

Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan Pendekatan Dokumentasi SOAP pada Ny S. Masa Kehamilan

Puri Famili Sari*

*Jurusan Kebidanan, Universitas Bina Bangsa, Banten

Email: putrifamilysari53@gmail.com

Abstrak Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama derajat kesehatan masyarakat. Kelainan kontraksi uterus seperti inersia uteri sekunder pada masa persalinan berpotensi memicu fase aktif memanjang hingga penyulit obstetri. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan dan mendokumentasikan asuhan kebidanan secara komprehensif (*Continuity of Care*) dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan Keluarga Berencana (KB). Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan pendekatan manajemen kebidanan berbasis alur berpikir kritis serta pendokumentasian SOAP. Subjek penelitian adalah Ny. S, usia 32 tahun (G2P1A0), di RSUD dr. Dradjat Prawiranegara. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dokumen rekam medis, dan studi kepustakaan. Pemeriksaan antenatal Ny. S (39 minggu) berjalan fisiologis sesuai standar 10T dengan keluhan nyeri punggung. Pada Kala I persalinan, ditemukan inersia uteri sekunder yang ditangani melalui kolaborasi bersama dokter Sp. OG berupa penatalaksanaan augmentasi drip oksitosin dan pengosongan kandung kemih, sehingga persalinan berlangsung spontan. Kala II, III, dan IV berjalan fisiologis. Bayi lahir bugar (BB 3.350 g, PB 49 cm) dan mendapatkan asuhan esensial mencakup IMD, vitamin K1, imunisasi Hb0, serta skrining hipotiroid kongenital. Masa nifas berlangsung normal dengan proses involusi uterus, lokia rubra, dan laktasi yang berjalan baik. Asuhan kebidanan komprehensif berkesinambungan berbasis SOAP terbukti efektif mendeteksi dan menangani komplikasi inersia uteri serta mendukung adaptasi fisiologis ibu dan bayi baru lahir. Kedisiplinan pemantauan partograf dan kolaborasi multidisiplin sangat penting untuk meningkatkan keselamatan maternal dan neonatal.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Inersia Uteri, SOAP, *Continuity of Care*, Persalinan Spontan.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama dalam menilai derajat kesehatan suatu bangsa serta keberhasilan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), angka kematian ibu di dunia masih tergolong tinggi, yakni mencapai 287.000 hingga 395.000 kematian per tahun dengan rata-rata 197 per 100.000 kelahiran hidup. Target Sustainable Development Goals (SDGs) pada tahun 2030 mengamanatkan penurunan AKI global hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Neonatal (AKN) setidaknya 12 per 1.000 kelahiran hidup (WHO *et al.*, 2023).

Secara nasional, Indonesia terus berupaya menekan AKI dan AKB melalui berbagai kebijakan strategis. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mencatatkan AKI pada tahun 2023 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup, yang mana angka tersebut masih terbilang tinggi dibandingkan dengan negara tetangga seperti Malaysia yang telah mencapai 20 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh komplikasi obstetri seperti eklampsia/hipertensi dalam kehamilan,

perdarahan pascapersalinan, infeksi, serta persalinan lama. Di sisi lain, penyebab utama kematian bayi dan neonatal didominasi oleh kondisi berat badan lahir rendah (BBLR), prematuritas, dan asfiksia (Kemenkes RI, 2023).

Di tingkat daerah, Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Kabupaten Serang menunjukkan tren penurunan yang signifikan selama tiga tahun terakhir. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Serang, pada tahun 2022 tercatat 54 kasus kematian ibu, kemudian menurun menjadi 34 kasus pada tahun 2023, dan hingga Oktober 2024 tercatat 21 kasus. Angka kematian bayi dari 200 kasus pada tahun 2023 berhasil diturunkan menjadi 106 kasus pada periode yang sama pada tahun 2024. Penurunan tajam ini dipengaruhi oleh optimalisasi penguatan Pelayanan Kesehatan Primer serta peran aktif kader posyandu dan tenaga kesehatan di tingkat puskesmas (Pemerintah Kabupaten Serang, 2024).

Proses persalinan dapat berlangsung secara fisiologis maupun abnormal akibat timbulnya komplikasi obstetri. Salah satu penyebab komplikasi pada masa persalinan yang berkontribusi terhadap persalinan lama dan perdarahan adalah kelainan His atau kontraksi uterus, seperti inersia uteri. Inersia uteri sekunder yang ditandai dengan penurunan durasi dan kekuatan kontraksi pada fase aktif (pembukaan kurang lebih 4 cm) berpotensi memicu fase aktif memanjang hingga partus caesarea jika tidak segera terdiagnosis dan ditangani secara tepat sesuai kewenangan klinis (Ernawati dkk., 2022; Yuliani dkk., 2023).

Berdasarkan tingginya potensi komplikasi persalinan tersebut, bidan memiliki peranan vital dalam melakukan deteksi dini, pemantauan kemajuan persalinan melalui partograf, serta penatalaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif. Atas dasar inilah penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) mengenai "Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. S Usia 32 Tahun G2P1A0 dengan Inersia Uteri Sekunder di RSUD dr. Dradjat Prawiranegara" (Kemenkes RI, 2023; Yuliani dkk., 2023).

Metode

Artikel ini disusun dengan menggunakan desain penelitian studi kasus (*case study*) yang menerapkan pendekatan manajemen kebidanan berbasis alur berpikir kritis dan sistematis. Seluruh rangkaian tindakan dan evaluasi kebidanan didokumentasikan menggunakan format standar SOAP (*Subjektif, Objektif, Asesmen, dan Plan*). Pendekatan ini dirancang untuk mencakup keseluruhan siklus reproduksi wanita secara komprehensif (*Continuity of Care*), yang meliputi fase kehamilan, proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, neonatal, hingga pendampingan dalam pemilihan alat kontrasepsi pada pelayanan Keluarga Berencana (KB). Penerapan rancangan ini pada dasarnya bertujuan untuk mengasah dan mengembangkan kemampuan analisis serta keterampilan klinis mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan, aman, dan berkualitas tinggi. Studi kasus ini diuraikan secara deskriptif guna memberikan gambaran nyata dan mendalam mengenai kondisi serta perkembangan kesehatan klien. Proses pengumpulan data dalam laporan ini mengombinasikan dua sumber utama, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh secara langsung dari interaksi dengan subjek penelitian melalui beberapa

teknik, seperti observasi pengamatan klinis, wawancara (*anamnesa*) mendalam untuk mendokumentasikan keluhan dan riwayat kesehatan, serta pemeriksaan fisik dan kebidanan secara langsung. Sementara itu, data sekunder dikumpulkan dari sumber-sumber pendukung yang relevan, seperti hasil pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan penunjang (USG), dokumen rekam medis, buku KIA (*Kesehatan Ibu dan Anak*) sebagai sarana pemantauan perkembangan pasien, data kesehatan penduduk tingkat kota dan provinsi, serta dilengkapi dengan studi kepustakaan (*library research*) untuk memperkuat acuan teoritis yang digunakan. Subjek yang menjadi fokus utama dalam pelaksanaan studi kasus ini adalah Ny. S, seorang wanita berusia 32 tahun dengan status obstetric G2P1A0 (kehamilan kedua, persalinan satu kali, dan belum pernah mengalami keguguran). Pada awal pendampingan, pasien berada pada usia kehamilan 39 minggu dan dipastikan tidak memiliki riwayat penyakit sistemik atau penyulit kehamilan lainnya. Keadaan klinis yang stabil ini memungkinkan dilakukannya pemantauan asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan mulai dari proses persalinan, masa nifas, perawatan neonatal, hingga tahapan konseling serta pemeliharaan kontrasepsi. Seluruh kegiatan studi kasus dan pengumpulan data dilaksanakan di wilayah kerja Rumah Sakit Drajat Prawiranegara. Pelaksanaan asuhan klinis secara intensif pada ibu dan bayi ini berlangsung selama kurun waktu tertentu, khususnya mulai tanggal 19 Juni hingga 22 Juni 2026. Selama kurun waktu tersebut, seluruh perkembangan kesehatan pasien dicatat secara sistematis. Hasil dari seluruh rangkaian proses pengumpulan data tersebut kemudian didokumentasikan secara rinci ke dalam bentuk pencatatan *SOAP Note*. Format ini mengintegrasikan data Subjektif (keluhan dan riwayat), data Objektif (hasil pemeriksaan fisik dan penunjang), Analisa (diagnosa dan masalah kebidanan), serta Penatalaksanaan (rencana tindakan, implementasi, dan evaluasi). Seluruh tahapan pendokumentasian ini mengacu secara ketat pada standar asuhan kebidanan yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), sehingga terjamin validitas dan profesionalitasnya dalam mendukung praktik kebidanan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Asuhan kebidanan pada masa kehamilan dilakukan pada Ny. S usia 32 tahun dengan status obstetri G2P1A0. Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. S telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak enam kali, yaitu satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III di puskesmas, serta mendapatkan pemeriksaan oleh dokter Sp.OG. Frekuensi kunjungan tersebut menunjukkan bahwa Ny. S telah melakukan pemantauan kehamilan secara teratur. Pelayanan antenatal bertujuan untuk memantau kesehatan ibu dan janin, mendeteksi faktor risiko serta komplikasi secara dini, dan memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan ibu selama kehamilan. Standar pelayanan antenatal di Indonesia menetapkan bahwa pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal enam kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III, dengan pemeriksaan oleh dokter pada waktu yang telah ditentukan. Dengan demikian, berdasarkan jumlah dan distribusi kunjungan, pemeriksaan kehamilan pada Ny. S telah memenuhi standar minimal pelayanan antenatal yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Pada pemeriksaan kehamilan, Ny. S mengeluhkan nyeri pada bagian punggung bawah. Menurut Saminem dan Rahmawati (2022), keluhan nyeri punggung pada kehamilan trimester II dan III merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dapat terjadi akibat perubahan postur tubuh dan pembesaran uterus. Hal tersebut juga dijelaskan oleh Hanifah dkk. (2022), bahwa pembesaran uterus menyebabkan pusat gravitasi tubuh ibu bergeser ke depan sehingga meningkatkan beban pada otot punggung dan panggul.

Penatalaksanaan asuhan dilakukan dengan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada Ny. S. Ibu dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan secara rutin sebagai upaya pemantauan kondisi kehamilannya. Selain itu, Ny. S diberikan KIE mengenai pemenuhan nutrisi, istirahat yang cukup dan tanda-tanda bahaya kehamilan. Ny. S juga dianjurkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan apabila telah muncul tanda-tanda persalinan. Pada kasus Ny. Keluhan tersebut dapat terjadi karena usia kehamilan telah memasuki trimester III, sehingga ukuran uterus semakin besar dan perubahan postur tubuh semakin nyata. Hasil ini dapat dikatakan sesuai dengan perubahan fisiologis yang umum terjadi selama kehamilan dan tidak menunjukkan adanya tanda patologis karena tidak disertai keluhan lain seperti perdarahan, nyeri perut hebat, edema, sakit kepala berat maupun gangguan penglihatan. (Saminem & Rahmawati, 2022; Hanifah dkk., 2022).

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital Ny. S menunjukkan tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, respirasi 20 kali/menit dan suhu 36,0°C. Menurut Saminem dan Rahmawati (2022), tekanan darah ibu hamil pada umumnya masih berada dalam batas fisiologis apabila tidak menunjukkan peningkatan yang mengarah pada hipertensi. Pada kasus Ny. Tekanan darah 120/70 mmHg menunjukkan kondisi hemodinamik yang stabil dan tidak ditemukan tanda yang mengarah pada hipertensi dalam kehamilan. Kondisi ini juga didukung oleh hasil pemeriksaan protein urine yang negatif, sehingga pada saat pemeriksaan tidak ditemukan tanda yang mendukung terjadinya preeklamsia. Dengan demikian, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital Ny. S sesuai dengan kondisi fisiologis kehamilan.

Berat badan Ny. S sebelum hamil adalah 53 kg dan pada akhir kehamilan menjadi 69 kg, sehingga terdapat peningkatan berat badan sebesar 16 kg. Menurut Nugroho dan Fitriani (2023), peningkatan berat badan selama kehamilan dipengaruhi oleh pertumbuhan janin, plasenta, cairan ketuban, peningkatan volume darah, serta perubahan jaringan tubuh ibu. Peningkatan berat badan Ny. S berada pada batas atas rentang kenaikan berat badan yang dicantumkan dalam teori LTA, sehingga hasil tersebut masih dapat diterima sebagai peningkatan berat badan selama kehamilan. Kenaikan berat badan yang cukup juga menunjukkan bahwa kebutuhan nutrisi ibu selama kehamilan relatif terpenuhi. Walaupun demikian, penilaian kenaikan berat badan seharusnya tetap mempertimbangkan IMT sebelum hamil, sehingga tidak cukup hanya melihat jumlah kenaikan berat badan secara keseluruhan. Pada kasus Ny. S, karena berat badan sebelum hamil dan tinggi badan tersedia, IMT sebelum hamil dapat digunakan untuk menilai apakah kenaikan 16 kg benar-benar sesuai dengan kategori IMT awal ibu.

Hasil pengukuran tinggi badan Ny. S adalah 154 cm. Menurut Yuliani dkk. (2023), tinggi badan ibu merupakan salah satu bagian dari skrining faktor risiko karena tinggi badan yang terlalu rendah dapat berhubungan dengan kemungkinan adanya panggul

sempit dan penyulit persalinan. Pada kasus Ny. S, tinggi badan 154 cm, berada di atas batas risiko yang digunakan dalam teori LTA, sehingga dari faktor tinggi badan tidak ditemukan faktor risiko yang mengarah pada kesempitan panggul. Hal tersebut juga didukung oleh hasil persalinan, yaitu bayi dapat lahir spontan pervaginam tanpa tindakan operatif. Dengan demikian, hasil pengukuran tinggi badan pada Ny. S sesuai dengan kondisi fisiologis dan tidak menunjukkan adanya faktor risiko yang bermakna dari aspek tersebut.

Pengukuran LiLA Ny. S pada usia kehamilan 38 minggu adalah 30 cm. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2025), batas LiLA 23,5 cm digunakan sebagai salah satu penapis risiko Kurang Energi Kronis pada ibu hamil. Hasil LiLA Ny. S sebesar 30 cm berada jauh di atas batas tersebut sehingga menunjukkan bahwa Ny. S tidak termasuk dalam kelompok ibu hamil yang berisiko KEK berdasarkan pengukuran LiLA. Kondisi tersebut sesuai dengan hasil pemeriksaan berat badan dan keadaan umum ibu yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa dari aspek status gizi berdasarkan LiLA, tidak ditemukan masalah yang dapat meningkatkan risiko kehamilan.

Hasil pemeriksaan abdomen menunjukkan TFU Ny. S sebesar 30 cm pada usia kehamilan 38 minggu. Menurut Sari dan Yuliani (2023), pengukuran TFU digunakan untuk membantu menilai pertumbuhan janin dan kesesuaian ukuran uterus dengan usia kehamilan. Hasil TFU 30 cm pada Ny. S masih dapat menggambarkan pertumbuhan janin yang sesuai dengan usia kehamilan trimester III. Hasil tersebut diperkuat dengan pemeriksaan Leopold yang menunjukkan janin dalam posisi memanjang, presentasi kepala, serta kepala telah memasuki pintu atas panggul. Dengan demikian, tidak ditemukan ketidaksesuaian yang bermakna antara hasil pemeriksaan abdomen dengan kondisi kehamilan Ny. S.

Perhitungan taksiran berat janin menggunakan rumus Johnson-Toshach dari TFU 30 cm menunjukkan hasil sekitar 2.790 gram berdasarkan kondisi kepala sudah masuk panggul. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pertumbuhan janin masih berada pada kisaran yang dapat diterima untuk usia kehamilan aterm. Menurut Nugroho dan Fitriani (2023), TBJ merupakan salah satu cara klinis untuk memperkirakan berat janin, tetapi hasilnya merupakan estimasi dan dapat berbeda dengan berat lahir sebenarnya. Oleh karena itu, perbedaan antara hasil TBJ dan berat badan bayi setelah lahir tidak langsung menunjukkan adanya kelainan pertumbuhan, karena terdapat keterbatasan pemeriksaan klinis dalam memperkirakan berat janin. Pada kasus Ny. S, bayi lahir dengan berat 3.350 gram sehingga secara umum menunjukkan pertumbuhan janin yang baik dan tidak mengarah pada BBLR.

Pemeriksaan DJJ pada Ny. S menunjukkan frekuensi 137–142 kali/menit dengan irama teratur. Menurut Yuliani dkk. (2023), DJJ normal pada janin umumnya berada pada kisaran 110–160 kali/menit. Hasil DJJ Ny. S berada dalam rentang tersebut dan tidak ditemukan tanda bradikardia maupun takikardia. Kondisi DJJ yang teratur menunjukkan bahwa pada saat pemeriksaan kesejahteraan janin masih baik. Hasil tersebut juga sesuai dengan keadaan bayi setelah lahir yang dapat menangis spontan, memiliki tonus otot aktif, dan tidak memerlukan tindakan resusitasi yang dilaporkan dalam kasus. Dengan

demikian, pemeriksaan kesejahteraan janin selama kehamilan menunjukkan hasil yang sesuai dengan kondisi fisiologis.

Berdasarkan keseluruhan hasil pemeriksaan kehamilan, dapat disimpulkan bahwa kondisi Ny. S selama masa antenatal secara umum berada dalam keadaan fisiologis. Keluhan nyeri punggung yang dialami merupakan ketidaknyamanan yang dapat terjadi pada trimester III, sedangkan tanda-tanda vital, status gizi berdasarkan LiLA, TFU, DJJ dan pertumbuhan janin tidak menunjukkan adanya masalah yang bermakna. Hal ini menunjukkan bahwa asuhan antenatal yang diberikan telah berfokus pada pemantauan kondisi ibu dan janin, pemberian edukasi, serta deteksi dini komplikasi. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2024), pelayanan antenatal yang baik tidak hanya berfokus pada pemeriksaan fisik, tetapi juga mencakup edukasi dan skrining faktor risiko sehingga masalah dapat ditemukan sebelum berkembang menjadi komplikasi.

Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) yang dilakukan pada Ny. S telah menerapkan standar pelayanan kebidanan 10T, meliputi penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, penilaian status gizi (LILA), pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), penentuan presentasi janin dan DJJ, pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT), pemberian tablet tambah darah (Fe), pemeriksaan laboratorium sederhana/penunjang, tatalaksana kasus, serta temu wicara (konseling) (Permenkes RI No. 21, 2021; Kusyanti, 2022). Selain itu, berdasarkan pengkajian faktor risiko menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), Ny. S, tergolong dalam Kelompok Risiko Tinggi (KRT) / SKR dengan deteksi dini tanda bahaya yang terpantau dengan baik, sehingga memungkinkan pencegahan komplikasi persalinan secara lebih optimal (Atkinson *et al.*, 2023; Rahmah *et al.*, 2022).

Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan mulai dari hamil, nifas, bayi baru lahir, dan kb Ny. S umur 32 tahun di tempat Rumah sakit drajat prawiranegara yang telah diuraikan dari langkah-langkah tersebut didapatkan hasil: Ny. S usia 32 tahun G2P1A0 dengan kehamilan normal dengan keluhan nyeri pada bagian punggung, dilakukan asuhan sesuai dengan standar kunjungan kehamilan. Ny. S usia 32 tahun G2P1A0 bersalin spontan, normal, bayi dan plasenta lahir normal dan lengkap pada usia kehamilan 39 minggu dilakukan asuhan persalinan normal dengan 60 langkah APN. NY. S usia 32 tahun P2A0 pada saat nifas laktasi, involusi, dan lochea normal serta keadaan psikologis ibu baik dan menyusui secara eksklusif dilakukan asuhan masa nifas sesuai dengan tugas dan kewenangan bidan. By. Ny. S aterm, sehat, tidak cacat, serta pertumbuhan dan perkembangan normal. KIE dan asuhan yang diberikan yaitu perawatan bayi baru lahir. Saran untuk Lahan Praktek (Puskesmas / Rumah Sakit) yaitu Optimalisasi Pengisian Partograf: Meningkatkan kedisiplinan bidan dalam memantau persalinan menggunakan partograf. Deteksi dini fase aktif memanjang harus sudah dilakukan sejak grafik melewati garis waspada, bukan menunggu hingga melewati garis bertindak. Penerapan Asuhan Sayang Ibu: Memfasilitasi mobilisasi atau perubahan posisi ibu (seperti miring kiri atau walking) pada awal fase aktif untuk membantu penurunan

kepala janin, serta memastikan pemenuhan hidrasi untuk mencegah inersia uteri sekunder akibat kelelahan. Kesiapan Protokol Rujukan: Menyediakan dan memperbarui Standar Prosedur Operasional (SPO) rujukan cepat inter fasilitas (dari Puskesmas ke Rumah Sakit PONEK) untuk mencegah delay penanganan pada kasus distosia. Saran untuk Tenaga Kesehatan (Bidan) yaitu Skrining Faktor Risiko Komprehensif: Melakukan evaluasi mendalam pada komponen 3P (Power, Passage, Passenger) saat ketidakmajuan persalinan terdeteksi, guna membedakan secara akurat antara his tidak adekuat (inersia uteri) dengan kesempitan panggul (CPD). Manajemen Hidrasi dan Eliminasi: Bidan harus lebih proaktif memfasilitasi pengosongan kandung kemih setiap 2 jam, karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat kontraksi rahim dan penurunan kepala janin. Kolaborasi Multidisiplin yang Tepat Waktu: Segera melakukan kolaborasi dengan Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi (Spog) untuk pemberian augmentasi (drip oksitosin) atau persiapan terminasi persalinan via Seksio Sesarea jika ditemukan indikasi kegawatan. Saran untuk Institusi Pendidikan (Akademik) yaitu Penguatan Praktik Simulasi Kegawatdaruratan: Meningkatkan porsi latihan berbasis simulasi (Objective Structured Clinical Examination / OSCE) khusus untuk penanganan distosia persalinan dan manajemen rujukan bagi mahasiswa Tingkat. Penyediaan Referensi Berbasis Bukti (Evidence-Based Practice): Memperbanyak akses jurnal kedokteran dan kebidanan terbaru mengenai efektivitas berbagai posisi persalinan dan teknik non-farmakologis (seperti acupressure atau rebozo technique) dalam mengatasi persalinan lama.

Daftar Pustaka

- Ain, N. (2019). Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal. *Trans Info Media*.
- AlTadom, A., Smith, R., & Taylor, M. (2025). Continuity of care in midwifery: Supporting physiological adaptation in neonates. *Journal of Advanced Nursing*, 81(2), 115–124.
- Anggraini, D., & Fharel, M. (2025). Fisiologi dan skrining gangguan hormon tiroid pada neonatus. *Jurnal Endokrinologi Pediatrik Indonesia*, 12(1), 45–53.
- Asrina, A., Harahap, R., & Nasution, S. (2024). Konsep dasar dan asuhan persalinan holistik. EGC.
- Atkinson, L., *et al.* (2023). Antenatal Care Quality and Maternal Health Outcomes. *Journal of Maternal and Child Health*, 11(2), 112–120.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2021). *Williams obstetrics* (26th ed.). McGraw-Hill Education.
- Dey, T. N. (2025). Penerapan model three delays dalam menganalisis keterlambatan penanganan emergensi maternal. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 22(1), 55–64.
- Dartiwen, D., & Nurhayati, Y. (2019). *Asuhan kebidanan pada masa persalinan*. Pustaka Rihama.
- Diana, S., Rahmawati, A., & Kurniawati, D. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Oase Media.
- Ditakuti, R., Wati, L., & Lestari, S. (2022). Dampak tekanan psikologis terhadap perilaku dan kesehatan ibu hamil. *Jurnal Psikologi Kesehatan Maternal*, 10(2), 88–97.

- Ernawati, E., Yuliani, D. R., & Setyowati, H. (2022). Penatalaksanaan inersia uteri pada masa persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan primer. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 13(1), 25–34.
- Erniawati, E., Suparmi, S., & Novita, R. (2022). Deteksi dini dan pemahaman ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan. *Jurnal Kesehatan Maternal*, 14(3), 112–120.
- Fatimah, S., & Nuryaningsih, N. (2018). *Asuhan kebidanan kehamilan*. In Media.
- Fauziyah, Y. (2014). *Obstetri dan ginekologi untuk kebidanan*. Nuha Medika.
- Febrianti, R., Nurjanah, S., & Wulandari, A. (2022). Pengaruh edukasi terhadap peningkatan pengetahuan tanda bahaya kehamilan pada trimester III. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 75–84.
- Fejzo, M. S., Trovato, F. A., & Sankar, A. (2021). *Mechanisms and management of nausea and vomiting of pregnancy and hyperemesis gravidarum*. *Nature Reviews Endocrinology*, 17(9), 557–570.
- Fitriani, A., Sari, R. P., & Rahmawati, E. (2022). *Asuhan kebidanan kehamilan komprehensif*. Alfabeta.
- Farahdiba, I. (2022). Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan Penyulit Inersia Uteri. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 12(1), 45–53.
- Ghufron, M., & Risnawati, R. (2014). *Teori-teori psikologi*. Ar-Ruzz Media.
- Hasyim, H., Yuliana, Y., & Rahmi, A. (2023). Faktor penyebab kematian maternal dan determinan sosial kesehatan ibu di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 18 (1), 15–24.
- Hersilowati, H. (2024). *Manajemen asuhan kebidanan masa nifas*. Deepublish.
- Hutchison, J., Miller, C., & Davis, P. (2025). Clinical labor progression and management of labor dystocia. *Obstetrics and Gynecology Clinics*, 52(1), 33–48.
- Karaya, P. K. K. P. (2019). Hubungan anemia dan paritas dengan kejadian inersia uteri pada ibu bersalin. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 10(2), 142–150.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2023*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Buku KIA: Kesehatan ibu dan anak*. Kemenkes RI.
- Kiesler, J., & Hurt, R. (2023). Pathophysiology and clinical assessment of labor dystocia. *American Family Physician*, 107(4), 380–388.
- Kurniarum, A. (2016). *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Pusdik SDM Kesehatan Kemenkes RI.
- Kusyanti, A. (2022). Hubungan Pelayanan Antenatal Care (ANC) 10 T dengan Kepuasan Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Kebidanan*, 8(3), 180–189.
- Legawati, L. (2019). *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Trans Info Media.
- Lestari, S., Fitriani, A., & Yuliani, D. R. (2022). Adaptasi psikologis dan kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan. *Jurnal Psikologi Kesehatan*, 10(1), 45–54.
- Maharani, A., Rahayu, S., & Hartati, S. (2018). Faktor sosial ekonomi dan hubungannya dengan komplikasi kehamilan. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 89–96.

- Munna, A., Fitriana, N., & Lestari, P. (2020). Analisis faktor risiko usia kehamilan berisiko terhadap luaran maternal. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 11(2), 67–75.
- Mustafa, M., Sibualamo, N., & Rossi, A. (2022). Determinan faktor yang memengaruhi komplikasi kehamilan dan persalinan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 210–218.
- Mutiara, I. (2023). *Asuhan nifas komprehensif dan deteksi dini komplikasi postpartum*. Alfabeta.
- Mujur, S., et al. (2023). Identification of Maternity Mothers with Uterine Inertia. *Indonesian Journal of Contemporary Multidisciplinary Research (MODERN)*, 2(2), 253–260.
- Nasution, A. (2024). *Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan: Tinjauan 5P dalam obstetri*. USU Press.
- Navon-Eyal, S., Katz, M., & Stern, A. (2025). Neuroanatomical and psychological changes during pregnancy and the postpartum period. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 156, 105–480.
- Ningsih, S., & Wulandari, R. (2023). Mekanisme hormonal dan penanganan nausea gravidarum pada awal kehamilan. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 14(1), 12–20.
- Ningtyas, R., Astuti, D., & Handayani, S. (2023). Efektivitas pemberian ASI eksklusif terhadap penurunan kadar bilirubin pada neonatus dengan ikterus fisiologis. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 15(2), 99–107.
- Noorbaya, S., & Johan, H. (2019). *Panduan belajar asuhan kebidanan neonatus, bayi, balita dan*
- Purwaningsih, E. (2021). *Pemeriksaan fisik dan antropometri bayi baru lahir*. Trans Info Media.
- Purwani, E., & Ulfah, M. (2023). Pengaruh inisiasi menyusui dini (IMD) terhadap stabilitas suhu tubuh pada bayi baru lahir. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 14(2), 85–92.
- Purnama Sari, D., & Ridhanty, A. (2023). Efektivitas penggunaan skin wrap dalam mencegah hipotermi pada bayi baru lahir. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 12(1), 45–52.
- Permenkes RI (2021). Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Rahmawati, E., & Putri, A. (2022). Fluktuasi hormon hCG dan korelasinya dengan keparahan mual muntah pada trimester pertama. *Jurnal Biomedik Kesehatan*, 5(3), 130–138.
- Retnaningtyas, E., Wati, L., & Lestari, S. (2022). Hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan keteraturan kunjungan ANC. *Jurnal Kebidanan*, 11(1), 50–58.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). *Laporan nasional Riskesdas 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

- Rahmah, S., Anna, A., & Dewi, R. (2022). Pentingnya Kunjungan Antenatal Care dalam Mencegah Komplikasi Kehamilan. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 98–105.
- Riani, N., *et al.* (2023). Evaluasi Pelaksanaan Pemberian Imunisasi Hepatitis B0 (HB0) pada Bayi Baru Lahir. *Health Research Journal of Indonesia*, 2(1), 34–41.
- Sa'adah, N., Prasetyo, B., & Wiyono, J. (2018). Pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) dan keberhasilan ASI eksklusif. *Jurnal Riset Kebidanan*, 7(1), 14–22.
- Saifuddin, A. B., Rachimhadhi, T., & Wiknjosastro, G. H. (2016). *Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saminem, S., & Rahmawati, E. (2022). *Kehamilan normal dan penatalaksanaannya*. EGC.
- Sari, R. P., & Yuliani, D. R. (2023). *Buku ajar asuhan kebidanan kehamilan dan persalinan*. Unissula Press.
- Sari, D. P., Febrianti, R., & Wulandari, S. (2024). Dokumentasi SOAP dalam pemantauan pelayanan antenatal terpadu. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan*, 12(1), 30–38.
- Sastrawinata, S., Martaadisoebrata, F., & Wiknjosastro, H. (2015). *Obstetri patologi*. EGC.
- Sayekti, W. N., Rahmawati, I., & Handayani, S. (2020). Analisis faktor risiko psikologis terhadap kejadian inersia uteri pada ibu bersalin. *Jurnal Kesehatan Maternal*, 8(2), 77–85.
- Septiana, M. (2025). Peran manajemen nutrisi dan ASI dini dalam pencegahan hiperbilirubinemia fisiologis neonatus. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Neonatal*, 13(1), 10–18.
- Setiawan, A., & Chalidyanto, D. (2021). Penatalaksanaan inersia uteri dan penggunaan oksitosin drip pada persalinan. *Jurnal Obstetri Kebidanan*, 13(2), 115–125.
- Setyorini, C., Utami, S., & Lestari, P. (2025). *Konsep dasar kebidanan persalinan dan manajemen asuhan*. Deepublish.
- Siswanti, H., Suryani, N., & Utami, R. (2023). Penerapan Kangaroo Mother Care (KMC) terhadap stabilitas fisiologis bayi berat badan lahir rendah (BBLR). *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 18(2), 60–68.
- Situmorang, R. B., Fitriani, A., & Yuliani, D. R. (2021). *Fisiologi kehamilan dan proses reproduksi*. USU Press.
- Sondakh, J. J. (2013). *Mutu pelayanan kebidanan dan asuhan neonatus*. Erlangga.
- Sundani, S. (2020). Faktor-faktor yang memengaruhi risiko kehamilan dan komplikasi obstetri. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(1), 41–49.
- Ulya, Y. (2022). Faktor metabolik dan hormonal yang memengaruhi kejadian inersia uteri pada persalinan. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 40–49.
- van de Kamp, M., & Daanen, H. (2025). Thermoregulation and brown adipose tissue metabolism in newborn infants. *Pediatric Research*, 97(1), 112–120.
- Wati, L. (2023). Pengaruh edukasi persiapan persalinan terhadap tingkat kesiapan ibu hamil trimester III. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 14(2), 102–110.
- Wenas, M., Suparman, S., & Mewengkang, M. (2014). Tanda-tanda bahaya kehamilan dan tingkat kecemasan ibu hamil. *Jurnal e-Biomedik*, 2(2), 1–8.