A Case Report: Asuhan Kebidanan pada Ny. N di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) Titin Widyaningsih Kota Pontianak

Adinda Shalsabila[1], Ismaulidia Nurvembrianti[2], Khulul Azmi[3], Ummy Yuniantini[4]

[1234]**Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak**

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

adindashalsabila20@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan untuk menjaga kesehatan ibu serta mendeteksi risiko dan komplikasi dini. Upaya ini mendukung penurunan angka kematian ibu melalui pelayanan optimal, pencegahan komplikasi, dan edukasi. Asuhan persalinan berperan dalam pemantauan kondisi ibu dan mendukung proses persalinan fisiologis.

Laporan Kasus: Di Praktik Mandiri Bidan Titin Widianingsih di Kota Pontianak, Ibu N, seorang wanita berusia 26 tahun dengan usia kehamilan 38 minggu (G2P1A0), menerima asuhan kebidanan pada tanggal 19 Januari 2026. Penanganan medis terutama difokuskan pada empat tahap awal persalinan. Ibu tersebut melaporkan mengalami kontraksi perut dan keluarnya lendir bercampur darah pada fase awal. Tanda-tanda vital bayi berada dalam batas normal, kondisi kesehatan ibu sangat baik, denyut jantung janin normal, dan terjadi pembukaan serviks sebesar 5 cm. Kontraksi uterus kuat, plasenta lahir secara lengkap, persalinan berlangsung secara fisiologis dan spontan, serta jumlah kehilangan darah masih dalam batas normal.

Diskusi: Laporan kasus ini merinci asuhan kebidanan selama persalinan menggunakan SOAP dan 7 langkah Varney. Data subjektif, objektif, assessment, dan penatalaksanaan dibandingkan dengan teori. Asuhan meliputi pemantauan kemajuan persalinan, dukungan emosional, pendampingan keluarga, teknik relaksasi, pemenuhan nutrisi dan cairan, pertolongan persalinan, serta pemantauan kala IV. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Simpulan: Asuhan kebidanan dilaksanakan dengan pendekatan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP. Persalinan berlangsung fisiologis dari kala I hingga kala IV tanpa komplikasi. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik, serta kondisi ibu baik.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan; Persalinan; Asuhan Komprehensif

PERPUSTAKAAN

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

A Case Report:
Midwifery Care for Mrs. N at the Independent Midwifery Practice of Titin Widyaningsih, Pontianak City

Adinda Shalsabila[1], Ismaulidia Nurvembrianti[2], Khulul Azmi[3], Ummy Yuniantini[4]

[1234]Diploma III Midwifery Study Program, 'Aisyiyah Polytechnic, Pontianak, Indonesia
Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat
adindashalsabila20@gmail.com

ABSTRACT

Background: Comprehensive midwifery care helps maintain maternal health, detect risks and complications early, and reduce maternal mortality through optimal care, prevention of complications, and health education. Intrapartum care is important for monitoring maternal condition and supporting labor physiology.

Case Report: At Titin Widianingsih Independent Midwife Practice in Pontianak City, Mrs. N, a 26-year-old woman at 38 weeks of gestation (G2P1A0), received midwifery care on January 19, 2026, for the four stages of labor. She reported contractions and bloody show, with good general condition, normal fetal heart rate, and 5 cm cervical dilation. Labor progressed spontaneously and physiologically, the placenta was delivered completely, and blood loss remained within normal limits.

Discussion: This case report focuses on labor midwifery care through the SOAP documentation approach and Varney's seven-step approach. Subjective and objective data, assessment findings, and management were compared with the theoretical framework to assess theory-practice alignment. Care included labor monitoring, emotional support, family companionship, relaxation techniques, nutritional and fluid intake, delivery assistance, and fourth-stage monitoring. No discrepancies were found between theory and clinical practice.

Conclusion: Midwifery care was provided using Varney's seven-step approach and documented using the SOAP method. Labor progressed physiologically from the first to the fourth stage without complications. No theory-practice discrepancies were identified, and the mother remained in good condition.

Keywords: Midwifery Care; Labor; Comprehensive Midwifery Care.

Translated and Certified by
Pusat Bahasa
Muhammadiyah University of Pontianak
Head,

Ryani Yulian, M.Pd

Number
Date

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan sejak masa kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga perawatan bayi. Asuhan ini, yang diberikan melalui strategi manajemen kebidanan berbasis model *Continuity of Care* (kesinambungan asuhan), diharapkan dapat mendukung kemajuan ilmu kebidanan. Tujuan pelaksanaan asuhan tersebut meliputi upaya menurunkan angka kematian dan morbiditas, menjaga keselamatan serta kesehatan ibu dan bayi, dan meningkatkan kemandirian masyarakat dalam memperoleh informasi mengenai Kesehatan (Eka *et al.*, 2021).

Masalah besar terkait angka kematian ibu dan bayi masih terjadi baik di tingkat global maupun nasional. Menurut statistik dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan UNICEF, hampir 260.000 perempuan atau rata-rata 712 orang per hari meninggal dunia pada tahun 2023 akibat komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Faktor utama yang berkontribusi terhadap kematian ibu meliputi komplikasi persalinan, infeksi, gangguan hipertensi dalam kehamilan, dan perdarahan. Di Indonesia, sebanyak 4.482 perempuan meninggal dunia saat melahirkan pada tahun 2023. Penyebab utama kematian maternal meliputi perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus, gangguan hipertensi pada kehamilan sebanyak 412 kasus, serta komplikasi obstetrik lainnya sebanyak 204 kasus. Selain itu, angka kematian neonatal secara global mengalami penurunan dari 41 menjadi 17 per 1.000 kelahiran hidup selama periode 2000 hingga 2023. Prematuritas, hipoksia, infeksi, dan kelainan bawaan merupakan penyebab utama kematian neonatal; oleh karena itu, penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) melalui deteksi dini serta layanan kesehatan yang optimal bagi ibu dan bayi menjadi hal yang sangat pentin (WHO, 2025).

Setelah mencapai angka 7.389 pada tahun 2021, jumlah kematian ibu di Indonesia menurun menjadi 4.482 pada tahun 2023. Perdarahan obstetrik tercatat sebanyak 360 kasus, gangguan hipertensi dalam kehamilan 412 kasus, dan masalah obstetrik lainnya 204 kasus. Anemia pada ibu hamil merupakan salah satu faktor risiko perdarahan obstetrik yang dapat berkontribusi terhadap peningkatan angka kematian ibu. Sebanyak 34.226 anak (usia 0–59 bulan) meninggal dunia pada tahun 2023; dari jumlah tersebut, 27.530 kasus terjadi pada masa bayi baru lahir, yang mencakup 80,4% dari total kasus. Sebagai upaya mencegah terjadinya komplikasi serta menurunkan AKI dan AKB (KemenkesRI, 2024). Penyediaan layanan kesehatan yang berkelanjutan bagi ibu dan bayi sangatlah penting. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat melaporkan bahwa angka kematian ibu masih tergolong tinggi, yaitu mencapai 142 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2022, penyebab utama kematian bayi baru lahir adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan prematuritas (30,2%), diikuti oleh asfiksia (28%), sedangkan perdarahan dan gangguan hipertensi masing-masing menyumbang 31% dan 23% dari angka kematian ibu. Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2023, pada tahun 2022 tercatat sebanyak 7 kasus kematian ibu dan 24 kasus kematian bayi baru lahir di Kota Pontianak, dengan angka kematian bayi sebesar 2,09 per 1.000 kelahiran hidup. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya upaya berkelanjutan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (Kemenkeskalbar, 2023).

Pelayanan kesehatan yang komprehensif, terpadu, dan berkesinambungan diberikan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan kontrasepsi, hingga perawatan bayi baru lahir sebagai upaya mendukung pencapaian target pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB. Tujuan dari layanan ini adalah

PERPUSTAKAAN NIP.617052A2000001
POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

deteksi dini masalah kesehatan, penanganan yang tepat, serta peningkatan kesehatan ibu dan bayi. Peran bidan sangat krusial karena mereka memberikan layanan sepanjang waktu, seperti edukasi kesehatan, konseling, promosi kesehatan, pendampingan persalinan normal, pemberdayaan perempuan, serta diagnosis dini terhadap masalah kesehatan ibu dan bayi. Untuk mendukung inisiatif tersebut, dilakukan upaya edukasi publik, komunikasi yang efektif, dan pemberdayaan masyarakat demi meningkatkan kesehatan ibu dan anak (Siswanto, 2024).

Berdasarkan uraian tersebut, artikel ini menguraikan secara rinci layanan kebidanan komprehensif yang diterima oleh Ibu N di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) Titin Widyaningsih. Asuhan kebidanan diberikan secara berkesinambungan sejak proses persalinan berlangsung hingga masa nifas, dengan menerapkan strategi manajemen kebidanan tujuh langkah Varney serta prosedur operasi standar (SOP) untuk dokumentasi. Pendidikan kesehatan, konseling, deteksi dini terhadap masalah dan faktor risiko, serta pendampingan yang disesuaikan dengan kebutuhan individu merupakan bagian dari asuhan yang diberikan kepada ibu. Peningkatan kesehatan dan keselamatan ibu, serta pencegahan dan pengurangan masalah, merupakan hasil yang diharapkan dari pemberian asuhan yang komprehensif ini.

PERPUSTAKAAN NPP. 6171052A2000001

LAPORAN KASUS

Studi ini menguraikan secara rinci asuhan kebidanan menyeluruh yang diterima oleh Ibu N di Kota Pontianak, dengan menggunakan metode deskriptif melalui pendekatan studi kasus. Data dikumpulkan melalui pengumpulan riwayat pasien, pemeriksaan fisik, observasi, wawancara, serta peninjauan rekam medis terkait. Hasil asuhan kemudian didokumentasikan menggunakan metode SOAP dan format standar asuhan kebidanan.

Tabel 1. Laporan Kasus

Keterangan	**CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN**
KALA I 19 Januari 2026	- Ibu mengatakan mulas sejak jam 06.00 wib - Ibu mengatakan keluar lendir darah jam 17.00 wib - Ibu mengatakan belum ada keluar air

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

<table>
<tr><td rowspan="3">19.00 WIB
PMB Titin Widyaningsih</td><td>O</td><td>
- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- BB sebelum hamil : 58 Kg
- BB : 65,1 Kg
- TB : 158 cm
- Tekanna darah : 115/91 mmhg
- Nadi : 81 x / menit
- Pernafasan : 20 x / menit
Pemeriksaan Luar :
- Leopold I : TFU 26 cm, difundus uteri teraba bokong janin
- Leopold II : Sebelah kanan punggung janin, sebelah kiri ekstremitas janin
- Leopold III : Bagian terbawah kepala janin
- Leopold IV : Divergen
- DJJ (+) : 135 x /menit,teratur
- HIS : 2x10
- Lamanya : 25 detik
- Taksiran BBJ : 2.400 gram
- Lingkaran bandle : Negatif
- Tanda Osborn : Negatif
Pemeriksaan dalam pukul 17.30 WIB
Hasil VT:Porsio lunak,middle,pendataran 30%,pembukaan 5 cm,ketuban (+),kepala hodge III,Penunjuk belum teraba
Rekam Medis:
Tanggal 23 / 02 /2026 Jam 19:00 Wib
<table>
<tr><td>Jenis Pemeriksaan</td><td>Hasil</td></tr>
<tr><td>Hb</td><td>11,9g%</td></tr>
<tr><td>Protein Urine</td><td>Negative</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>A</td><td>G2P1A0 hamil 38 minggu inpartu kala I fase aktif
Janin tunggal hidup presentasi kepala</td></tr>
<tr><td>P</td><td>
1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu ibu memahami informasi yang diberikan.
2. Menganjurkan kehadiran suami atau anggota keluarga sebagai pendamping selama persalinan ibu tampak tenang selama mendapat pendampingan.
3. Dukungan emosional diberikan serta menganjurkan ibu untuk berdoa serta berdzikir selama persalinan, ibu tampak lebih rileks dan kecemasan berkurang.
4. Membantu ibu memilih posisi yang nyaman selama persalinan, ibu memilih posisi miring ke kiri.
5. Membimbing ibu melakukan teknik relaksasi dan pengaturan napas saat kontraksi, ibu dapat mengikuti arahan dengan baik.
6. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum secukupnya agar tenaga tetap terjaga selama proses persalinan, ibu bersedia melakukannya.
7. Anjurkan untuk tidak menahan buang air kecil serta diberikan penjelasan mengenai manfaatnya, Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan melaksanakan anjuran tersebut.
8. Menyiapkan alat dan kebutuhan pertolongan persalinan sesuai standar, seluruh alat telah tersedia dan siap digunakan.
9. Melakukan observasi TTV, his, DJJ, dan kemajuan persalinan secara berkala, hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada partograf.
10. Menjaga kebersihan dan kenyamanan ibu selama proses persalinan, ibu tampak nyaman dan kooperatif.
</td></tr>
<tr><td rowspan="2">KALA II
19 Januari 2026
19.00-19.39 WIB
PMB Titin Widyaningsih</td><td>S</td><td>Ibu mengatakan kontraksi uterus semakin kuat dan semakin sering disertai dengan timbulnya dorongan untuk meneran.</td></tr>
<tr><td>O</td><td>
1. Pemeriksaan umum
KU : baik, kesadaran : composmentis
2. Pemeriksaan TTV
- TD : 110/70 mmHg
- Nadi : 82x/m
- Pernafasan : 20x/m
- Suhu : 36,6 ^{0}C
3. Pemeriksaan Dalam
- HIS 4x10, 40-45 detik dalam 10 menit
- DJJ (+) 142x/m
</td></tr>
</table>

PERPUSTAKAAN NPP. 6171052A2000001
POLITEKNIK ASY SYAFI'IYAH SUKABUMI

		- Ketuban (-) jernih - VT : Ø lengkap, ketuban (+), Kep H IV, moulase (-), UUK depan - Tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka
	A	G2P1A0 Hamil 38 minggu inpartu kala 2 janin Tunggal hidup presentasi belakang kepala
	P	1. Memeritahu mengenai hasil pemeriksaan bahwa pembukaan serviks telah lengkap dan ibu diperbolehkan meneran saat kontraksi berlangsung, kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. 2. Dukungan emosional dan motivasi diberikan kepada ibu agar tetap tenang, percaya diri, dan memiliki semangat selama proses persalinan. 3. Menganjurkan ibu untuk melakukan relaksasi dan mengatur pernapasan dengan baik saat tidak ada kontraksi agar tenaga ibu tetap terjaga. 4. Ibu dibimbing untuk mengejan secara efektif saat kontraksi berlangsung, arahan dapat diikuti dengan baik dan ibu tampak kooperatif selama proses persalinan. 5. Menolong persalinan sesuai langkah Asuhan Persalinan Normal (APN), bayi lahir spontan pada jam 19.39 WIB, berjenis kelamin laki – laki hidup, menangis spontan, dan tonus otot baik. 6. Memotong dan mengklem tali pusat menggunakan klem umbilikal steril, tidak terdapat perdarahan pada tali pusat bayi. 7. Membersihkan jalan napas bayi dengan menghisap lendir menggunakan penghisap lendir mulai dari mulut kemudian hidung, jalan napas bayi bersih dan lancar. 8. Membersihkan tubuh bayi dari darah dan cairan ketuban, mengganti kain basah dengan kain kering dan bersih, serta menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermia. 9. Rangsangan taktil diberikan dengan mengusap punggung dan telapak kaki bayi. Bayi menangis kuat, bergerak aktif, dan warna kulit tampak kemerahan. 10. Menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi menggunakan kain hangat dan meletakkan bayi di tempat yang aman serta hangat, kondisi bayi stabil.
KALA III 19 Januari 2026 19.40-19.45 WIB PMB Titin Widyaningsih	S	Ibu mengatakan perut masih terasa mulas
	O	1. Pemeriksaan umum - Keadaan umum : Baik - Keadaan : Composmentis 2. Pemeriksaan TTV - TD : 105/72 mmHg - Nadi : 84x/m - Pernafasan : 20x/m - Suhu : 36,6 ^{0}C 3. TFU 3 jari dibawah pusat , tidak terdapat janin kedua, kontraksi uterus keras 4. Urine ±50 cc (dilakukan kateterisasi) 5. Tali pusat tampak menjulur di depan vulva dan ada semburan darah
	A	P2A0 inpartu kala III
	P	1. Oksitosin sebanyak 1 ampul diberikan secara intramuskular pada sepertiga bagian atas paha anterior, tidak ditemukan adanya reaksi alergi setelah pemberian oksitosin. 2. Tali pusat dipotong dan di ikat menggunakan benang steril, tidak terjadi perdarahan pada tali pusat bayi. 3. Bayi dikeringkan menggunakan kain yang bersih dan hangat, kemudian dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), bayi tampak aktif dan mulai menunjukkan refleks mencari puting ibu. 4. Plasenta dilahirkan sesuai dengan langkah Manajemen Aktif Kala III (MAK III) dan lahir secara spontan pada jam 19.45 WIB. 5. Melakukan masase uterus, uterus teraba keras dan kontraksi baik, perdarahan ±150 cc dalam batas normal. 6. Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta lengkap dengan kotiledon dan selaput ketuban utuh, tidak terdapat bagian yang tertinggal. 7. Melakukan pemeriksaan jalan lahir, tidak ditemukan robekan yang memerlukan tindakan penjahitan.
KALA IV 19 Januari 2026 19.45-21.45 WIB PMB Titin Widyaningsih	S	- Ibu mengatakan senang atas kelahiran anaknya - Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada jalan lahir disertai rasa mulas pada perut.
	O	1. Pemeriksaan umum - Keadaan umum : Baik - Kesadaran : Composmentis 2. Pemeriksaan tanda – tanda vital

PERPUSTAKAAN NPP. 6310535A90000001
POLITEKNIK ASY-SYIFA PONTIANAK

		- Tekanan darah : 112/78 mmHg - Nadi : 81 x/menit - Suhu : 36,5°c - Pernapasan : 20x/menit 3. Pemeriksaan fisik - TFU : 3 jari dibawah pusat - Kontraksi Uterus : keras - Kandung Kemih : tidak penuh - Perdarahan normal
	A	P2A0 inpartu kala IV
	P	1. Personal hygiene terpenuhi setelah proses persalinan, sehingga ibu tampak bersih, nyaman, dan lebih segar. 2. Ibu diajarkan teknik masase fundus uteri dan diberikan penjelasan mengenai tujuannya untuk merangsang kontraksi uterus serta mencegah terjadinya perdarahan. Ibu mampu mempraktikkan kembali teknik yang telah diajarkan dengan benar. 3. Memfasilitasi rooming in antara ibu dan bayi untuk meningkatkan ikatan ibu dan bayi serta mendukung pemberian ASI. 4. Terapi oral berupa Amoxicillin 3×1, Mefenamic Acid 3×1, vitamin A 1×1, dan Fe 2×1 diberikan disertai penjelasan mengenai aturan dan cara penggunaannya, ibu memahami penjelasan yang telah diberikan. 5. Memberikan HE tentang mobilisasi bertahap dan cara menyusui yang benar, ibu dapat mempraktikkannya dengan baik. 6. Melakukan pemeriksaan fisik bayi dengan hasil BB 3000 gram, PB 46 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, tidak ditemukan kelainan pada bayi. 7. Melakukan observasi kala IV meliputi kontraksi uterus, perdarahan, dan tanda-tanda vital ibu, hasil telah didokumentasikan pada partograf, keadaan ibu dan bayi baik.

DISKUSI

1. Data Subjektif

Berdasarkan data subjektif persalinan Ny. N, ia mulai merasakan kram pada pukul 06.00 WIB dan mulai mengeluarkan lendir yang berwarna kemerahan pada jam 17.00 WIB, namun selaput ketubannya belum pecah. Seorang wanita yang akan menjalani persalinan mungkin mengalami beberapa gejala tersebut. Data subjektif, sebagaimana didefinisikan oleh (Elsa *et al.*, 2021) adalah informasi yang diperoleh langsung dari pasien melalui anamnesis (penggalian riwayat kesehatan). Selama persalinan, keluhan umum yang muncul meliputi nyeri punggung bawah, nyeri atau kram hilang-timbul akibat kontraksi rahim, keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*), pecahnya selaput ketuban, dan dorongan untuk mengejan. Oleh karena itu, keluhan yang disampaikan Ny. N selama kala satu persalinan sesuai dengan tanda dan gejala persalinan yang umum diketahui. Bidan menggunakan penilaian data subjektif ini untuk menentukan kondisi ibu, tahap persalinan, serta asuhan yang diperlukan.

Menurut Ny. N, kala dua persalinan ditandai dengan peningkatan frekuensi dan intensitas kram serta adanya dorongan untuk mengejan. Pada kala tiga, ia menyebutkan bahwa kram perut masih berlanjut, dan pada kala empat, ia merasa bahagia atas kelahiran anaknya namun masih merasakan nyeri pada jalan lahir dan kram. Keluarnya sumbatan lendir (mucus plug) yang menutup serviks selama kehamilan disebabkan oleh perubahan pada serviks; menurut (Sulistiyanto *et al.*, 2023) lendir ini berwarna kemerahan dan mengindikasikan bahwa persalinan akan atau sudah dimulai. Selain itu, saat persalinan berlanjut ke kala dua, terjadi perubahan seperti kram yang lebih hebat dan sering serta munculnya kebutuhan untuk mengejan. Berdasarkan hasil penilaian, keluhan subjektif Ny. N selama kala dua, tiga, dan empat persalinan merupakan

PERPUSTAKAAN POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

respons fisiologis yang sesuai dengan tahapan-tahapan tersebut. Dengan demikian, tidak terdapat pertentangan antara teori dan praktik, karena data subjektif yang diperoleh dari Ny. N selaras dengan teori yang ada.

2. Data Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif, kondisi umum Ny. N baik dan ia dalam keadaan sadar penuh. Berdasarkan pemeriksaan, tanda-tanda vital pasien menunjukkan denyut nadi 81 kali per menit, tekanan darah 115/91 mmHg, dan frekuensi pernapasan 20 kali per menit. Pemeriksaan Leopold I meraba bokong janin di fundus; Leopold II menemukan punggung janin di sisi kanan dan ekstremitas di sisi kiri; Leopold III meraba kepala sebagai bagian terbawah janin; dan Leopold IV menunjukkan hubungan divergen. Pemeriksaan obstetri menunjukkan tinggi fundus uteri (TFU) sebesar 26 cm. Denyut jantung janin (DJJ) tercatat teratur pada angka 135 kali per menit, dengan kontraksi uterus berlangsung selama 25 detik dan terjadi dua kali setiap 10 menit. Setelah pemeriksaan dalam (vaginal) yang menyeluruh, dokter menemukan penipisan serviks (effacement) sebesar 30%, pembukaan 5 cm, serviks lunak dengan posisi posterior, kepala sebagai bagian terbawah, dan posisi kepala pada Hodge III. Untuk mengevaluasi kesehatan ibu bersalin dan kemajuan persalinan secara objektif, perlu diperhatikan tanda-tanda vital, status obstetri, kontraksi, denyut jantung janin (DJJ), serta hasil pemeriksaan dalam (Gusvi and Dwienda, 2022) Berdasarkan hasil tersebut, kondisi Ibu N maupun bayi baik, dan persalinan berlangsung sesuai dengan fase aktif kala satu; dengan demikian, hasil tersebut konsisten dengan teori dan tidak terdapat perbedaan di antara keduanya.

Pada kala II persalinan, kondisi umum pasien baik dan sadar penuh (compos mentis). Tanda-tanda vitalnya adalah sebagai berikut: suhu 36,6°C, nadi 82 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, dan tekanan darah 110/70 mmHg. Kontraksi uterus teratur berlangsung selama 40–45 detik dan terjadi empat kali setiap 10 menit. Denyut jantung janin tercatat 142 x/menit. Gejala yang muncul meliputi tekanan pada anus, penonjolan perineum, dan terbukanya celah vulva. Pada pemeriksaan dalam, kepala janin berada pada Hodge IV, tidak ditemukan moulding (tumpang tindih tulang tengkorak), dan ubun-ubun kecil (UUK) berada di posisi anterior. Pada tahap ketiga, plasenta lahir secara lengkap dan spontan, sementara kondisi kesehatan ibu secara umum sangat baik dan uterus berkontraksi dengan kuat. Pasien berada dalam kondisi sehat selama tahap keempat persalinan, dengan tanda-tanda vital sebagai berikut: suhu 36,5°C, denyut nadi 81 kali per menit, tekanan darah 112/78 mmHg, kontraksi uterus yang kuat, tidak ada distensi kandung kemih, dan perdarahan dalam batas normal. Tahap keempat, menurut (Windy Nurhayati, 2022) merupakan periode observasi selama dua jam setelah kelahiran di mana tanda-tanda vital, kontraksi uterus, dan perdarahan dipantau secara berkala; kehilangan darah yang normal didefinisikan sebagai kurang dari 500 cc. Sesuai dengan ketentuan tersebut, hasil pemeriksaan pada Ibu N menunjukkan adanya perdarahan normal, kontraksi uterus yang kuat, dan kondisi kesehatan ibu yang baik. Dari tahap pertama hingga keempat persalinan, hasil evaluasi objektif menunjukkan tidak adanya perbedaan antara teori dan praktik.

3. Asassement

Pada usia kehamilan 38 minggu, dengan satu janin hidup di dalam rahim dalam presentasi kepala serta kondisi ibu dan janin yang baik, penilaian klinis untuk Ny. N adalah G2P1A0 berdasarkan data subjektif

PERPUSTAKAAN NPP. 6171052A2000001
POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

dan objektif. Ia sedang berada dalam kala satu persalinan, fase aktif. Menurut (Widodo, Estu and Purwanti, 2020) identifikasi faktor risiko pada ibu bersalin sangat penting untuk mencegah masalah dan memfasilitasi pemberian asuhan yang tepat. Tidak terdapat ketidaksesuaian antara teori dan praktik karena hasil evaluasi Ny. N tidak menunjukkan tanda-tanda kemungkinan masalah persalinan; dengan demikian, diagnosis saat ini selaras dengan kondisi ibu dan janin.

4. Penatalaksanaan

Selama Ny. N menjalani kala satu persalinan, tim asuhan membantunya memahami hasil pemeriksaan, memastikan kehadiran suami dan keluarga untuk memberikan dukungan, memberikan dukungan emosional, membantunya menemukan posisi yang nyaman (berbaring miring ke kiri adalah posisi yang paling nyaman), mengajarkan teknik relaksasi dan latihan pernapasan, memastikan asupan makan dan minum yang cukup, serta menganjurkannya untuk tidak menahan buang air kecil. Kemajuan persalinan, denyut jantung janin, kontraksi uterus, dan tanda-tanda vital juga dicatat pada partograf secara berkala.(Gusvi and Dwienda, 2022) menyatakan bahwa posisi lateral (berbaring miring) merupakan pilihan yang nyaman bagi ibu dan dapat membantu proses persalinan. Dengan membantu Ny. N mengambil posisi lateral kiri dan terus memantau kemajuan persalinannya, asuhan yang diberikan telah sesuai dengan prinsip tersebut.

Pada kala II, penatalaksanaan dilakukan dengan memberitahukan bahwa pembukaan serviks telah lengkap, memberikan dukungan emosional dan motivasi, mengajarkan relaksasi serta pengaturan napas, dan membimbing ibu untuk meneran ketika terdapat kontraksi. Setelah bayi lahir spontan, asuhan dilanjutkan dengan pelaksanaan manajemen kala III dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Menurut (Dyah, Mariana and Sri, 2023) IMD berperan dalam mempercepat pelepasan plasenta melalui stimulasi pelepasan hormon oksitosin sehingga dapat membantu mempercepat kala III persalinan. Pada kasus Ny. N, IMD dilakukan setelah bayi lahir dan proses pelepasan plasenta berlangsung selama 5 menit, sehingga penatalaksanaan yang diberikan sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kala IV, kondisi ibu dipantau secara berkala dengan menilai tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kondisi kandung kemih, serta jumlah perdarahan yang terjadi. Hasil pemantauan menunjukkan keadaan ibu baik, kontraksi uterus keras, TFU 3 jari di bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, dan perdarahan sebanyak 150 cc. Pemantauan tersebut penting dilakukan karena penyulit persalinan dapat menimbulkan kondisi yang membutuhkan penanganan dan rujukan segera. (Widodo, Estu and Purwanti, 2020) menjelaskan bahwa penyulit persalinan dapat meningkatkan risiko terhadap keselamatan ibu sehingga diperlukan deteksi dan penanganan yang tepat. Pada Ny. N tidak ditemukan tanda penyulit selama masa pengawasan, sehingga penatalaksanaan kala IV telah sesuai dengan kondisi ibu dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

PERPUSTAKAAN NPP. 6171052A2000001
POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan pada Ny. N, dapat disimpulkan bahwa asuhan persalinan telah dilakukan secara komprehensif mulai dari kala I sampai kala IV. Pengkajian data subjektif dan objektif telah

dilakukan secara sistematis, assessment sesuai dengan kondisi ibu dan janin, serta penatalaksanaan diberikan sesuai kebutuhan ibu selama proses persalinan. Persalinan berlangsung secara spontan dan fisiologis, plasenta lahir lengkap, kondisi ibu dan bayi baik, serta tidak ditemukan komplikasi selama proses persalinan. Dengan demikian, asuhan kebidanan pada Ny. N telah terlaksana dengan baik dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

PERSETUJUAN PASIEN

Ny. N menyetujui dan menyerahkan persetujuan yang tercatat pada formulir informed consent.

REFERENSI

Dyah, T., Mariana, M. And Sri, H. A. (2023) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. 1st Edn. Edited By F. Achmad. Bandar Lampung: Nuansa Fajar Cemerlang.

Eka, R. Et Al. (2021) '*Pendampingan Ibu Hamil Di Era Pandemi Covid-19 Dalam Upaya Peningkatan Cakupan Pelayanan Ibu Hamil Di Puskesmas Karya Mulia Pontianak'*, Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan, 4.

Gusvi, D. D. And Dwienda, R. O. (2022) '*Posisi Meneran Pada Ibu Bersalin Untuk Memperlancar Proses Kala Ii Persalnan',* Jurnal Kebidanan Terkini, 2(1), Pp. 69–75.

Kemenkeskalbar (2023) *Profil Kesehatan Kalimantan Barat*. Edited By Dinkeskalbar. Dinas Kesehatan Kalbar.

Kemenkesri (2024) *Profil Kesehatan Indonesia 2024*. Edited By S. Farida. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Siswanto, P. (2024) *'Peran Kebidanan Komunitas Dalam Penurunan Angka Kematian Ibu Dan Angka Kematian Bayi Menuju Indonesia Emas 2045*', Jurnal Ilmu Kebidanan, 12(1), Pp. 47–70.

Sulistiyanto Et Al. (2023) '*Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keterampilan Kader Kesehatan Dalam Deteksi Dini Sunting Berbasis Masyarakat Pada Kader Kesehatan',* Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan, 14(2), Pp. 425–436.

Tilawaty, A. Et Al. (2021) *Asuhan Kebidanan Dan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. 1st Edn. Edited By A. Khulul. Pontianak: Polita Press.

WHO (2025) World Health Statistics 2025.

Widodo, P. S. A., Estu, W. K. And Purwanti (2020) '*Kejadian Penyulit Persalinan Pada Ibu Di Klinik Pratama Kusmahati Dua Mojolaban Sukoharjo*', Jurnal Penelitiian Dan Pengembangan Kesehatanmasyarakat Indonesia, 1(2).

Windy Nurhayati (2022) '*Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Persalinan Kala II, III, Dan IV'*, Jurnal Ilmiah Kebidanan, 3.

PERPUSTAKAAN NPP. 6171052A2000001
POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK