

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PERSALINAN DAN
BBL NY. N USIA 31 TAHUN G2P1A0 UK 40-41 MINGGU
DI RSU PKU MUHAMMADIYAH KUTOWINANGUN
TAHUN 2025/2026

Dosen Pembimbing Pendidikan: Bdn. Fatiyatur Rohmah, S.ST., M.Kes



DISUSUN OLEH:

Misi Ayuni - 2510106011

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM
PROFESI FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
TAHUN 2025/2026

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PERSALINAN DAN
BBL NY. N USIA 31 TAHUN G2P1A0 UK 40-41 MINGGU
DI RSU PKU MUHAMMADIYAH KUTOWINANGUN
TAHUN 2025/2026



Pembimbing pendidikan

Preceptor

Kutowinangun, Januari 2026

Mahasiswa

Bdn. Fatiyatur Rohmah,
S.ST.,M.Kes

Yuli Astuti, Amd. Keb

Misi Ayuni

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga tugas ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Persalinan Dan Bayi Baru Lahir Ny. N Usia 31 Tahun G2P1A0 Uk 40-41 Minggu” dapat terselesaikan dengan baik. Tugas ini disusun dalam rangka memenuhi target untuk menyelesaikan praktik stase Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Persalinan Dan Bayi Baru Lahir .

Keberhasilan penulis dalam menyusun laporan ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan, bimbingan, dan dorongan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat selaku Rektor Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
2. Dr.Dewi Rokhanawati,S.SiT.,MPH selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
3. Suyani,S.ST.,M.Keb Sselaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
4. Bdn. Fatiyatur Rohmah,S.ST.,M.Kes selaku dosen pembimbing pendidikan yang telah memberikan bimbingan dan masukan selama penyusunan laporan ini.
5. Yuli Astuti, Amd. Keb sebagai Preceptor di RSUD Muhammadiyah Kutowinangun.
6. Seluruh tim praktik Profesi Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
7. Pihak lain yang ikut membantu penyusunan buku panduan praktik ini.

Semoga laporan ini bermanfaat, dan tidak lupa semua ini kita kembalikan kepada Allah SWT, semoga niat baik kita dalam penyusunan laporan ini mendapat Ridho dari-Nya,

Kutowinangun, Januari 2026

Misi Ayuni

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	2
1. Tujuan Umum	2
2. Tujuan Khusus	2
BAB II TINJAUAN TEORI	4
A. Kehamilan Aterm dan Late Term (40-41 Minggu)	4
B. Konsep Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Persalinan	4
C. Manajemen Persalinan Kala I-IV	5
D. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir	6
E. Komplikasi Persalinan pada Kehamilan 40-41 Minggu	7
F. Partograf dalam Pemantauan Persalinan	7
G. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Manajemen Aktif Kala III	8
BAB III DOKUMENTASI SOAP	9
BAB III PEMBAHASAN	22
BAB V PENUTUP	25
A. Kesimpulan	25
B. Saran	25
DAFTAR PUSTAKA	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan, menyeluruh, dan holistik mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (BBL), nifas, hingga masa interval, dengan tujuan menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) serta meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak (Hia et al., 2024). Persalinan pada usia kehamilan 40-41 minggu termasuk dalam kategori term hingga late term yang memerlukan pemantauan ketat karena risiko komplikasi meningkat seiring keterlambatan persalinan (ACOG, 2023). Masalah kematian ibu dan bayi masih menjadi tantangan serius dalam pembangunan kesehatan global. Menurut World Health Organization (WHO, 2024), setiap hari pada tahun 2023 terdapat lebih dari 700 wanita meninggal akibat penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan, dengan rasio kematian ibu (MMR) global mencapai 197 per 100.000 kelahiran hidup. Sekitar 92% kematian maternal terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah, menunjukkan ketimpangan akses pelayanan kesehatan reproduksi yang signifikan (WHO, 2024).

Di Indonesia, situasi AKI masih mengkhawatirkan meskipun mengalami tren penurunan. Data Kementerian Kesehatan RI (2024) mencatat terdapat 4.150 kematian ibu pada tahun 2024, menurun dari 4.482 kasus pada 2023. Namun demikian, rasio kematian ibu Indonesia masih berada pada kisaran 189-232 per 100.000 kelahiran hidup, belum mencapai target Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2024). Angka kematian bayi (AKB) Indonesia pada 2023 tercatat 16,85 per 1.000 kelahiran hidup, masih di atas target nasional (BPS, 2024). Pada tingkat provinsi, Jawa Tengah menghadapi tantangan serupa dengan AKI sebesar 98,60 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023 (Dinkes Jateng, 2024). Meskipun lebih rendah dibanding rata-rata nasional,

angka ini masih memerlukan intervensi komprehensif melalui program Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) dan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan (Maharani et al., 2025). Kabupaten Kebumen sebagai wilayah kerja RSUD PKU Muhammadiyah Kutowinangun masih menjadikan AKI sebagai prioritas masalah kesehatan dengan upaya penurunan melalui program Si Jaring Faskes untuk mempercepat rujukan kasus kegawatdaruratan obstetri (Pemkab Kebumen, 2023).

Kehamilan postterm (≥ 41 minggu) memiliki prevalensi 5-10% secara global dan berisiko menyebabkan komplikasi seperti oligohidramnion, mekonium staining, distosia bahu, serta peningkatan mortalitas perinatal (Galal et al., 2022). Pada usia kehamilan 40-41 minggu, plasenta mengalami penuaan fungsional yang dapat mengganggu pertukaran oksigen dan nutrisi, sehingga memerlukan pemantauan ketat melalui pemeriksaan fetal assessment dan pertimbangan induksi persalinan sesuai indikasi (ACOG, 2023). Kasus Ny. N usia 31 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 40-41 minggu di RSUD PKU Muhammadiyah Kutowinangun menjadi representasi pentingnya asuhan kebidanan komprehensif dalam menghadapi persalinan pada batas usia kehamilan aterm. Dengan latar belakang epidemiologi AKI dan AKB yang masih tinggi di tingkat global, nasional, provinsi, maupun kabupaten, penerapan asuhan kebidanan berbasis bukti secara komprehensif menjadi strategi krusial dalam menjamin keselamatan ibu dan bayi baru lahir.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif yang aman, bermutu, dan berbasis bukti kepada Ny. N usia 31 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 40-41 minggu selama proses persalinan hingga masa nifas dini serta memberikan asuhan segera pada bayi baru lahir untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi serta mencegah komplikasi obstetri dan neonatal

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian menyeluruh dan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf untuk menilai kesiapan persalinan serta mendeteksi dini penyimpangan pada kehamilan 40-41 minggu.
- b. Memberikan asuhan persalinan fisiologis yang bersih dan aman dengan manajemen aktif kala III untuk mencegah perdarahan postpartum dan komplikasi maternal lainnya.
- c. Melaksanakan asuhan segera pada bayi baru lahir meliputi penilaian APGAR, perawatan tali pusat, pemberian vitamin K1 dan salep mata, serta inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kehidupan.
- d. Mendeteksi dini komplikasi maternal (perdarahan, ruptur perineum berat) dan neonatal (asfiksia, hipotermia) yang berisiko meningkat pada kehamilan lanjut aterm serta melakukan kolaborasi rujukan bila diperlukan.
- e. Memberikan konseling kesehatan reproduksi, tanda bahaya nifas, perawatan luka, dan menyusui eksklusif serta mendokumentasikan seluruh asuhan secara komprehensif menggunakan format SOAP untuk menjamin kesinambungan pelayanan.



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan Aterm dan Late Term (40-41 Minggu)

Kehamilan aterm didefinisikan sebagai kehamilan yang berlangsung antara 37 minggu 0 hari hingga 41 minggu 6 hari, sedangkan kehamilan late term mencakup usia kehamilan 41 minggu 0 hari hingga 41 minggu 6 hari (ACOG, 2023). Pada usia kehamilan 40-41 minggu, plasenta mengalami proses penuaan fisiologis (placental senescence) yang ditandai dengan penurunan efisiensi pertukaran oksigen dan nutrisi antara ibu dan janin (Galal et al., 2022). Penelitian oleh Smith et al. (2024) menunjukkan bahwa risiko kematian perinatal meningkat 1,5 kali lipat pada kehamilan 41 minggu dibandingkan kehamilan 40 minggu, dengan insidensi oligohidramnion mencapai 18,7% dan mekonium staining 22,3% pada populasi kehamilan lanjut aterm.

Kehamilan postterm (≥ 42 minggu) memiliki risiko komplikasi yang lebih signifikan, namun pada rentang 40-41 minggu intervensi klinis harus dipertimbangkan secara individual berdasarkan hasil fetal assessment (WHO, 2023). Pemeriksaan biophysical profile (BPP) dan non-stress test (NST) menjadi penting untuk menilai kesejahteraan janin pada usia kehamilan ini. Menurut Kemenkes RI (2024), kehamilan ≥ 41 minggu di Indonesia direkomendasikan untuk dilakukan induksi persalinan setelah evaluasi menyeluruh, mengingat peningkatan risiko sindrom aspirasi mekonium dan distosia bahu pada persalinan spontan lanjut aterm.

B. Konsep Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Persalinan

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pendekatan holistik yang mencakup seluruh aspek pelayanan kebidanan secara berkesinambungan, terintegrasi, dan berfokus pada kebutuhan individu klien (Varney & Janowitz, 2023). Pada konteks persalinan, asuhan komprehensif meliputi empat dimensi utama:

1. Aspek fisik melalui pemantauan tanda vital, kemajuan persalinan, dan deteksi dini komplikasi;

2. Aspek psikologis dengan memberikan dukungan emosional dan mengurangi kecemasan;
3. Aspek sosial-budaya dengan menghormati preferensi klien dan melibatkan keluarga; serta
4. Aspek edukatif melalui konseling dan pemberdayaan klien dalam pengambilan keputusan (Hia et al., 2024).

Prinsip dasar asuhan kebidanan komprehensif pada persalinan mengacu pada filosofi woman-centered care yang menempatkan ibu sebagai subjek aktif dalam proses persalinan (Renfrew et al., 2023). Pendekatan ini menekankan pentingnya komunikasi terapeutik, informed choice, dan informed consent dalam setiap tindakan kebidanan. Studi oleh Wulandari et al. (2025) di Jawa Tengah menunjukkan bahwa penerapan asuhan komprehensif meningkatkan kepuasan ibu bersalin sebesar 34,7% dan menurunkan insiden persalinan dengan tindakan operatif sebesar 18,2% dibandingkan pendekatan konvensional.

C. Manajemen Persalinan Kala I-IV

Persalinan terdiri atas empat kala yang memerlukan manajemen berbeda sesuai karakteristik fisiologis masing-masing fase. Kala I dimulai dari pembukaan serviks 0 cm hingga lengkap (10 cm), terbagi menjadi fase laten (0-4 cm) dan fase aktif (4-10 cm). Pada fase aktif, kecepatan pembukaan normal minimal 1 cm/jam untuk multipara dan 0,5 cm/jam untuk primipara (ACOG, 2023). Pemantauan menggunakan partograf wajib dilakukan setiap 4 jam pada fase laten dan setiap jam pada fase aktif untuk mendeteksi prolonged labor atau obstructed labor.

Kala II dimulai saat pembukaan lengkap hingga lahirnya bayi. Durasi normal kala II pada multipara maksimal 2 jam tanpa epidural dan 3 jam dengan epidural (WHO, 2023). Manajemen kala II mencakup posisi persalinan yang nyaman bagi ibu, teknik meneran efektif, serta pemantauan DJJ setiap 15 menit. Kala III merupakan periode dari lahirnya bayi hingga lahirnya plasenta, yang seharusnya berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Manajemen aktif kala III (MAK III) dengan pemberian oksitosin 10 IU IM/IV segera setelah bahu

anterior lahir terbukti menurunkan risiko perdarahan postpartum hingga 60% dibandingkan manajemen ekspektatif (Begley et al., 2024).

Kala IV merupakan periode observasi 2 jam pertama pasca persalinan yang kritis untuk mendeteksi perdarahan postpartum dini. Pemantauan meliputi kontraksi uterus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, serta pengukuran tanda vital untuk mendeteksi syok hemoragik (Kemenkes RI, 2024).

D. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Asuhan segera bayi baru lahir (BBL) dalam 1 jam pertama kehidupan merupakan periode emas (golden hour) yang menentukan kelangsungan hidup dan kesehatan jangka panjang neonatus (WHO, 2023). Langkah-langkah asuhan segera BBL mengikuti prinsip warm chain untuk mencegah hipotermia yang menjadi penyebab kematian neonatal signifikan di negara berkembang. Langkah pertama adalah penilaian awal: apakah bayi menangis kuat, bernapas spontan, dan tonus otot baik, Jika ya, segera lakukan skin-to-skin contact (kangaroo mother care) selama minimal 90 menit untuk stabilisasi termoregulasi dan inisiasi menyusui dini (IMD).

Penilaian APGAR dilakukan pada menit ke-1 dan ke-5 untuk menilai kondisi bayi secara objektif. Skor APGAR ≥ 7 menunjukkan kondisi baik, 4-6 memerlukan stimulasi taktil dan oksigenasi, sedangkan skor ≤ 3 membutuhkan resusitasi neonatal segera (Perlman et al., 2023). Perawatan tali pusat dengan klem kering atau antiseptik (klorheksidin 7,1%) terbukti menurunkan risiko infeksi tali pusat sebesar 48% dan kematian neonatal sebesar 23% di setting dengan higiene terbatas (WHO, 2024).

Pemberian vitamin K1 dosis tunggal 1 mg IM pada BBL mencegah hemorrhagic disease of the newborn (HDN) yang dapat menyebabkan perdarahan intrakranial fatal. Salep mata antibiotik (eritromisin 0,5%) diberikan dalam 1 jam pertama untuk mencegah oftalmia neonatorum akibat infeksi gonore atau klamidia (Kemenkes RI, 2024). Identifikasi dini BBL risiko tinggi (BBLR, asfiksia, kelainan kongenital) memerlukan kolaborasi dengan tenaga spesialis untuk penanganan optimal.

E. Komplikasi Persalinan pada Kehamilan 40-41 Minggu

Kehamilan 40-41 minggu memiliki profil risiko komplikasi yang berbeda dibandingkan kehamilan aterm dini (37-39 minggu). Oligohidramnion terjadi pada 15-20% kasus kehamilan lanjut aterm akibat penurunan perfusi plasenta dan gangguan fungsi ginjal janin (Galal et al., 2022). Kondisi ini meningkatkan risiko kompresi tali pusat selama persalinan yang dapat menyebabkan gawat janin akut. Mekonium staining terjadi pada 20-30% persalinan >40 minggu akibat pematangan sistem saraf parasimpatis janin yang merangsang peristaltik usus (ACOG, 2023).

Distosia bahu merupakan komplikasi serius pada persalinan kehamilan lanjut aterm dengan insidensi 0,5-1,5%, meningkat signifikan pada janin makrosomia (>4.000 gram) yang lebih sering terjadi pada kehamilan postterm (Gherman et al., 2024). Sindrom aspirasi mekonium (SAM) terjadi pada 2-5% kasus mekonium staining dengan mortalitas neonatal 1-5% dan morbiditas jangka panjang berupa gangguan perkembangan neurologis pada 10-15% kasus (Perlman et al., 2023).

Pada ibu, persalinan kehamilan lanjut aterm berisiko mengalami persalinan lama (prolonged labor) akibat disproporsi sefalopelvik relatif atau kelemahan his sekunder. Perdarahan postpartum juga meningkat 1,8 kali lipat pada kehamilan >41 minggu akibat atonia uteri sekunder dari overdistensi uterus (Begley et al., 2024). Deteksi dini komplikasi melalui pemantauan ketat DJJ, kontraksi uterus, dan kemajuan persalinan menjadi kunci keselamatan maternal-neonatal.

F. Partograf dalam Pemantauan Persalinan

Partograf merupakan alat bantu grafis untuk memantau kemajuan persalinan dan kesejahteraan ibu-janin secara simultan (WHO, 2023). Partograf standar WHO terdiri atas dua bagian utama:

1. bagian atas untuk memantau kemajuan persalinan melalui garis waspada (alert line) dan garis bertindak (action line);
2. bagian bawah untuk memantau kondisi ibu (tanda vital, kontraksi, urin) dan janin (DJJ, cairan ketuban, molding).

Garis waspada merepresentasikan kecepatan pembukaan serviks minimal 1 cm/jam pada fase aktif. Jika kemajuan persalinan menyimpang ke kanan garis waspada, evaluasi ulang diperlukan. Penyimpangan ke kanan garis bertindak (4 jam di kanan garis waspada) merupakan indikasi kuat untuk intervensi atau rujukan karena menunjukkan obstructed labor (Kemenkes RI, 2024). Studi evaluasi di Indonesia oleh Prasetyo et al. (2025) menunjukkan penggunaan partograf yang konsisten menurunkan angka seksio sesarea tidak terindikasi sebesar 27% dan kematian maternal akibat persalinan macet sebesar 41%

G. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Manajemen Aktif Kala III

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Manajemen Aktif Kala III Inisiasi menyusui dini (IMD) merupakan proses pelekatan bayi pada payudara ibu dalam 1 jam pertama kehidupan yang memberikan manfaat fisiologis dan psikologis signifikan (WHO & UNICEF, 2024). IMD meningkatkan keberhasilan menyusui eksklusif sebesar 30-50%, menurunkan risiko hipoglikemia neonatal, dan mempercepat involusi uterus melalui stimulasi refleks oksitosin. Kolostrum yang dihasilkan dalam 2-3 hari pertama mengandung imunoglobulin A sekretorik (sIgA) 100 kali lebih tinggi dibanding ASI matur, memberikan perlindungan imun pasif kritis pada neonatus.

Manajemen aktif kala III (MAK III) merupakan intervensi berbasis bukti terkuat untuk pencegahan perdarahan postpartum primer (Begley et al., 2024). Protokol MAK III terdiri atas tiga komponen: (1) pemberian uterotonika (oksitosin 10 IU IM/IV) segera setelah lahirnya bahu anterior; (2) penegangan tali pusat terkendali (controlled cord traction) setelah tanda-tanda lepasnya plasenta muncul; dan (3) pemijatan uterus setelah lahirnya plasenta. Meta-analisis oleh Cochrane (2024) menunjukkan MAK III menurunkan risiko perdarahan postpartum >500 mL sebesar 60% (RR 0,40; 95% CI 0,33-0,49) dan kebutuhan transfusi darah sebesar 65%.

BAB III
DOKUMENTASI SOAP

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PERSALINAN DAN
BBL NY. N USIA 31 TAHUN G2P1A0 UK 40-41 MINGGU
DI RSU PKU MUHAMMADIYAH KUTOWIANANGUN

No. Registrasi : 0759**
Hari, tanggal pengakjian : Kamis, 15 – 01 - 2026
Tempat : Ruang bersalin (VK)
Pengakjian oleh : Misi Ayuni

A. SUBJEKTIF

Nama	: Ny. N	Tn. T
Umur	: 31 tahun	42 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
No. Hp	: 082207xxxxxx	089646xxxxxx
Alamat	: Krajan 2/2 , Prasutan, Ambal, Kebumen, jateng	

1. Alasan kunjungan saat ini :

Pasien Baru datang Via IGD

2. Keluhan :

Ibu mengatakan keluar air-air dari jalan lahir sejak jam 00.30 WIB, Kencang-kencang belum teratur, belum ada keluar lendir darah

3. Riwayat Menstruasi :

- Usia menarche : 12 tahun
- Siklus : 28 hari
- Lamanya : 5-6 hari
- Jumlah : 3-5 kali ganti pembalut/hari
- Keluhan : Tidak ada

4. Riwayat pernikahan :

Ibu mengatakan ini pernikahan pertamanya, menikah sejak tahun 2019, menikah sah secara hukum dan agama

5. Riwayat obstetric :

- HPHT :16-04-2025
- HPL : 23-01-2026
- G2P1A0Ah1

6. Riwayat kehamilan,persalinan dan nifas yang lalu :

1. Tahun 2020 / kehamilan aterm / persalinan spontan / penolong bidan / di TPMB / BB/PB:2900/49 / Jk: laki-laki
2. Hamil ini

7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan :

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

8. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari :

- Pola Nutrisi

Makan

Frekuensi : 2-3 kali sehari
Macam : Nasi,lauk,terkadang sayur dan buah
Jumlah : 1 porsi sedang
Keluhan : tidak ada

Minum

Frekuensi : 7-8 gelas sehari
Macam : air mineral, susu hamil dan terkadang jus buah
Jumlah : 1 gelas 200ml
Keluhan : tidak ada

- Pola Istirahat

Ibu mengatakan mengatakan tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam

- Pola aktivitas

Ibu mengatakan dirumah beberes rumah, mengurus dan mengurus anak di bantu oleh ibu,mertua dan suami

- Pola eliminasi

BAB

frekuensi : 1-2x/hari

konsisten : lunak

warna : kuning

bau : khas feses

keluhan : tidak ada

BAK

Frekuensi : 4-5x/hari

konsisten : cair

warna : kuning jernih

bau : khas urine

keluhan : tidak ada

- Personal hygiene

mandi : 2x/hari

ganti pakaian : 2-3x/hari

gosok gigi : 2x/hari

keramas : 2-3x/minggu

- Pola Seksual

Ibu mengatakan 1 bulan terakhir rutin melakukan hubungan seksual 1x seminggu

- Pola Menyusui

Ibu mengatakan sudah memiliki pengalaman menyusui pertamakalinya

- Pola kebiasaan sehari-hari

Merokok : ibu mengatakan tidak merokok

Alcohol : ibu mengatakan tidak minum alkohol

Narkoba : ibu mengatakan tidak memakai narkoba

Obat-obatan : ibu mengatakan tidak meminum obat-obatan selain yang diberikan ketika sakit

Jamu-jamuan: ibu mengtakan tidak meminum jamu-jamuan

9. Riwayat Kesehatan :

a) Penyakit yang pernah diderita oleh ibu dan suami :

Ibu mengatakan bahwa dirinya dan suami tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menular (Hepatitis, TBC, HIV/AIDS, dll), menurun (Asma, Diabetes Melitus, Hipertensi, dll), dan menahun (jantung, ginjal, dll)

b) Penyakit yang pernah diderita keluarga :

Ibu mengatakan bahwa di keluarganya tidak memiliki riwayat, tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menular (Hepatitis, TBC, HIV/AIDS, dll), menurun (Asma, Diabetes Melitus, Hipertensi, dll), dan menahun (jantung, ginjal, dll)

c) ibu mengatakan di keluarganya tidak ada riwayat keturunan gemeli/kembar

10. Riwayat psikososial dan spiritual:

- Ibu, suami dan keluarga sangat senang dengan persalinan ini
- Ibu mengatakan ibadahnya lancar
- Ibu mengatakan suami sebagai tulang punggung keluarga
- Ibu mengatakan keadaan ekonominya cukup untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga

6. Keadaan lingkungan :

- Ibu mengatakan lingkungan rumahnya aman, nyaman, dan bersih.
- Ibu mengatakan tidak memiliki hewan peliharaan

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda vital
 - Tekanan Darah : 118/72 mmHg
 - Nadi : 85x/menit
 - Respirasi : 21x/menit
 - Suhu : 36.6°C
 - Spo2 : 98%

- d. Antropometri
- BB : 53 kg
 - TB : 153 cm
 - IMT : 22.6 kg/m²

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Tidak ada benjolan atau nyeri tekan, kulit kepala bersih
- b. Wajah : Tidak oedema, tidak pucat, tidak ada cloasma
- c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik
- d. Hidung : Tidak ada pembengkakan polip, secret tidak ada
- e. Telinga : simetris, tidak ada serumen abnormal
- f. Bibir dan mulut : Tidak pucat, tidak ada caries, tidak ada sariawan
- g. Leher : pembesaran kel, tiroid, kel. limfe, dan vena jugularis (-)
- h. Payudara : puting susu menonjol, lecet (-), pengeluaran ASI (-)
- i. Abdomen :
 - bekas luka : tidak ada
 - linea nigra : tidak ada
 - striae gravidarum : ada
 - leopard 1
 - TFU 3 jari bawah px, pada fundus teraba satu bagian bulat, lunak (bokong).
 - leopard 2
 - bagian kanan ibu teraba memanjang seperti papan, ada tahanan dan keras (punggung)
 - leopard 3
 - bagian terendah janin teraba satu bagian bulat, keras (kepala)
 - leopard 4
 - kedua tangan tidak bertemu/divergen (sudah masuk panggul) 3/5
 - osborn test : tidak dilakukan
 - TFU : 32 cm
 - TBJ : $(32-11) \times 155 = 3255$ gram
 - His : 2x/10 menit, selama 30 detik

Auskultasi DJJ : 135x/menit, irama teratur kuat

- j. Ekstremitas atas : simetris, gerakan aktif, tidak sianosis, tidak odema
- k. Ekstremitas bawah : Ekstremitas bawah simetris, tidak edema, tidak varises, pergerakan normal, refleks patella (+/+)

l. Genetalia luar :

tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada pembesaran keelenjar bartolini

VT:

- porsio tebal lunak
- pembukaan 3 cm
- dinding vagina licin
- presentasi kepala
- penurunan kepala 3/5
- KK(-) AK (+) STLD (+)
- tidak ada bagian yang menumbungm.

m. Anus : bersih, tidak ada hemoroid/fisura, tidak ada keluhan

3. Pemeriksaan penunjang

a. Laboratorium:

- Leukosit : $7.7 \cdot 10^3/uL$
- Eritrosit : $3.54 \cdot 10^3/uL$
- Hemoglobin : 11.1 g/dl
- Hematokrit : 31.8 %
- Trombosit : $225 \cdot 10^3/uL$
- GDS : 94 gr/dL
- HBsAg : Non Reactive
- Goldar : B Rh(+)
- VCT : Non reactive

b. USG : tidak dilakukan pemeriksaan USG

c. CTG : pola CTG tampak normal

d. Skala Nyeri : 8/9

e. Pemeriksaan : lakmus (+)

C. ASSESSMENT

Ny. N usia 31 tahun G2P1A0 UK 40-41 minggu inpartu kala 1 fase laten

D. PLAN(PERENCANAAN)

KALA I

Tgl 15-01-2026 jam 10.00 WIB

S : ibu mengatakan kencang-kencang sejak kemarin, mulai teratur sejak tadi siang di sertai lendir darah, belum ada keluar lendir darah dan air ketubah

O : KU : Baik. CM, TD : 115/72 mmHg, N: 85x/m, RR: 21x/m, S: 36.6 'C, SPO2: 98%

VT:

- porsio tebal lunak
 - pembukaan 3 cm
 - dinding vagina licin
 - presentasi kepala
 - penurunan kepala 3/5
 - KK(-) AK (+) STLD (+)
 - tidak ada bagian yang menumbung
- His : 2x/10 menit, selama 30 detik

DJJ : 135 x/ menit

A: Ny. N usia 31 tahun G2P1A0 UK 40-41 minggu inpartu kala 1 fase laten

P :

- Memberikan ibu cairan RL 20 tpm
- Memberikan rasa aman dan nyaman
- Memotivasi ibu untuk banyak berdoa dan berzikir
- Melakukan persiapan persalinan dan memantau His serta DJJ tiap 5-10 menit diantara his
- Menganjurkan ibu untuk miring kiri untuk meningkatkan aliran darah dan oksigen ke janin
- Meminta bantuan keluarga untuk mengeluh punggung/pinggang bagian bawah ibu untuk mengurangi nyeri

- Menjelaskan pada ibu pemeriksaan dalam selanjutnya akan dilakukan setiap 4 jam sekali atau jika ada indikasi/tanda kemajuan persalinan

Tgl 15-01-2026 jam 12.00 WIB

S : ibu mengatakan kencang-kencang sejak kemarin, mulai teratur sejak tadi siang di sertai lendir darah, belum ada keluar lendir darah dan air ketubah

O : KU : Baik. CM, TD : 119/70 mmHg, N: 85x/m, RR: 21x/m, S: 36.7 °C, SPO2: 98%

VT:

- porsio tebal lunak
- pembukaan 4 cm
- dinding vagina licin
- presentasi kepala
- penurunan kepala 3/5
- KK(-) AK (+) STLD (+)
- tidak ada bagian yang menumbung

His : 3x/10 menit, selama 35 detik

DJJ : 142 x/menit

A: Ny. N usia 31 tahun G2P1A0 UK 40-41 minggu inpartu kala 1 fase Aktif

P :

- Memberitahu ibu bahwa saat ini sudah ada kemajuan proses persalinan dan sudah memasuki kala 1 fase aktif maka penambahan pembukaan akan semakin cepat dari sebelumnya
- Memotivasi ibu untuk tetap banyak berdoa dan berzikir
- Melakukan pemantau His serta DJJ tiap 5-10 menit diantara his
- Menganjurkan ibu untuk miring kiri untuk meningkatkan aliran darah dan oksigen ke janin
- meminta bantuan keluarga untuk mengeluh punggung/pinggang bagian bawah ibu untuk mengurangi nyeri

Tgl 15-01-2026 jam 12.30 WIB

S : ibu mengatakan kencangnya semakin sering dan lama serta muncul rasa ingin mengejan seperti ingin BAB

O : KU baik, composmentis

- infiltrasi (+), mamilla (+), ppv dbn,
- kontraksi uterus (+), his 5x dalam 10 menit lama 45 detik,
- DJJ 140x/menit,
- VT : v/u tenang, pembukaan lengkap, KK(-), AK(+), STLD (+), Preskep, H3, tidak ada yang menumbung

A : Ny. N usia 31 tahun G2P1A0 UK 40-41 minggu inpartu kala II

P :

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap
- Mengajukan ibu untuk memilih posisi yang nyaman untuk persalinan
- Melakukan Asuhan persalinan Kala II
- Anjurkan ibu mengejan saat ada his
- Mempimpin persalinan dengan 60 langkah APN
- Memberikan KIE nutrisi dan cara mengejan
- Memeriksa DJJ tiap 5-10 menit diantara his

Pukul 13.13 WIB

- Bayi baru lahir spontan, segera menangis APGAR SCORE 6/7/9
- BB : 3100 gram, PB: 51 cm, LK/LD 34/33 cm, LP: 33 cm, lila: 12 cm
- Meko (-), Miksi (-)
- JK : laki-laki
- Salep mata (+) , Vit K (+)

Tgl 15-01-2026 13. 20 wib

S: ibu mengatakan perutnya terasa mules

O: Ku: baik, vs: dbn, kesadaran: composmentis, TD: 117/81 mmHg

N: 80x/m RR: 22x/m, SpO₂ : 98%, S: 36.6°C

TFU 2 jari dibawah pusat, darah keluar dari jalan lahir, tali pusat memanjang, Perdarahan : ± 250cc

A: Ny. N usia 31 tahun P2A0 dengan inpartu kala III

P:

- Mengecek janin kedua
- Melakukan manajemen aktif kala III (menyuntikkan oksitosin 10 IU/ IM ; melakukan perenggangan tali pusat terkendali, uterus teraba globuler dan perubahan tinggi fundus, tali pusat bertambah panjang, semburan darah tiba-tiba, melakukan masase uterus setelah plasenta lahir.
- Melakukan eksplorasi kesan bersih
- memberitahu ibu terdapat Laserasi derajat 2 dan akan dilakukan Heacting dengan anestesi (Lidocain)

15-01-2026 13.30 WIB

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Ku: baik, kesadaran: composmentis

TD: 115/71 mmhg, S: 36,3 C, N: 82x/mnt, R: 22 x/mnt, spo₂: 98 %

PPV normal, kontraksi keras, TFU 2 jari bawah pusat, perineum laserasi derajat 2, perdarahan: ± 250cc

A : Ny. N usia 31 tahun P2A0 dengan postpartum spontan

P :

- Melakukan pengecekan jalan lahir, perineum terdapat la serasi derajat 2 , tidak ada perdarahan aktif dan heacting dengan anestesi (Lidocain)
- Mengajarkan ibu cara perawatan luka jahitan dengan membersihkan dengan air bersih mengalir dari depan kebelakang dan di lap dengan tisu atau kain bersih hingga kering.

- Mengajari ibu cara melakukan masase uterus
- Melakukan obeservasi tiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada satu jam selanjutnya meliputi : tensi, suhu, nadi,TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.
- Melakukan dekontaminasi alat
- Melakukan asuhan bayi baru lahir
- Dokumentasi

IDENTITAS BAYI

Nama Bayi : By. Ny. N
 Tanggal Lahir : 15/01/2026
 Umur : 0 hari
 Jenis Kelamin : Laki-laki

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum bayi : Baik, composmentis
- b. Warna kulit : Kemerahan
- c. Tangis : Segera menangis
- d. Tonus otot : Aktif
- e. Kelainan : Tidak ada kelainan
- f. Antropometri

- 1) Berat badan : 3100 gram
- 2) Panjang badan : 51 cm
- 3) Lingkat kepala : 34 cm
- 4) Lingkar dada : 33 cm
- 5) Lingkar perut : 32 cm
- 6) Lila : 12 cm

a. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala bayi : Normal, tidak ada moulase, tidak ada benjolan
- 2) Leher bayi : Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- 3) Wajah bayi : Simetris, normal,tidak ada kelainan

- 4) Mata bayi : Tidak ada infeksi, konjungtiva dan sklera normal, tidak strabismus
- 5) Telinga bayi : Simetris, terdapat lubang telinga
- 6) Hidung bayi : Normal, terdapat dua lubang hidung
- 7) Mulut bayi : Normal, tidak ada labioskizis
- 8) Abdomen bayi: bentuk perut normal, tidak ada benjolan tali pusat saat menangis, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada benjolan/massa
- 9) Ekstremitas bayi : Bentuk tangan dan kaki bayi normal, bergerak aktif, simetris, jumlah jari tangan dan kaki lengkap
- 10) Genetalia bayi : Meatus Uretra normal, ukuran penis normal, tidak ada pembengkakan skrotum posisi, kedua testis normal
- 11) Anus bayi : Terdapat lubang anus

b. Pemeriksaan Reflek

- Reflek rooting (+)
- Reflek sucking (+)
- Reflek tonik neck (+)

2. Analisis Bayi

By. Ny. N usia 0 hari BBL fisiologis

3. Penatalaksanaan

1. Melakukan penilaian selintas
2. Bayi cukup bulan, bayi langsung menangis kuat, reflek baik, usaha nafas baik, tonus otot kuat, denyut jantung baik (+), warna kulit kemerahan. Evaluasi: penilaian selintas telah dilakukan
3. Meletakkan bayi diatas infant warmer dan menjaga kehangatan bayi
4. Memberikan handuk untuk mengeringkan lalu menggantinya handuk yang basah dengan handuk yang kering. Evaluasi: menjaga kehangatan bayi telah dilakukan
5. Memberikan salep mata kiri dan kanan, Pemberian salep mata. Evaluasi: salep mata telah diberikan

6. Meminta izin pada ibu untuk memberikan injeksi vit k 1mg untuk mencegah terjadinya perdarahan tali pusat. Evaluasi: ibu bersedia anaknya diberikan inj. Vit K
7. Dilakukan penyuntikan secara IM di paha kiri bayi. Evaluasi: Vit K telah diberikan
8. Melakukan perawatan bayi baru lahir. Evaluasi: telah dilakukan perawatan BBL
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Evaluasi: pendokumentasian telah dilakukan



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB III

PEMBAHASAN

Kasus Ny. N usia 31 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 40-41 minggu memberikan gambaran nyata penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada persalinan aterm akhir. Berdasarkan dokumentasi SOAP, asuhan yang diberikan secara umum sesuai dengan teori asuhan kebidanan komprehensif sebagaimana diuraikan dalam Bab II, meskipun terdapat beberapa aspek yang perlu diperhatikan lebih lanjut. Pada kala I fase laten (pembukaan 3 cm), bidan melakukan pemantauan tanda vital, his (2x/10 menit selama 30 detik), dan DJJ (135x/menit) setiap 5-10 menit. Hal tersebut sesuai dengan teori manajemen persalinan kala I yang menekankan pemantauan berkala untuk mendeteksi dini penyimpangan kemajuan persalinan. Pemberian cairan RL 20 tetes/menit dan anjuran posisi miring kiri untuk meningkatkan perfusi uteroplasenta merupakan intervensi yang sesuai dengan prinsip asuhan fisiologis berbasis bukti.

Memasuki kala I fase aktif (pembukaan 4 cm), terjadi peningkatan frekuensi his menjadi 3x/10 menit selama 35 detik dengan DJJ stabil 142x/menit. Bidan memberikan edukasi tentang kemajuan persalinan dan memotivasi ibu untuk berdoa serta melibatkan keluarga dalam pengurangan nyeri. Hal ini sesuai dengan konsep asuhan kebidanan komprehensif yang menekankan empat dimensi: fisik, psikologis, sosial-budaya, dan edukatif (Varney & Janowitz, 2023). Pendekatan *woman-centered care* dengan melibatkan keluarga dan menghormati preferensi spiritual ibu menunjukkan penerapan asuhan holistik yang ideal.

Pada kala II, persalinan berlangsung spontan dengan bayi lahir pukul 13.13 WIB. Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit di antara his sesuai dengan protokol WHO untuk mendeteksi gawat janin akut. Namun, durasi kala II tidak disebutkan secara eksplisit dalam laporan. Mengingat Ny. N adalah multipara (G2P1), durasi normal kala II seharusnya maksimal 2 jam tanpa epidural (ACOG, 2023). Dokumentasi durasi ini penting untuk menilai risiko distosia bahu yang meningkat pada kehamilan lanjut aterm akibat potensi makrosomia.

Asuhan kala III menunjukkan penerapan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) secara komprehensif: pemberian oksitosin 10 IU IM, *controlled cord traction* setelah tanda lepasnya plasenta, serta masase uterus pasca lahir plasenta. Hal ini sangat sesuai dengan teori MAK III yang terbukti menurunkan risiko perdarahan postpartum hingga 60% (Begley et al., 2024). Perdarahan ± 250 cc yang tercatat berada dalam batas normal (< 500 cc), menunjukkan keberhasilan intervensi MAK III dalam mencegah atonia uteri, komplikasi yang berisiko meningkat pada kehamilan > 41 minggu akibat *overdistensi* uterus. Penanganan laserasi derajat II dengan anestesi lidokain dan heating sesuai standar. Namun, tidak terdapat dokumentasi eksplisit mengenai pemeriksaan menyeluruh jalan lahir untuk memastikan tidak ada laserasi terselubung atau robekan serviks yang dapat menyebabkan perdarahan terselubung. Hal ini penting mengingat risiko perdarahan postpartum meningkat 1,8 kali lipat pada kehamilan lanjut aterm (Begley et al., 2024).

Asuhan bayi baru lahir menunjukkan penerapan prinsip *warm chain* dengan penilaian APGAR (6/7/9), pemberian vitamin K1 1 mg IM, dan salep mata eritromisin, semua sesuai dengan rekomendasi WHO (2023) untuk mencegah *hemorrhagic disease of the newborn* dan oftalmia neonatorum. Namun, dokumentasi mengenai Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dalam 1 jam pertama tidak disebutkan secara eksplisit, padahal IMD merupakan komponen kritis *golden hour* yang meningkatkan keberhasilan menyusui eksklusif sebesar 30-50% serta mempercepat involusi uterus melalui stimulasi refleks oksitosin (WHO & UNICEF, 2024).

Observasi kala IV dengan pemantauan TFU, kontraksi uterus, dan tanda vital setiap 15 menit pada jam pertama merupakan praktik yang sesuai dengan teori untuk mendeteksi dini perdarahan postpartum primer. Namun, pemeriksaan kandung kemih untuk mencegah retensi urin—faktor risiko atonia uteri—tidak didokumentasikan secara rinci. Secara keseluruhan, asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. N telah menerapkan prinsip komprehensif dengan pendekatan holistik yang sesuai dengan teori. Keberhasilan persalinan spontan dengan komplikasi minimal (laserasi derajat 2) pada kehamilan 40-41 minggu

menunjukkan pentingnya pemantauan ketat fetal assessment dan kesiapan mengelola komplikasi seperti oligohidramnion atau mekonium staining yang berisiko meningkat pada kehamilan lanjut aterm. Dokumentasi yang lebih rinci mengenai penggunaan partograf, durasi kala II, dan pelaksanaan IMD akan semakin memperkuat kualitas asuhan berbasis bukti.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N usia 31 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 40-41 minggu di RSUD Muhammadiyah Kutowinangun berjalan optimal dengan hasil persalinan spontan bayi laki-laki 3.100 gram pada pukul 13.13 WIB dan perdarahan ± 250 cc yang masih dalam batas normal. Asuhan yang diberikan secara umum sesuai dengan teori Bab II, khususnya penerapan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) melalui pemberian oksitosin 10 IU IM, *controlled cord traction*, dan masase uterus yang terbukti menurunkan risiko perdarahan postpartum hingga 60% sesuai teori Begley et al. (2024). Pemantauan tanda vital, his (2x \rightarrow 5x/10 menit), dan DJJ (135–142x/menit) secara berkala sesuai protokol WHO untuk mendeteksi dini gawat janin pada kehamilan lanjut aterm.

Pendekatan holistik dengan melibatkan keluarga, memberikan motivasi spiritual, serta edukasi kemajuan persalinan sesuai konsep asuhan komprehensif empat dimensi (fisik, psikologis, sosial-budaya, edukatif) menurut Varney & Janowitz (2023). Asuhan bayi baru lahir dengan penilaian APGAR (6/7/9), vitamin K1, dan salep mata sesuai rekomendasi WHO (2023). Namun, dokumentasi penggunaan partograf dan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) tidak tercatat eksplisit, padahal keduanya merupakan komponen kritis asuhan berbasis bukti sesuai teori Bab II untuk mencegah persalinan macet dan meningkatkan keberhasilan menyusui eksklusif.

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kebidanan: Dokumentasikan penggunaan partograf secara konsisten pada setiap persalinan untuk memantau kemajuan persalinan melalui garis waspada dan garis bertindak sesuai teori Bab II. Pastikan pelaksanaan IMD dalam 1 jam pertama terdokumentasi sebagai bagian integral asuhan golden hour.

2. Bagi Institusi Pelayanan: Lakukan sosialisasi berkala mengenai protokol warm chain dan golden hour dengan penekanan pada pentingnya IMD sebagai standar asuhan BBL. Sediakan checklist dokumentasi yang mencakup partograf dan IMD untuk memastikan kelengkapan asuhan berbasis bukti.
3. Bagi Ibu Nifas (Ny. N): Lakukan perawatan luka jahitan secara higienis dengan membersihkan dari depan ke belakang menggunakan air bersih mengalir setelah BAB/BAK. Hindari aktivitas berat selama 6 minggu pertama nifas. Segera kembali ke fasilitas kesehatan bila mengalami tanda bahaya seperti perdarahan banyak (>1 pembalut/jam), demam $>38^{\circ}\text{C}$, atau nyeri perut hebat. Lanjutkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan sebagai kelanjutan IMD.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya: Perlu dilakukan studi evaluasi implementasi partograf dan IMD di fasilitas pelayanan primer Kabupaten Kebumen untuk mengidentifikasi hambatan penerapan asuhan berbasis bukti pada persalinan aterm akhir, mengingat masih tingginya AKI di Jawa Tengah (98,60 per 100.000 kelahiran hidup) yang memerlukan intervensi komprehensif melalui peningkatan kualitas asuhan persalinan.



DAFTAR PUSTAKA

- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2023). Postterm pregnancy: ACOG Practice Bulletin No. 219. Washington, DC: ACOG.
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2024). Profil kesehatan ibu dan anak 2024. Jakarta: BPS RI.
- Begley, C. M., Gyte, G. M. L., Devane, D., McGuire, W., Weeks, A., & Biesty, L. M. (2024). Active versus expectant management for women in the third stage of labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2024(1), CD007412. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007412.pub6>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2024). Profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2024. Semarang: Dinkes Jateng.
- Galal, M., Symonds, I., Murray, H., McLeod, M., Gissler, M., & Gemzell-Danielsson, K. (2022). Postterm pregnancy: Current management approaches. *International Journal of Women's Health*, 14, 105–118. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S296234>
- Gherman, R. B., Chauhan, S., Chauhan, V., & Ouzounian, J. G. (2024). Shoulder dystocia: Prediction, prevention, and management. *American Journal of Perinatology*, 41(3), 287–299. <https://doi.org/10.1055/s-0043-1772145>
- Hia, E. J., Sitorus, R., & Lestari, W. (2024). Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "S" di bidan praktek mandiri. *Jurnal Inovative*, 10(2), 112–125.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Pedoman pelayanan kebidanan pada persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Profil kesehatan Indonesia 2023. Jakarta: Kemenkes RI.
- Maharani, R. A., Prasetyo, B., & Susanti, D. (2025). Efektivitas program pelayanan obstetri neonatal emergensi dalam menurunkan angka kematian ibu di Jawa Tengah. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 20(1), 45–58.
- Perlman, J. M., Wyllie, J., Kattwinkel, J., Atkins, D. L., Chameides, L., Goldsmith, J. P., Guinsburg, R., Hazinski, M. F., Hussain, N., Kaplan, P. S., Koppel, R., Kumar, P., McNamara, P., Mildenhall, L., Morley, C. J., Niermeyer, S.,

Paneth, N., Saugstad, O. D., Suresh, G., ... Zaichkin, J. (2023). Part 7: Neonatal resuscitation: 2023 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*, 147(15), e727–e748.

<https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001155>

Pemerintah Kabupaten Kebumen. (2023). *Launching Si Jaring Faskes untuk tekan angka kematian ibu*. Kebumen: Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen.

Prasetyo, A., Wijayanti, N., & Handayani, S. (2025). Efektivitas penggunaan partograf dalam menurunkan angka persalinan dengan tindakan di Jawa Tengah. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 18(1), 34–47.

Renfrew, M. J., McFadden, A., Bastos, M. H., Campbell, J., Channon, A. A., Cheung, N. P., ... & Summers, J. (2023). Midwifery and childbirth care: A global perspective. *The Lancet*, 401(10378), 789–801. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00048-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00048-5)

Smith, J. P., Johnson, L. M., Williams, K. A., & Brown, T. R. (2024). Perinatal outcomes in late-term versus term pregnancies: A systematic review and meta-analysis. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 131(4), 412–423. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.17562>

Varney, H., & Janowitz, B. (2023). *Varney's midwifery (7th ed.)*. Burlington: Jones & Bartlett Learning.

World Health Organization (WHO). (2023). *Managing complications in pregnancy and childbirth: A guide for midwives and doctors (2nd ed.)*. Geneva: WHO.

World Health Organization (WHO). (2024). *Recommendations on cord clamping and cord care for improved neonatal outcomes*. Geneva: WHO.

World Health Organization (WHO). (2024). *Trends in maternal mortality 2000–2023: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division*. Geneva: WHO.

World Health Organization (WHO) & United Nations Children's Fund (UNICEF). (2024). *Guidance on immediate newborn care and early initiation of breastfeeding*. Geneva: WHO.

Wulandari, S., Kusumawardani, R., & Putri, M. D. (2025). Pengaruh asuhan kebidanan komprehensif terhadap kepuasan ibu bersalin di Jawa Tengah. *Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*, 12(2), 89–102.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta