Journal of Health Matters (JoHM)
Journal Homepage :
https://johm.ubb.ac.id/index.php/home/index
Volume 3 Issue 2

CASE REPORT

Comprehensive Midwife Care in a High-Risk Pregnant Women with Prolonged First Stage of Labor: A Case Report

Lestarida Nainggolan S[1*], Eka Safitri Yanti[2], Fadila Zilvania[3]
[1]Poltekkes Kemenkes Pangkal Pinang, DIII Midwives Department, Bangka Belitung, Indonesia
ngg.lestarii@gmail.com
[2]Poltekkes Kemenkes Pangkal Pinang, DIII Midwives Department, Bangka Belitung, Indonesia
ekasafitriyanti89@gmail.com
[3]Poltekkes Kemenkes Pangkal Pinang, DIII Midwives Department, Bangka Belitung, Indonesia
Fadila1234568@gmail.com
*Correspondence: **Lestarida Nainggolan S**

ARTICLE INFO
Submitted : 2026-04-25
Revised: 2026-10-29
Accepted: 2026-11-13
Published: 2026-11-16

KEYWORDS
Prologed Labor
High-Risk pregnancy
Midwife care
Continuity of Patient Care

ABSTRACT
This case report describes comprehensive midwifery care in a high-risk pregnant woman with a prolonged first stage of labor. The objective of this study was to provide and evaluate continuous care in managing high-risk pregnancy and preventing complications during labor. The patient was a 21-year-old multigravida (G3P2A0) at 37 weeks of gestation who attended regular antenatal care. Based on the KSPR scoring system, she was categorized as a high-risk pregnancy due to short birth spacing. During pregnancy, the patient experienced lower back pain, which was managed with non-pharmacological interventions such as pregnancy exercise and relaxation techniques.
During labor, the patient was admitted in the latent phase with cervical dilation of 3 cm and regular contractions. However, labor progress was slow and diagnosed as prolonged first stage of labor. Initial management included monitoring uterine contractions and fetal heart rate, intravenous fluids, oxygen therapy, and emotional support. Due to the lack of progress, the patient was referred to a higher-level facility.
At the referral hospital, labor progressed into the active phase and resulted in a spontaneous vaginal delivery with good maternal and neonatal outcomes. The newborn was delivered in stable condition without complications.
In conclusion, comprehensive and continuous midwifery care plays an important role in preventing complications and improving outcomes in high-risk pregnancies.

1. Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama dalam menilai derajat kesehatan suatu negara. Tingginya angka kematian ibu dan bayi mencerminkan masih adanya permasalahan dalam sistem pelayanan kesehatan serta kesejahteraan masyarakat (Karim et al., 2024). World Health Organization (WHO), pada tahun 2020 menyebutkan terdapat 223 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup atau sekitar 287.000 kematian ibu secara global, yang masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (World Health Organization, 2024) .Penyebab utama kematian ibu antara lain perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, komplikasi persalinan, serta abortus tidak aman. (Kementerian Kesehatan RI, 2023)

Di Indonesia, AKI menunjukkan penurunan dari 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023, namun angka ini masih tergolong tinggi dan memerlukan upaya berkelanjutan. Berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), penyebab utama kematian ibu meliputi komplikasi non-obstetrik, hipertensi dalam kehamilan, serta perdarahan obstetrik (Kementerian Kesehatan RI, 2023) . Sementara itu, AKB pada tahun 2023 tercatat sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup dengan penyebab utama berupa gangguan pernapasan dan jantung, berat badan lahir rendah, prematuritas, serta infeksi. Kondisi ini menunjukkan bahwa permasalahan kesehatan ibu dan bayi masih menjadi tantangan yang memerlukan pendekatan yang komprehensif dan berkesinambungan.(Kementerian Kesehatan RI, 2023)

Pada tingkat regional, Provinsi Kepulauan Bangka Belitung mengalami fluktuasi angka kematian ibu dan bayi dalam beberapa tahun terakhir. AKI meningkat dari 147,10 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2022 menjadi 166,04 pada tahun 2023, sedangkan AKB juga mengalami peningkatan. Penyebab utama kematian ibu meliputi perdarahan, gangguan hipertensi, infeksi, serta faktor tidak langsung seperti anemia dan penyakit kardiovaskular (Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, 2024). Hal ini menunjukkan bahwa baik faktor obstetrik langsung maupun tidak langsung masih berkontribusi signifikan terhadap tingginya angka kematian ibu dan bayi.

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB, antara lain melalui pelayanan antenatal terpadu, deteksi dini risiko kehamilan melalui Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), serta penguatan sistem rujukan. Selain itu, pendekatan telah direkomendasikan dalam literatur sebagai model asuhan yang efektif karena memberikan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, hingga keluarga berencana (Amelia & Marcel, 2024). Namun demikian, sebagian besar penelitian yang ada masih berfokus pada

masing-masing tahap asuhan secara terpisah dan belum banyak yang menggambarkan penerapan CoC secara menyeluruh.

Selain itu, kajian mengenai hubungan antara faktor risiko kehamilan dengan kejadian kala I memanjang serta efektivitas penatalaksanaan berbasis asuhan komprehensif masih terbatas, terutama dalam konteks praktik kebidanan di tingkat pelayanan primer dan rujukan (Syuhada & Yektiningtyastuti, 2025). Oleh karena itu, diperlukan laporan kasus yang mendokumentasikan secara menyeluruh penerapan asuhan kebidanan komprehensif berbasis Continuity of Care pada ibu hamil risiko tinggi dengan kala I memanjang. Berdasarkan latar belakang tersebut, tujuan penulisan ini adalah untuk memberikan dan mengevaluasi asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil risiko tinggi dengan kala I memanjang, serta menilai efektivitas pendekatan Continuity of Care dalam meningkatkan hasil kesehatan ibu dan bayi.

2. Hasil

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan penelaan kasus *(case study)*. Subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan kriteria kehamilan <35 Minggu di wilayah kerja Puskesmas Tempilang mulai dari Februari hingga April 2025. Sampel penelitian ini adalah Ny. W umur 21 tahun G3P2A0. Ibu hamil yang memenuhi kriteria akan diberikan *informed Consenst* terlebih dahulu terkait kesediaan untuk dapat diberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehenif, atau dikenal dengan *Continuity of Care*.

Continuity of Care merupakan pelayanan yang diberikan oleh oleh bidan kepada wanita mulai dari masa awal kehamilan, persalinan, kelahiran , hingga enam minggu pertama *post partum*.(Amelia & Marcel, 2024). Asuhan ini diberikan dengan tujuan mencegah komplikasi dalam kehamilan, serta memberikan rasa aman dan nyaman bagi Perempuan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga Keluarga Berencana.(Diana, 2017). Pelaksanaan pemberian asuhan kebidanan komprehensif tkan instrumen asuhan kebidanan yang diatur dalam Permenkes Nomor 21 tahun 2021, mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. (Permenkes, 2021).

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan yang tanggal 20 Februari 2025 pukul 10.00 WIB, hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi umum ibu baik dengan tekanan darah 110/70 mmHg, berat badan 63 kg, tinggi badan 154 cm, dan lingkar lengan atas (LiLA) 28 cm. Pemeriksaan obstetri diperoleh tinggi fundus uteri (TFU) 30 cm, presentasi kepala, dan denyut jantung janin 135 kali/menit. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin 12,3 g/dL. Ibu mengeluhkan nyeri punggung, sehingga diberikan asuhan berupa teknik relaksasi, kompres hangat, serta anjuran aktivitas fisik ringan.pada kunjungan ini ibu mendapat suplementasi tablet zat besi.

Kunjungan ulang kehamilan dilakukan tanggal 27 Februari 2025 pukul 08.00 WIB, kondisi ibu dan janin menunjukkan perkembangan yang baik. Berat badan meningkat menjadi 65,5 kg, tekanan darah 110/80 mmHg, dan LiLA 29 cm. Pemeriksaan obstetri menunjukkan TFU 32 cm sesuai usia kehamilan, presentasi kepala, serta denyut jantung janin 139 kali/menit. Ibu tidak lagi mengeluhkan nyeri punggung, yang menunjukkan perbaikan kondisi setelah intervensi sebelumnya. Terapi suplementasi zat besi tetap dilanjutkan dan tidak ditemukan adanya komplikasi.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pasien datang ke Puskesmas Tempilang pada tanggal 27 Maret 2025 pukul 13.00 WIB dengan keluhan nyeri perut disertai lendir bercampur darah. Pemeriksaan awal menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, dengan tanda vital dalam batas normal (tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,8°C, dan frekuensi pernapasan 20 kali/menit).

Hasil pemeriksaan diperoleh tinggi fundus uteri 32 cm, denyut jantung janin 138 kali/menit, serta kontraksi uterus 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 20 detik, yang menunjukkan kontraksi belum adekuat. Hasil palpasi Leopold menunjukkan presentasi kepala dengan posisi punggung kiri, dan bagian terendah janin telah masuk pintu atas panggul (1/5). Pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan serviks 3 cm, portio lunak, dan ketuban masih utuh, sehingga pasien berada pada kala I fase laten. Fase laten disebut memanjang bila pembukaan serviks belum mencapai 4m sejak 8 jam inpartu. Pada kasus ini ditemukan bahwa lama persalinan kala I Ny. W berlangsung selama 18 jam. (Faturrahman et al., 2020)

Selama observasi, kemajuan pembukaan serviks tidak menunjukkan peningkatan yang signifikan dan tidak sesuai dengan kurva kemajuan persalinan normal pada partograf. Kondisi ini, disertai dengan kontraksi uterus yang kurang efektif, mengarah pada diagnosis kala I memanjang. Faktor yang diduga berperan meliputi ketidakefektifan kontraksi uterus, kelelahan ibu, serta faktor psikologis seperti kecemasan yang dapat memengaruhi pelepasan hormon oksitosin.

Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan ketat menggunakan partograf, pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi, mobilisasi, posisi miring kiri, teknik relaksasi, serta stimulasi puting susu untuk meningkatkan kontraksi. Namun, karena kontraksi tetap belum adekuat dan tidak terjadi kemajuan pembukaan serviks yang bermakna, pasien berisiko mengalami partus lama sehingga diperlukan pemantauan ketat dan pertimbangan penatalaksanaan lanjutan.

3. Asuhan Kebidanan BBL

Asuhan pada bayi baru lahir dilakukan segera setelah persalinan pada tanggal 28 Maret 2025, Pukul 06.34 WIB, Jenis Kelamin perempuan. Bayi lahir secara spontan

dengan kondisi baik, ditandai dengan tangisan kuat, tonus otot aktif, dan warna kulit kemerahan. Hasil pemeriksaan fisik diperolah berat badan lahir 3400 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, dan lingkar dada 34 cm. Tanda vital bayi dalam batas normal dengan frekuensi napas 50x kali/menit dan denyut jantung 125 x/menit. Pemeriksaan dari kepala hingga ekstremitas tidak menunjukkan adanya kelainan kongenital. Refleks fisiologis seperti refleks menghisap, *moro, rooting* dan *grasping* menunjukkan hasil positif.

Segera setelah lahir, dilakukan asuhan esensial bayi baru lahir meliputi pengeringan dan penghangatan bayi untuk mencegah hipotermia, serta inisiasi menyusu dini (IMD) melalui kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi. Bayi Ny W diberikan perawatan tali pusat secara bersih dan kering. Bayi juga mendapatkan injeksi vitamin K 1 mg di paha kiri secara intramuskular serta imunisasi hepatitis B dosis awal di paha kanan satu jam kemudian. Selama masa observasi, bayi menunjukkan kemampuan menyusu yang baik tanpa hambatan, serta tidak ditemukan tanda-tanda gangguan pernapasan maupun infeksi. Pemantauan suhu tubuh, frekuensi napas, dan aktivitas bayi menunjukkan hasil dalam batas normal.

4. Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. W dilakukan secara berkesinambungan hingga hari ke-36 postpartum di rumah pasien. Pada kunjungan pertama (hari ke-2 postpartum, 02 Maret 2025), kondisi umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis dan tanda vital dalam batas normal (TD 130/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit). Produksi ASI lancar, TFU teraba 2 jari di bawah pusat, dan lochea rubra dalam batas normal tanpa tanda infeksi. Kondisi ini sesuai dengan teori masa nifas awal.

Pada kunjungan kedua (hari ke-7 postpartum, 07 Maret 2025), ibu tidak memiliki keluhan dengan tanda vital normal (TD 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 35,6°C). TFU berada di pertengahan pusat-simfisis dan lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan, sesuai dengan fase fisiologis masa nifas.

Kunjungan ketiga (hari ke-18 postpartum, 18 Maret 2025) menunjukkan kondisi ibu tetap baik, produksi ASI lancar, TFU tidak teraba, dan lochea alba berwarna putih. Pada kunjungan keempat (hari ke-36 postpartum, 05 April 2025), kondisi ibu stabil tanpa keluhan, dengan tanda vital normal, TFU tidak teraba, dan lochea alba masih dalam batas normal.

Asuhan yang diberikan meliputi edukasi nutrisi seimbang, istirahat cukup, personal hygiene, perawatan luka perineum, serta dukungan pemberian ASI eksklusif. Selain itu, dilakukan konseling tanda bahaya masa nifas dan keluarga berencana.

5. Keluarga Berencana

Pelaksanaan asuhan keluarga berencana pada Ny. W di wilayah kerja Puskesmas Tempilang dilakukan melalui kunjungan rumah yang disertai pemberian konseling menggunakan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK). Berdasarkan hasil konseling, ibu menyatakan rencana untuk menggunakan kontrasepsi IUD. Selanjutnya, diberikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) mengenai efek samping, manfaat, serta keterbatasan penggunaan kontrasepsi IUD. Setelah masa nifas berakhir, ibu memutuskan untuk memilih kontrasepsi IUD, dan tindakan pemasangan telah dilaksanakan pada tanggal 12 April 2025.

3. Pembahasan

Pemeriksaan kehamilan merupakan bagian penting dalam pelayanan kebidanan komprehensif yang bertujuan untuk memantau kondisi ibu dan janin selama masa gestasi. Pemeriksaan yang dilakukan secara teratur dapat membantu mendeteksi dini faktor risiko dan komplikasi sehingga intervensi yang tepat dapat segera diberikan. Selain itu, asuhan kebidanan komprehensif mencakup pemberian edukasi, konseling, serta persiapan ibu dalam menghadapi persalinan, nifas, dan pelayanan keluarga berencana.(Zaitun Na'im & Endang Susilowati, 2023)

Kasus ini menunjukkan pentingnya penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan risiko tinggi yang mengalami kala I memanjang. Berdasarkan penilaian menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), pasien termasuk dalam kategori risiko tinggi dengan skor 6, yang mengindikasikan perlunya pemantauan intensif selama kehamilan dan persalinan (Susilawati et al., 2023). Salah satu faktor risiko yang ditemukan pada pasien adalah jarak kehamilan yang terlalu dekat, yang menurut literatur dapat meningkatkan risiko komplikasi obstetri, termasuk gangguan kemajuan persalinan akibat kelelahan maternal dan ketidakefektifan kontraksi uterus.

Keluhan nyeri punggung yang dialami pasien pada trimester III merupakan kondisi fisiologis yang umum terjadi pada kehamilan. Hal ini berkaitan dengan perubahan biomekanik tubuh ibu, seperti peningkatan lordosis lumbal, peregangan ligamen akibat hormon relaksin, serta peningkatan beban tubuh. (Magfirah & Idwar, 2025) Penatalaksanaan yang diberikan berupa intervensi non-farmakologis seperti teknik relaksasi, kompres hangat, dan senam hamil, yang terbukti efektif dalam mengurangi keluhan pasien. Pada pemeriksaan laboratorium terkait kadar hemologlobin I peroleh hasil hemoglobin 12,3 g/dL, hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mujaharatuljannah bahwa kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester III yaitu >10,45gr/dl, hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik (Mujahadatuljannah, 2024)

Pada proses persalinan, pasien mengalami kala I memanjang yang ditandai dengan lambatnya kemajuan pembukaan serviks pada fase laten meskipun kontraksi uterus telah teratur. Secara teori, kala I memanjang dapat disebabkan oleh faktor "power, passage, dan passenger". (Anggraeni et al., 2022). Pada kasus ini, faktor yang paling berperan adalah ketidakefektifan kontraksi uterus serta faktor psikologis seperti kecemasan dan kelelahan ibu, yang dapat memengaruhi pelepasan hormon oksitosin dan menghambat kemajuan persalinan Kondisi ini menunjukkan bahwa faktor fisiologis dan psikologis memiliki peran yang saling berkaitan dalam proses persalinan.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kala I meliputi pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf, observasi denyut jantung janin, serta penilaian kontraksi uterus secara berkala, yaitu observasi pada persalinan dilakukan 30 menit sekali yaitu pemeriksaan nadi, kontraksi, detak jantung janin dan pemeriksaan dalam diperiksa 4 jam sekali (Yulizawati et al., 2019). Penggunaan partograf merupakan metode yang direkomendasikan dalam literatur untuk mendeteksi dini adanya penyimpangan dalam proses persalinan sehingga dapat dilakukan intervensi yang tepat. Pemberian cairan intravena bertujuan untuk mencegah dehidrasi yang dapat memperburuk kontraksi uterus, sedangkan oksigenasi membantu meningkatkan suplai oksigen bagi ibu dan janin. Dukungan emosional yang diberikan kepada pasien juga berperan penting dalam mengurangi kecemasan dan meningkatkan kenyamanan, diantaranya dengan memberikan pijat punggung, hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Izzati dan Murchasanah bahwa pijat punggung dapat mengurangi nyeri pada saar persalinan dan kecemasan pada ibu bersalin (Izzati & Nurchasanah, 2023).

Meskipun intervensi awal telah dilakukan, tidak terdapat kemajuan pembukaan serviks yang signifikan sehingga diputuskan untuk melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap. Keputusan ini sesuai dengan prinsip dalam literatur yang menekankan pentingnya rujukan tepat waktu pada kasus dengan kemajuan persalinan yang tidak adekuat, guna mencegah komplikasi seperti partus lama, kelelahan ibu, infeksi, dan distress janin. Rujukan yang dilakukan secara tepat waktu dalam kasus ini terbukti efektif, karena setelah mendapatkan penanganan lanjutan, persalinan dapat berlangsung dengan baik hingga bayi lahir secara spontan dalam kondisi sehat.(Anggraeni et al., 2022)

Ibu di Rujuk ke RSIA Rona dengan terpasang Ciaran RL 500ml 20tts/I dan terpasang Nsal Oksigen 3 liter/menit. Tiba di RSIA ibu Kembali di observasi dan pada tanggal 28 Februari, pukul 06.34 WIB Lahir bayi Perempuan segera menangis,tonus otot aktif dan warna kulit kemerahan dengan APGAR score 8/9.

Pada kala III, dilakukan manajemen aktif dengan pemberian uterotonika segera setelah bayi lahir, yang bertujuan untuk mencegah perdarahan postpartum. Literatur menyatakan bahwa manajemen aktif kala III merupakan intervensi yang efektif dalam

menurunkan risiko perdarahan postpartum sebagai salah satu penyebab utama kematian ibu (Prapitasari, 2021). Pada kasus ini, plasenta lahir lengkap dan perdarahan dalam batas normal, yang menunjukkan keberhasilan tindakan tersebut. Penanganan laserasi perineum derajat II juga dilakukan secara adekuat untuk mencegah komplikasi lanjutan.

Asuhan masa nifas menunjukkan hasil yang optimal, ditandai dengan involusi uterus yang berjalan normal, tidak adanya tanda infeksi, serta kondisi luka perineum yang baik. Pemantauan yang dilakukan secara berkala sesuai dengan literatur yang menekankan pentingnya deteksi dini komplikasi pada masa nifas untuk memastikan pemulihan ibu berjalan optimal, yaitu berupa kebutuhan ambulasi dinii, eliminasi, kebersihan diri dan istirahat (Khasanah & Sulistyawati, 2017). Selain itu, keberhasilan pemberian ASI eksklusif dibantu dengan mangajarkan ibu cara menyusui yang benar, memberikan asi ekslusif selama 6 bulan dan mengajarkan ibucara melakukan pijat oksitosin.(Anggriani et al., 2023)

Dalam aspek keluarga berencana, konseling yang diberikan kepada pasien menjadi bagian penting dari asuhan komprehensif, terutama mengingat riwayat kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat. Literatur menyatakan bahwa penggunaan kontrasepsi pascapersalinan sangat penting untuk mencegah kehamilan risiko tinggi berikutnya dan memberikan waktu pemulihan yang cukup bagi ibu (Dukiyah et al., 2023). Pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang merupakan pilihan yang tepat dalam kasus ini karena memiliki efektivitas tinggi dan mendukung perencanaan kehamilan yang lebih baik.

Secara keseluruhan, kasus ini menunjukkan bahwa penerapan asuhan kebidanan komprehensif yang berkesinambungan, mulai dari kehamilan hingga masa nifas dan keluarga berencana, memiliki peran penting dalam menangani kehamilan risiko tinggi dengan kala I memanjang. Kesesuaian antara tindakan yang dilakukan dengan rekomendasi dalam literatur menunjukkan bahwa penerapan standar asuhan yang tepat dapat meningkatkan keselamatan ibu dan bayi serta mencegah terjadinya komplikasi.

4. Kesimpulan

Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan secara berkesinambungan pada ibu hamil risiko tinggi dengan kala I memanjang mampu memberikan hasil yang optimal bagi ibu dan bayi. Deteksi dini faktor risiko melalui skrining kehamilan, penatalaksanaan keluhan selama kehamilan, serta pemantauan ketat selama persalinan menjadi langkah penting dalam mencegah terjadinya komplikasi.

Pada kasus ini, meskipun terjadi kala I memanjang, penanganan yang tepat melalui observasi menggunakan partograf, pemberian dukungan emosional kepada ibu hamil, serta keputusan rujukan yang tepat waktu berhasil menghindarkan ibu dari komplikasi lebih lanjut. Penatalaksanaan kala III dan IV yang sesuai standar, serta pemantauan masa nifas yang adekuat, turut mendukung pemulihan ibu dan kondisi bayi yang baik.

Dengan demikian, diharapkan bidan tetap menerapkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai standar dan berbasis *evidence*, mulai dari masa kehamilan, bersalin, BBL, nifas hingga keluarga berencana. Hal tersebut memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan serta menurunkan Risiko angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi.

Persetujuan

Pada laporan kasus ini, pihak keluarga telah memberikan persetujuan dalam *bentuk informed consent*

Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan (*conflict of interest*) pada penelitian ini.

Daftar Pustaka

Amelia, F., & Marcel. (2024). Citra Delima Scientific journal of Citra Internasional Institute. *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*, *7*(2), 128–132. http://jurnalilmiah.ici.ac.id/index.php/

Anggraeni, D. P., Thamrin, H., & Azrida. (2022). Asuhan Kebidanan Intranatal pada Ny. K dengan Kala I Fase Laten. *Window of Midwifery Journal*, *03*(02), 125–135. https://doi.org/10.33096/wom.vi.444

Anggriani, Y., Wasirah, S., Ariani Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, L., Kesehatan, F., Aisyah Pringsewu, U., Yani No, J. A., & Tambak Rejo, A. (2023). Pijat Oksitosin Pada Ibu Nifas Untuk Peningkatan Produksi Asi. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, *13*(4), 1503–1510.

Diana, S. (2017). *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of care* (Aditya Kusuma Putra (ed.)). CV KEKATA GROUP.

Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. (2024). Profile Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2023. In *Journal GEEJ* (Vol. 7, Issue 2). https://dinkes.babelprov.go.id/sites/default/files/dokumen/bank_data/Profil Kesehatan Babel Tahun 2023_0.pdf

Dukiyah, Sunanto, & Hanifah, I. (2023). Hubungan Kontrasepsi IUD (Intra Uterine Device) Pascasalin 40 Hari Dengan Produksi ASI Pada Ibu Nifas. *Jurnal Keperawatan Profesional*, *11*(1), 20–31. https://doi.org/10.33650/jkp.v11i1.5537

Faturrahman, H., Daiyah, I., & Rusmilawaty. (2020). Modul bahan ajar Farmakologi. In I. Daiyah (Ed.), *Pundik SDM Kesehatan* (2020th ed.).

Izzati, N., & Nurchasanah, Y. (2023). *Pengaruh Pijat Punggung Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan*. 409–419. https://doi.org/https://doi.org/10.34011/jks.v3i3.1210

Karim, N. A., Muhyidin, A. H. A., & Amirudin. (2024). Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Meningkatnya Angka Kematian Ibu Dan Bayi Di Kota Serang. *Jurnal Intelek Dan Cendikiawan Nusantara*, *1*(3), 4413–4419.

https://jicnusantara.com/index.php/jicn/article/view/636

Kementerian Kesehatan RI. (2023). Profil Kesehatan Indonesia 2023. In *Kementerian Kesehatan RI*. https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf

Khasanah, N., & Sulistyawati, W. (2017). *Asuhan Nifas dan Menyusui* (cetakan 1). CV KEKATA GROUP Kekata.

Magfirah, & Idwar. (2025). Case Report: Asuhan Kebidanan komprehensif Pada Ny. M Di Kota Langsa. *Malahayati Nursing Journal*, *7*, 3031–3044.

Mujahadatuljannah, R. (2024). *Analisis Tingkat Kepatuhan Konsumsi Tablet FE pada Ibu Hamil Trimester III di DAS Analysis of the Level of Compliance with FE Tablet Consumption in III Trimester Pregnant Women in DAS*.

Permenkes, 2021. (2021). PMK No. 21 Tahun 2021. In *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia* (Issue 879).

Prapitasari, R. (2021). Asuhan Kebidanan Pada Ny.D Di Wilayah Puskesmas Sebengkok Tarakan Ruly Prapitasari Universitas Borneo Tarakan, Indonesia. *Jurnal Ilmiah Obsgin*, 3–4. https://stikes-nhm.e-journal.id/JOB/article/view/358

Susilawati, Elly, & Yanti. (2023). Antenatal Screening of Pregnancy Risk Using KSPR in High Risk Pregnancy Women Skrining Antenatal Tingkat Resiko Kehamilan menggunakan KSPR pada Ibu Hamil Resiko Tinggi. *Jurnal Proteksi Kesehatan*, *12*(2), 177–183.

Syuhada, F., & Yektiningtyastuti, Y. (2025). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Kala I Memanjang di Puskesmas Larangan*. *5*, 5699–5711.

World Health Organization. (2024). *World health statistics. Monitoring Health For The SDGs, Sustainable Development Goals*.

Yulizawati, Aldina, I. A., Lusiana, S. El, & Feni, A. (2019). Buku Asuhan Kelahiran. In *Indomedika Pustaka*.

Zaitun Na'im, & Endang Susilowati. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.P Umur 39 Tahun G5P3a1 Dengan Resiko Tinggi Umur Dan Grande Multipara Di Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, *3*(1), 139–145. https://doi.org/10.55606/jikki.v3i1.1196