusui, sedangkan pelayanan neonatal berfokus pada adaptasi bayi, kecukupan nutrisi, dan pertumbuhan. Pengamatan terhadap perubahan berat badan bayi perlu dilakukan secara objektif karena hasil pengukuran dapat memengaruhi keputusan mengenai kecukupan ASI dan kebutuhan tindak lanjut. Kuipers et al. (2025) melalui tinjauan sistematis dan meta-analisis mengenai *midwife continuity of care* memberikan landasan untuk menelaah manfaat kesinambungan pelayanan kebidanan dari perspektif luaran ibu dan bayi. Dengan demikian, pelayanan yang berkelanjutan memungkinkan temuan yang belum terselesaikan pada satu kunjungan ditindaklanjuti pada tahap berikutnya, termasuk dalam konseling keluarga berencana dan perencanaan kehamilan selanjutnya.

Berdasarkan uraian tersebut, asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “L”, seorang primigravida dengan obesitas dan anemia ringan yang mengalami persalinan kala I memanjang, menjadi konteks penting untuk menggambarkan penerapan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan. Kasus ini memberikan kesempatan untuk menelaah bagaimana faktor risiko yang teridentifikasi selama kehamilan dipertimbangkan dalam pemantauan persalinan, keputusan kolaborasi dan rujukan, serta pelayanan pada masa nifas, neonatal, dan keluarga berencana. Berbeda dari penelitian yang bertujuan menguji hubungan sebab-akibat, studi kasus ini berfokus pada deskripsi proses asuhan, kesesuaian praktik dengan teori dan standar pelayanan, serta identifikasi aspek yang memerlukan perhatian lebih lanjut. Oleh karena itu,

Copyright (c) 2027 HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan
https://doi.org/10.51878/healthy.v6i1.16607

HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan
Vol. 6, No. 1, November-Januari 2027
e-ISSN : 2827-8070 | p-ISSN : 2827-8240
Online Journal System : https://jurnalp4i.com/index.php/healthy

tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "L" dengan persalinan kala I memanjang, sekaligus mengidentifikasi kesenjangan antara praktik dan prinsip pelayanan kebidanan sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan di fasilitas kesehatan primer.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan desain studi kasus untuk menggambarkan pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. "L", seorang ibu primigravida dengan obesitas dan anemia ringan yang mengalami gangguan kemajuan persalinan. Pengkajian dilakukan secara berkesinambungan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Pelaksanaan asuhan bermula di Puskesmas Pembantu Kuala dan dilanjutkan ke fasilitas rujukan terkait di Kota Singkawang, pada periode September hingga November 2025. Subjek penelitian ditentukan berdasarkan kasus yang memenuhi fokus kajian, yaitu kehamilan dengan faktor risiko maternal yang disertai permasalahan kemajuan persalinan. Pendekatan studi kasus dipilih untuk memperoleh gambaran rinci mengenai proses pelayanan, respons ibu terhadap asuhan, serta perubahan kondisi maternal dan neonatal selama periode pendampingan.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, dan penelaahan dokumentasi pelayanan kesehatan. Wawancara digunakan untuk memperoleh informasi mengenai identitas, riwayat kesehatan, riwayat obstetri, keluhan, kebutuhan, serta dukungan keluarga. Observasi dan pemeriksaan fisik dilakukan untuk memantau kondisi ibu dan bayi, sedangkan hasil pemeriksaan laboratorium dan dokumen klinis digunakan sebagai data pendukung sesuai ketersediaannya. Seluruh temuan selama proses asuhan dicatat secara sistematis menggunakan format *Subjective, Objective, Assessment, and Plan* (SOAP), sehingga perkembangan kondisi dan tindakan yang diberikan dapat ditelusuri pada setiap tahap pelayanan. Pelaksanaan asuhan juga melibatkan koordinasi dengan tenaga kesehatan terkait ketika ditemukan kondisi yang membutuhkan evaluasi atau penanganan lanjutan.

Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan menyusun informasi berdasarkan tahapan asuhan kebidanan, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Data subjektif dan objektif dibandingkan dengan hasil pemeriksaan pada kunjungan berikutnya untuk menggambarkan perubahan kondisi ibu dan bayi selama periode pengamatan. Temuan klinis selanjutnya ditelaah berdasarkan dokumentasi pelayanan dan konsep asuhan kebidanan yang relevan, tanpa melakukan generalisasi terhadap populasi yang lebih luas karena penelitian hanya melibatkan satu kasus. Keabsahan informasi dijaga melalui perbandingan data dari beberapa sumber, termasuk wawancara, hasil pemeriksaan, dan dokumentasi klinis, sesuai ketersediaan data. Identitas subjek disamarkan menggunakan inisial Ny. "L", dan pelaksanaan asuhan dilakukan setelah memperoleh persetujuan dari ibu serta keluarga dengan tetap memperhatikan kerahasiaan informasi dan prinsip etika pelayanan kebidanan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Asuhan Kehamilan

Ny. "L" berusia 23 tahun, bersuku Melayu, berpendidikan terakhir SMK, dan tinggal bersama suami. Kehamilan pertama ini direncanakan serta memperoleh dukungan yang baik

Copyright (c) 2027 HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan
https://doi.org/10.51878/healthy.v6i1.16607

HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan
Vol. 6, No. 1, November-Januari 2027
e-ISSN : 2827-8070 | p-ISSN : 2827-8240
Online Journal System : https://jurnalp4i.com/index.php/healthy

dari keluarga tercinta di rumah. Ibu mulai menjalani pemeriksaan *antenatal* pada usia kehamilan 16 minggu karena belum menyadari kehamilannya, sehingga tidak memperoleh pelayanan pada trimester pertama. Selama kehamilan, ibu tercatat melakukan tujuh kali kunjungan *antenatal*, terdiri atas dua kunjungan pada trimester kedua dan lima kunjungan pada trimester ketiga.

Pemeriksaan *ultrasonografi* dilakukan sebanyak dua kali bersama dokter spesialis kebidanan pada trimester kedua dan ketiga. Ibu telah mendapatkan imunisasi tetanus sebanyak dua kali serta rutin mengonsumsi tablet tambah darah dan vitamin. Keluhan selama kehamilan berupa mual dan muntah pada trimester kedua serta pusing sesekali pada trimester ketiga. Riwayat menstruasi menunjukkan siklus teratur, menarche pada usia 12 tahun, hari pertama haid terakhir (HPHT) tanggal 21 Desember 2024, dan hari perkiraan lahir (HPL) tanggal 28 September 2025.

Ibu belum pernah menggunakan kontrasepsi dan tidak memiliki riwayat penyakit, pembedahan, alergi, maupun penyakit keturunan dalam keluarga. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari meliputi makan tiga kali sehari, tidur malam sekitar delapan jam dan tidur siang satu jam. Ibu tidak memiliki kebiasaan yang berpotensi merugikan kehamilan. Pengambilan keputusan dalam keluarga dilakukan secara bersama-sama, dengan hubungan yang baik antara ibu, suami, dan anggota keluarga lainnya.

Pengkajian pada 13 September 2025 saat usia kehamilan 38 minggu menunjukkan bahwa ibu mengalami obesitas berdasarkan indeks massa tubuh (IMT), dengan kenaikan berat badan selama kehamilan melebihi anjuran untuk ibu dengan obesitas. Lingkar lengan atas (LILA) tercatat di atas batas normal, sedangkan kadar hemoglobin (Hb) sebesar 10,5 g/dL termasuk kategori anemia ringan. Meskipun demikian, tanda vital, tinggi fundus uteri, dan denyut jantung janin berada dalam batas normal. Pemeriksaan obstetri menunjukkan janin tunggal hidup *intrauterin* dengan presentasi kepala dan punggung kiri. Hasil pemeriksaan protein dan glukosa urin negatif, sedangkan skrining HBsAg dan sifilis menunjukkan hasil nonreaktif. Rincian hasil pemeriksaan pada kedua kunjungan *antenatal* disajikan secara lengkap pada Tabel 1 di bawah ini.

Tabel 1. Hasil Pemeriksaan *Antenatal* Ny. "L"

Parameter	13 September 2025 (38 minggu)	20 September 2025 (39 minggu)
Berat badan (kg); IMT	88; 33,5	89; 33,9
Lingkar lengan atas (cm)	33	33
Tekanan darah (mmHg)	110/80	110/70
Nadi; respirasi (x/menit)	92; 19	93; 19
Suhu (°C)	36,2	36,2
Tinggi fundus uteri (cm)	32	32
Taksiran berat janin (g)	3.255	3.255
Denyut jantung janin (x/menit)	137	149
Leopold IV (bagian kepala)	4/5	3/5
Hemoglobin (g/dL)	10,5	Tidak diperiksa

Berdasarkan data pada Tabel 1, hasil pemeriksaan memperlihatkan bahwa berat badan ibu meningkat dari 88 kg menjadi 89 kg, dengan IMT bertambah dari 33,5 menjadi 33,9. Tekanan darah tetap berada pada rentang 110/70–110/80 mmHg, sedangkan denyut jantung

Copyright (c) 2027 HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan
https://doi.org/10.51878/healthy.v6i1.16607

HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan
Vol. 6, No. 1, November-Januari 2027
e-ISSN : 2827-8070 | p-ISSN : 2827-8240
Online Journal System : https://jurnalp4i.com/index.php/healthy

janin meningkat dari 137 menjadi 149 kali/menit. Tinggi fundus uteri dan taksiran berat janin tidak mengalami perubahan pada kedua pemeriksaan tersebut. Penurunan angka Leopold IV dari 4/5 menjadi 3/5 menunjukkan perubahan posisi bagian kepala yang teraba pada pemeriksaan abdomen. Pemeriksaan hemoglobin hanya dilakukan pada kunjungan pertama dan menunjukkan kadar 10,5 g/dL.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, diagnosis kebidanan ditegakkan sebagai $G_1P_0A_0M_0$, kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup *intrauterin*, dengan anemia ringan. Asuhan yang diberikan mencakup pemberian tablet tambah darah dan vitamin, konseling mengenai konsumsi makanan sumber zat besi, serta anjuran membatasi makanan manis. Ibu juga mendapatkan edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan trimester ketiga, tanda-tanda persalinan, dan persiapan menghadapi persalinan. Ibu menyampaikan rencana melahirkan di Klinik Aisyiyah.

Pada kunjungan kedua tanggal 20 September 2025, ketika usia kehamilan mencapai 39 minggu, ibu mengeluhkan nyeri pinggang. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi janin tetap baik. Pemeriksaan fisik lainnya memperlihatkan konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik, serta tidak ditemukan edema pada wajah maupun ekstremitas. Payudara tampak simetris dengan hiperpigmentasi, puting susu menonjol, dan kolostrum telah keluar.

Refleks patella positif pada kedua sisi, sedangkan abdomen menunjukkan adanya striae dan linea nigra tanpa bekas operasi. Konseling pada kunjungan kedua diperkuat melalui anjuran mengonsumsi makanan kaya zat besi, seperti daging merah, hati ayam, ikan, dan sayuran hijau, serta memenuhi kebutuhan cairan. Ibu juga dianjurkan menghindari posisi duduk atau berdiri terlalu lama dan melakukan kunjungan ulang satu minggu kemudian atau segera apabila muncul keluhan maupun tanda bahaya.

Asuhan Persalinan

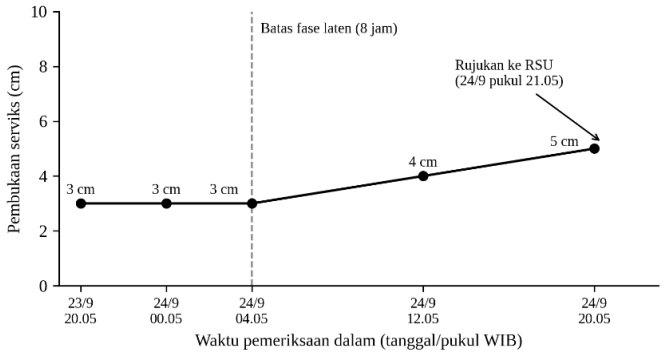
Selama pemantauan persalinan di klinik, bidan terlebih dahulu memperoleh persetujuan tindakan dari ibu dan keluarga. Pemantauan dilakukan melalui pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus, dan denyut jantung janin secara berkala. Untuk membantu ibu menghadapi kontraksi, bidan mengajarkan teknik relaksasi melalui tarik napas dalam. Ibu memilih posisi miring kiri dan mampu mempraktikkan teknik tersebut dengan baik.

Setiap hasil pemeriksaan disampaikan kepada ibu dan keluarga, termasuk kemungkinan perlunya rujukan serta tindakan operasi apabila kemajuan persalinan tidak tercapai. Perkembangan pembukaan serviks selama pemantauan menunjukkan kemajuan yang tidak memadai berdasarkan hasil observasi klinis. Berdasarkan catatan kronologi klinis, pemantauan pembukaan serviks dimulai sejak tanggal 23 September 2025 pukul 20.05 WIB dengan pembukaan 3 cm, kemudian berlanjut pada tanggal 24 September 2025 pukul 00.05 WIB dan pukul 04.05 WIB dengan hasil pembukaan tetap 3 cm yang menandakan batas fase laten selama delapan jam. Selanjutnya, pembukaan bertambah menjadi 4 cm pada pukul 12.05 WIB dan mencapai 5 cm pada pukul 20.05 WIB tanggal 24 September 2025.

Setelah mencapai pembukaan 5 cm tersebut, pembukaan serviks menetap selama empat jam meskipun frekuensi kontraksi meningkat menjadi empat kali dalam 10 menit. Selama periode tersebut, denyut jantung janin masih berada dalam batas normal. Perubahan pembukaan serviks secara rinci selama proses persalinan Ny. “L” ditampilkan melalui ilustrasi grafik pada Gambar 1.

Copyright (c) 2027 HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan
https://doi.org/10.51878/healthy.v6i1.16607

HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan
Vol. 6, No. 1, November-Januari 2027
e-ISSN : 2827-8070 | p-ISSN : 2827-8240
Online Journal System : https://jurnalp4i.com/index.php/healthy



Gambar 1. Grafik Kemajuan Pembukaan Serviks Ny. "L"

Berdasarkan Gambar 1 di atas, kemajuan pembukaan serviks berlangsung lambat dan kemudian menetap pada pembukaan 5 cm selama empat jam penuh. Kondisi tersebut menjadi dasar evaluasi terhadap kemajuan persalinan secara keseluruhan di fasilitas pelayanan. Bidan menjelaskan kondisi ibu kepada keluarga, melakukan kolaborasi dengan dokter, dan merujuk ibu ke RSU Harapan Bersama pada pukul 21.05 WIB. Ibu didampingi dengan baik selama perjalanan menuju rumah sakit rujukan tersebut.

Secara keseluruhan, proses persalinan Ny. "L" dimulai dengan kontraksi di rumah pada pagi hari, dilanjutkan pemantauan di klinik selama lebih dari satu hari tanpa kemajuan pembukaan yang memadai, kemudian dirujuk ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Diagnosis pada rangkaian persalinan ini adalah fase laten memanjang yang dilanjutkan dengan henti kemajuan pada fase aktif. Ibu tiba di rumah sakit pada pukul 21.35 WIB dengan suhu tubuh 35,2 °C.

Setelah melakukan pemeriksaan menyeluruh, dokter spesialis kebidanan memutuskan untuk mengakhiri persalinan melalui tindakan seksio sesarea. Bayi perempuan lahir pada tanggal 25 September 2025 pukul 00.32 WIB dengan kondisi segera menangis, bergerak aktif, dan kulit kemerahan. Berat badan bayi saat lahir adalah 3.714 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar dada 35 cm. Observasi selama dua jam pascaoperasi menunjukkan kondisi ibu stabil, kontraksi uterus baik, dan perdarahan dalam batas normal. Ibu memperoleh obat analgesik dan antiemetik sesuai advis dari dokter penanggung jawab.

Pada masa kala IV, pemantauan diarahkan pada keadaan umum ibu, tanda vital, kontraksi dan tinggi fundus uteri, jumlah perdarahan, serta kondisi luka operasi yang masih tertutup balutan. Ibu diberikan edukasi mengenai kebersihan diri, terutama perawatan area luka operasi secara mandiri di rumah. Seluruh tindakan dan hasil pemantauan klinis dicatat menggunakan metode SOAP secara sistematis.

Asuhan Nifas

Asuhan nifas dilaksanakan melalui empat kunjungan pada hari ke-1, ke-5, ke-28, dan ke-40 pascaseksio sesarea. Kunjungan pertama dilakukan di ruang perawatan RSU Harapan Bersama, sedangkan tiga kunjungan berikutnya dilaksanakan langsung di rumah pasien. Selama periode pemantauan tersebut, tanda vital ibu berada dalam batas normal, involusi uterus berlangsung secara progresif, dan perubahan lokia terjadi dari rubra menjadi sanguinolenta, kemudian alba hingga akhirnya berhenti. Luka operasi tetap bersih dan tidak menunjukkan

Copyright (c) 2027 HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan
https://doi.org/10.51878/healthy.v6i1.16607

HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan
Vol. 6, No. 1, November-Januari 2027
e-ISSN : 2827-8070 | p-ISSN : 2827-8240
Online Journal System : https://jurnalp4i.com/index.php/healthy

adanya tanda-tanda infeksi sekunder. Rangkuman perkembangan kondisi ibu dan bayi selama masa nifas disajikan secara terperinci pada Tabel 2.

Tabel 2. Perkembangan Masa Nifas dan Bayi Baru Lahir

Kunjungan (hari ke-)	Kondisi ibu	Kondisi bayi
KF1/KN1 (1)	TD 110/80 mmHg; TFU 2 jari di bawah pusat; lokia rubra ±50 cc; luka operasi bersih	Nadi 140 x/menit; napas 39 x/menit; suhu 36,6 °C; BB 3.714 g; PB 51 cm; LK 34 cm; LD 35 cm
KF2/KN2 (5)	TD 120/90 mmHg; TFU 3 jari di bawah pusat; lokia sanguinolenta 15 cc; luka baik	Nadi 120 x/menit; napas 48 x/menit; suhu 36,7 °C; BB 3.528 g; PB 52 cm; LK 35 cm; LD 37 cm
KF3/KN3 (28)	TD 100/80 mmHg; TFU tidak teraba; lokia alba; luka menutup rapi	Tanda vital normal; BB 3.458 g; PB 51 cm; LK 35 cm; LD 37 cm
KF4 (40)	TD 110/70 mmHg; TFU tidak teraba; lokia tidak ada; luka menutup sempurna	—

Berdasarkan data pada Tabel 2, pada kunjungan pertama, ibu mengeluhkan nyeri pada luka operasi dan rasa mulas pada perut, dengan uterus teraba keras. Pada kunjungan kedua, keluhan mulas masih dirasakan ringan, uterus teraba keras dan membulat, serta luka operasi tidak mengalami pembengkakan maupun mengeluarkan cairan. Sementara itu, pada kunjungan ketiga dan keempat, uterus tidak lagi teraba dari luar abdomen, lokia semakin berkurang hingga berhenti, dan luka operasi telah menutup dengan baik.

Asuhan Neonatal

Pemantauan neonatal dilakukan sebanyak tiga kali, yaitu beberapa jam setelah kelahiran, pada hari ke-5, dan pada hari ke-28. Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda vital dan ukuran tubuh bayi berada dalam rentang bayi cukup bulan yang normal. Pada kunjungan kedua, tali pusat tampak bersih, kering, dan tidak berbau. Bayi menyusu dengan kuat serta memiliki frekuensi berkemih yang normal setiap harinya.

Berdasarkan catatan pada Tabel 2, pada kunjungan ketiga, berat badan bayi tercatat lebih rendah dibandingkan berat lahir semula. Meskipun panjang badan, lingkar kepala, dan lingkar dada tercatat proporsional serta tidak ditemukan tanda dehidrasi, penurunan berat badan tersebut tetap memerlukan perhatian khusus. Bidan melakukan konfirmasi terhadap alat timbang, memberikan dukungan terhadap pemberian ASI eksklusif sesuai kebutuhan bayi, serta menyampaikan edukasi mengenai tanda bahaya neonatus. Penimbangan ulang dijadwalkan satu minggu kemudian untuk mengevaluasi perkembangan berat badan bayi secara berkala.

Pelayanan Keluarga Berencana (KB)

Pelayanan keluarga berencana diberikan kepada ibu menjelang akhir masa nifas setelah melalui proses konseling dan penapisan kesehatan yang cermat. Ibu diberikan penjelasan mengenai berbagai pilihan alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi masa nifas pascaseksio sesarea. Setelah memahami penjelasan yang diberikan, ibu bersama suami memutuskan untuk memilih alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) tembaga. Pemasangan kontrasepsi tersebut direncanakan dan dilakukan sesuai prosedur untuk mendukung pengaturan jarak kehamilan berikutnya secara aman.

Copyright (c) 2027 HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan
https://doi.org/10.51878/healthy.v6i1.16607

HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan
Vol. 6, No. 1, November-Januari 2027
e-ISSN : 2827-8070 | p-ISSN : 2827-8240
Online Journal System : https://jurnalp4i.com/index.php/healthy

Pembahasan

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "L" memperlihatkan bahwa kehamilan dengan faktor risiko maternal memerlukan pemantauan yang berkesinambungan sejak antenatal hingga pelayanan keluarga berencana. Ibu merupakan primigravida dengan obesitas, kenaikan berat badan selama kehamilan yang melebihi anjuran, serta anemia ringan berdasarkan kadar hemoglobin 10,5 g/dL. Kombinasi kondisi tersebut menjadi pertimbangan penting dalam perencanaan asuhan karena dapat berkaitan dengan risiko komplikasi maternal maupun neonatal. Alves et al. (2024) membahas berbagai luaran maternal dan jangka panjang keturunan yang berkaitan dengan obesitas selama kehamilan, sedangkan Kabir et al. (2022) mengkaji anemia maternal dan risiko luaran kesehatan ibu serta kelahiran. Temuan tersebut memberikan landasan untuk memahami bahwa kondisi Ny. "L" membutuhkan perhatian klinis yang tidak hanya berfokus pada keluhan saat kunjungan, tetapi juga pada potensi risiko selama kehamilan dan persalinan.

Pemeriksaan antenatal Ny. "L" baru dimulai pada usia kehamilan 16 minggu karena ibu belum menyadari kehamilannya, sehingga pelayanan pada trimester pertama tidak diperoleh. Meskipun ibu kemudian menjalani tujuh kali kunjungan antenatal dan dua kali pemeriksaan ultrasonografi, keterlambatan kunjungan awal tetap menjadi aspek yang perlu diperhatikan dalam evaluasi pelayanan. Vannisa dan Cholifah (2026) mengangkat pelaksanaan asuhan kebidanan melalui pendekatan *Continuity of Care* sejak kehamilan hingga keluarga berencana, yang relevan dengan kebutuhan pelayanan berkelanjutan pada kasus ini. Uberty dan Julianti (2026) juga melaporkan asuhan kebidanan komprehensif pada kasus kala I memanjang di Singkawang, sehingga dapat menjadi pembanding kontekstual dalam pembahasan pelayanan kebidanan pada wilayah yang sama. Pada kasus Ny. "L", kesinambungan pelayanan memungkinkan bidan mengenali faktor risiko, memberikan edukasi, memantau perubahan kondisi, dan mempersiapkan rujukan ketika kemajuan persalinan tidak sesuai harapan.

Obesitas dan anemia ringan merupakan dua kondisi yang menonjol selama kehamilan Ny. "L". Berat badan ibu meningkat dari 88 kg menjadi 89 kg pada dua kunjungan terakhir, sementara kadar hemoglobin pada pemeriksaan pertama tercatat 10,5 g/dL. Alves et al. (2024) menguraikan hubungan obesitas selama kehamilan dengan berbagai luaran maternal dan keturunan, sedangkan Damayanti et al. (2026) secara khusus mengkaji hubungan anemia dengan kejadian perdarahan pada ibu bersalin. Kabir et al. (2022) juga meneliti keterkaitan anemia maternal dengan luaran kesehatan ibu dan kelahiran pada populasi Bangladesh. Ketiga rujukan tersebut memperkuat alasan perlunya pemantauan kondisi maternal, tetapi tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan bahwa obesitas dan anemia secara langsung menyebabkan komplikasi pada Ny. "L". Dalam kasus ini, pemberian tablet tambah darah, vitamin, konseling makanan sumber zat besi, serta edukasi mengenai persiapan persalinan merupakan bagian dari upaya pengelolaan faktor risiko yang ditemukan.

Permasalahan utama selama persalinan Ny. "L" adalah kemajuan pembukaan serviks yang tidak memadai, dengan pembukaan mencapai 5 cm dan menetap selama empat jam meskipun kontraksi meningkat menjadi empat kali dalam 10 menit. Kondisi tersebut mendorong evaluasi kemajuan persalinan dan keputusan untuk merujuk ibu ke rumah sakit. Frianti et al. (2026) membahas gambaran kejadian partus lama, sedangkan Asri dan Sutarno (2025) meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan kala II memanjang. Kedua penelitian tersebut memiliki fokus pada gangguan kemajuan persalinan, tetapi perbedaan kala persalinan yang diteliti perlu diperhatikan agar tidak menyamakan kala I memanjang dengan kala II memanjang. Uberty dan Julianti (2026) memberikan konteks tambahan melalui laporan

Copyright (c) 2027 HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan
https://doi.org/10.51878/healthy.v6i1.16607

HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan
Vol. 6, No. 1, November-Januari 2027
e-ISSN : 2827-8070 | p-ISSN : 2827-8240
Online Journal System : https://jurnalp4i.com/index.php/healthy

asuhan pada ibu dengan kala I memanjang. Pada kasus ini, pemantauan kontraksi, denyut jantung janin, pembukaan serviks, serta komunikasi dengan ibu dan keluarga menjadi bagian penting dalam pengambilan keputusan rujukan.

Pemantauan kemajuan persalinan juga berkaitan dengan ketepatan pencatatan dan interpretasi hasil pemeriksaan. Hirowatim et al. (2023) mengkaji pengetahuan, masa kerja, dan keterampilan bidan dalam kesesuaian pengisian partograf, sehingga relevan untuk menekankan pentingnya dokumentasi persalinan yang akurat. Abdolalipour et al. (2024) meneliti penerapan model asuhan intrapartum WHO terhadap luaran maternal dan neonatal melalui penelitian *randomized controlled trial*. Kedua rujukan tersebut dapat digunakan untuk memperkuat pembahasan mengenai pemantauan persalinan dan penerapan pendekatan pelayanan yang terstruktur. Dalam kasus Ny. "L", grafik kemajuan pembukaan serviks menjadi dokumentasi penting untuk menggambarkan perubahan pembukaan dan mendukung evaluasi klinis. Namun, interpretasi grafik perlu mempertimbangkan waktu pemeriksaan, kondisi ibu, kontraksi, denyut jantung janin, serta kriteria diagnosis yang digunakan, sehingga keputusan rujukan tidak hanya didasarkan pada satu parameter.

Setelah rujukan ke RSU Harapan Bersama, persalinan Ny. "L" diakhiri melalui seksio sesarea dan bayi perempuan lahir dengan berat 3.714 gram serta kondisi awal yang dilaporkan baik. Pemantauan pascaoperasi menunjukkan keadaan ibu stabil, kontraksi uterus baik, dan perdarahan dalam batas normal. Pada masa nifas, involusi uterus berlangsung progresif, perubahan lokia terjadi secara bertahap, dan luka operasi menutup tanpa tanda infeksi yang dilaporkan. Prihasti dan Binuko (2026) membahas optimalisasi *Essential Newborn Care* pada bayi cukup bulan yang lahir melalui seksio sesarea, sehingga dapat menjadi rujukan untuk menelaah pelayanan neonatal setelah persalinan operatif. Laia et al. (2022) mengkaji efektivitas metode kanguru terhadap kecukupan ASI pada bayi cukup bulan. Meskipun kedua penelitian tersebut berkaitan dengan perawatan neonatal, penerapannya pada kasus Ny. "L" perlu disesuaikan dengan kondisi bayi dan intervensi yang benar-benar dilakukan, bukan dianggap sebagai tindakan yang telah diberikan apabila tidak tercatat dalam dokumentasi.

Salah satu temuan yang memerlukan perhatian khusus adalah penurunan berat badan bayi dari 3.714 gram saat lahir menjadi 3.528 gram pada hari ke-5 dan 3.458 gram pada hari ke-28. Walaupun bayi dilaporkan menyusu kuat, frekuensi berkemih normal, dan tidak menunjukkan tanda dehidrasi, penurunan berat badan pada kunjungan hari ke-28 perlu dievaluasi lebih lanjut melalui penimbangan ulang dan penilaian kecukupan asupan. Untuk merespons dinamika pertumbuhan tersebut, bidan tidak hanya menjadwalkan penimbangan ulang, tetapi juga melakukan tindakan klinis aktif berupa observasi langsung terhadap teknik menyusui, khususnya evaluasi perlekatan (*latching on*) dan posisi menyusui serta memberikan edukasi intensif mengenai frekuensi pemberian ASI on demand. Apabila kurva pertumbuhan tidak menunjukkan perbaikan signifikan pada pemantauan berikutnya, langkah antisipatif yang disiapkan mencakup konsultasi kolaboratif atau rujukan ke dokter spesialis anak guna menyingkirkan potensi gangguan organik. Laia et al. (2022) dapat menjadi rujukan untuk membahas dukungan menyusui dan kecukupan ASI, sedangkan Prihasti dan Binuko (2026) relevan untuk menelaah perawatan bayi setelah kelahiran melalui seksio sesarea. Asuhan pada Ny. "L" telah mencakup edukasi ASI eksklusif, pemantauan tanda bahaya neonatal, dan rencana penimbangan ulang, tetapi hasil tindak lanjut tersebut perlu dilaporkan apabila tersedia. Pada akhir masa nifas, ibu memperoleh konseling keluarga berencana dan memilih AKDR tembaga setelah penapisan. Rangkaian pelayanan ini memperlihatkan penerapan asuhan yang mencakup kebutuhan maternal dan neonatal hingga perencanaan reproduksi, sekaligus

Copyright (c) 2027 HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan
https://doi.org/10.51878/healthy.v6i1.16607

HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan
Vol. 6, No. 1, November-Januari 2027
e-ISSN : 2827-8070 | p-ISSN : 2827-8240
Online Journal System : https://jurnalp4i.com/index.php/healthy

menegaskan pentingnya dokumentasi tindak lanjut untuk menilai kesinambungan pelayanan secara menyeluruh.

KESIMPULAN

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "L", seorang primigravida dengan obesitas dan anemia ringan, menunjukkan bahwa pelayanan berkesinambungan sejak kehamilan hingga keluarga berencana memungkinkan pemantauan kondisi maternal dan neonatal secara terintegrasi. Selama kehamilan, faktor risiko tersebut menjadi dasar pemberian edukasi, pemantauan kesehatan, dan persiapan persalinan yang sesuai dengan kebutuhan ibu. Persalinan mengalami gangguan kemajuan pembukaan serviks sehingga diperlukan rujukan ke rumah sakit dan terminasi melalui seksio sesarea. Setelah persalinan, kondisi ibu menunjukkan pemulihan yang progresif melalui pemantauan masa nifas, sedangkan bayi memerlukan perhatian lebih lanjut karena berat badan pada kunjungan hari ke-28 tercatat lebih rendah dibandingkan berat lahir. Temuan ini menegaskan bahwa keberhasilan asuhan tidak hanya ditentukan oleh penyelesaian persalinan, tetapi juga oleh pemantauan pemulihan ibu dan perkembangan bayi setelah keluar dari fasilitas pelayanan kesehatan.

Kasus ini memberikan gambaran mengenai pentingnya kemampuan bidan dalam mengenali faktor risiko, mengevaluasi kemajuan persalinan, melakukan kolaborasi dan rujukan tepat waktu, serta menjaga kesinambungan pelayanan maternal dan neonatal. Penerapan pendekatan *Continuity of Care* mendukung keterhubungan pelayanan dari masa kehamilan hingga keluarga berencana, sekaligus memberikan ruang bagi identifikasi kebutuhan ibu dan bayi secara berkelanjutan. Penurunan berat badan bayi pada akhir pemantauan menjadi perhatian klinis yang memerlukan evaluasi lanjutan, termasuk penilaian kecukupan menyusui dan pemantauan pertumbuhan berdasarkan hasil pemeriksaan berikutnya. Oleh karena itu, asuhan kebidanan komprehensif perlu disertai dokumentasi yang akurat, komunikasi efektif dengan keluarga, dan tindak lanjut berdasarkan kondisi individual ibu serta bayi. Mengingat penelitian ini merupakan studi kasus tunggal, temuan yang diperoleh menggambarkan pengalaman pelayanan pada Ny. "L" dan tidak dimaksudkan untuk mewakili seluruh ibu dengan kondisi serupa.

DAFTAR PUSTAKA

Abdolalipour, S., Abbasalizadeh, S., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Abbasalizadeh, F., Jahanfar, S., Raphi, F., & Mirghafourvand, M. (2024). Effect of implementation of the WHO intrapartum care model on maternal and neonatal outcomes: A randomized control trial. *BMC Pregnancy and Childbirth, 24*(1), 283. https://doi.org/10.1186/s12884-024-06449-4

Alves, F. C. R., Moreira, A., & Moutinho, O. (2024). Maternal and long-term offspring outcomes of obesity during pregnancy. *Archives of Gynecology and Obstetrics, 309*(6), 2315–2321. https://link.springer.com/article/10.1007/s00404-023-07349-2

Asri, E. F. Y., & Sutarno, M. (2025). Faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan kala II memanjang di Puskesmas Banjit Lampung. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal, 5*(7), 2898–2907. https://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/MAHESA/article/view/18712

Baeti, D. N., & Mulyani, S. (2025). Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. T umur 42 tahun dengan risiko umur, obesitas dan anemia ringan di Puskesmas Kaliwadas Kabupaten

Copyright (c) 2027 HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan
https://doi.org/10.51878/healthy.v6i1.16607

Brebes tahun 2024. *Borneo Nursing Journal (BNJ), 7*(1), 1–5. https://bnj.akys.ac.id/BNJ/article/view/95

Bradford, B. F., Wilson, A. N., Portela, A., McConville, F., Fernandez Turienzo, C., & Homer, C. S. E. (2022). Midwifery continuity of care: A scoping review of where, how, by whom and for whom? *PLOS Global Public Health, 2*(10), e0000935. https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000935

Damayanti, S. M., Hapsari, R. A., & Susanti, I. (2026). Hubungan anemia dengan kejadian perdarahan pada ibu bersalin di RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul tahun 2024. *Jurnal Penelitian Ilmiah Multidisipliner, 2*(03), 869–882. https://ojs.ruangpublikasi.com/index.php/jpim/article/view/963

Fajarina, M., Terathongkum, S., & Lininger, J. (2024). Factors influencing late antenatal care of Muslim pregnant women: A predictive correlational study in Aceh, Indonesia. *Belitung Nursing Journal, 10*(3). https://doi.org/10.33546/bnj.3339

Frianti, N., Haslina, M. A. S., & Cahyani, W. O. M. G. (2026). Gambaran kejadian partus lama pada ibu bersalin di UPTD Puskesmas Bataraguru Kota Baubau tahun 2021–2025. *JOMIS (Journal of Midwifery Science), 10*(2), 189–197. https://jurnal.univrab.ac.id/index.php/jomis/article/view/7892

Hirowatim, T., Prijatni, I., & Prasetyo, H. (2023). Gambaran pengetahuan, masa kerja, keterampilan dalam kesesuaian pengisian partograf oleh bidan di Puskesmas wilayah kerja Kecamatan Rambipuji. *Innovative: Journal of Social Science Research, 3*(5), 9441–9448. https://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/view/6023

Kabir, M. A., Rahman, M. M., & Khan, M. N. (2022). Maternal anemia and risk of adverse maternal health and birth outcomes in Bangladesh: A nationwide population-based survey. *PLOS ONE, 17*(12), e0277654. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277654

Kuipers, Y., Jenkins, H., Watson, S., King, M., & Zemouri, C. (2025). Midwife continuity of care: a systematic review and meta-analysis of case-control and cohort studies. *International Journal of Nursing Studies*, 105300. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748925003104

Laia, J., Saddiah, H., Sihotang, H. D., Sari, I. R., & Siburian, I. R. (2022). Efektivitas metode kanguru terhadap kecukupan ASI pada bayi cukup bulan di Klinik Siti Kholijah tahun 2022. *IMJ (Indonesian Midwifery Journal), 5*(2), 22–27. https://jurnal.umt.ac.id/index.php/imj/article/view/7506

Paratmanitya, Y., Helmyati, S., Nurdiati, D. S., Lewis, E. C., Gittelsohn, J., & Hadi, H. (2021). The effect of a maternal mentoring program on the timing of first antenatal care visit among pregnant women in Bantul, Indonesia: Results of a cluster randomized trial. *Health Promotion Perspectives, 11*(3), 307–315. https://doi.org/10.34172/hpp.2021.39

Prihasti, A. N. N., & Binuko, K. P. E. (2026). Optimalisasi Essential Newborn Care pada Bayi Berat Lahir Cukup (BBLC) Lahir Sectio Caesarea: Laporan Kasus. *Proceeding Book Call for Papers Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 578-585. https://proceedings.ums.ac.id/kedokteran/article/view/7655

Rohmawati, P. (2026). Peran bidan dalam pencegahan komplikasi kehamilan melalui pelayanan *antenatal care*: *Literature review*. *Jurnal Ilmu Kebidanan, 1*(1), 15–22. https://riset.nexusjurnal.com/index.php/JIB/article/view/7

Shinohara, S., Horiuchi, S., Kojima, R., Shinohara, R., Otawa, S., Kushima, M., Miyake, K., Yui, H., Ooka, T., Akiyama, Y., Yokomichi, H., Yamagata, Z., & Japan Environment and Children's Study Group. (2024). Maternal excessive weight gain as a potential risk

Copyright (c) 2027 HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan
https://doi.org/10.51878/healthy.v6i1.16607

factor for prolonged labor in Japanese pregnant women: The Japan Environment and Children's Study. *PLOS ONE, 19*, e0306247. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0306247

Syuhada, F., & Yektiningtyastuti, Y. (2025). Faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan kala 1 memanjang di Puskesmas Larangan. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal, 5*(12), 5699–5711. https://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/MAHESA/article/view/22750

Uberty, A., & Julianti, U. F. (2026). Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "C" dengan kala I memanjang di PMB Susiana, A. Md. Keb Kota Singkawang tahun 2025. *Jurnal Asuhan Kebidanan Komprehensif, 2*(2), 204–216. https://ejournal.akbidsingkawang.ac.id/index.php/jakk/article/view/165

Vannisa, R. P., & Cholifah, S. (2026). Implementasi asuhan kebidanan dengan pendekatan *continuity of care* mulai masa kehamilan hingga keluarga berencana. *Inovasi Kesehatan Global, 3*(3), 163–175. https://journal.lpkd.or.id/index.php/IKG/article/view/3366

Voillequin, S., Quibel, T., Rozenberg, P., & Rousseau, A. (2025). Duration of the second and third stages of labor and risk of postpartum hemorrhage: A cohort study stratified by parity. *BMC Pregnancy and Childbirth, 25*(1), 143. https://link.springer.com/article/10.1186/s12884-025-07229-4

Wang, R., Xu, S., Hao, X., Jin, X., Pan, D., Xia, H., Liao, W., Yang, L., & Wang, S. (2025). Anemia during pregnancy and adverse pregnancy outcomes: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Frontiers in Global Women's Health, 6*, Article 1502585. https://doi.org/10.3389/fgwh.2025.1502585

Wati, A., & Setyowati, H. (2026, June). Asuhan kebidanan *continuity of care* (COC) pada Ny. S umur 45 tahun G3P2A0 dengan risiko tinggi di RS Ken Saras. In *Prosiding Seminar Nasional dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, *5*(1), 156–165. https://callforpaper.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/article/view/2140

Copyright (c) 2027 HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan
https://doi.org/10.51878/healthy.v6i1.16607