A Case Report: Asuhan Kebidanan kepada Ny. T dengan Persalinan Presipitatus di Kabupaten Kubu Raya

Surmiyani[1], Tilawaty Aprina[2], Intan Purnama Sari[3], Sofia Afritasari[4]

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

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

Surmiyaniyani@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Persalinan presipitatus ialah persalinan yang terjadi kurang dari 3 jam serta bisa meningkatkan risiko komplikasi, seperti perdarahan dan robekan jalan lahir, yang berpotensi meningkatkan AKI dan AKB. Menurut WHO, pada tahun 2020 terdapat sekitar 287.000 kematian ibu secara global. Di Indonesia, jumlah kematian ibu pada tahun 2023 mencapai 4.129 kasus. Perdarahan merupakan salah satu penyebab kematian ibu yang dapat dipicu oleh proses persalinan yang berlangsung terlalu cepat.

Laporan Kasus: Pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif diberikan kepada Ny. T beserta bayinya di PMB Satini, Kabupaten Kubu Raya, selama periode Desember 2025 sampai dengan Februari 2026. Proses pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik, serta penelusuran dokumentasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi. Data yang diperoleh selanjutnya dianalisis dengan mengacu pada teori kebidanan dan dibandingkan dengan hasil temuan selama pelaksanaan asuhan. Proses pendokumentasian asuhan dilakukan menggunakan pendekatan tujuh langkah Varney serta format SOAP untuk menggambarkan perkembangan kondisi ibu dan bayi secara sistematis dan berkesinambungan.

Diskusi: Persalinan kala I pada Ny. T berlangsung lebih cepat dibandingkan durasi normal menurut teori. Pemantauan kondisi ibu dan bayi dilakukan secara berkala selama proses persalinan, meliputi tanda-tanda vital, kemajuan persalinan, serta kondisi janin. Hasil pemantauan menunjukkan kondisi ibu dan bayi tetap baik tanpa komplikasi.

Kesimpulan: Terdapat perbedaan antar praktik dan teori, khususnya pada durasi kala I yang lebih cepat. Asuhan kebidanan telah diberikan sesuai standar praktik kebidanan, sehingga kondisi ibu dan bayi baik tanpa komplikasi selama proses persalinan berlangsung.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan; Persalinan Presipitatus; Persalinan

REPRODUKSI DAN KEBIDANAN

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

A Case Report: Midwifery Care for Mrs. T with Precipitate Labor in Kubu Raya Regency

Surmiyani[1], Tilawaty Aprina[2], Intan Purnama Sari[3], Sofia Afritasari[4]

[1234]Diploma III Midwifery Study Program, 'Aisyiyah Pontianak Polytechnic

Ampera Street Number 9, Pontianak, West Kalimantan

Surmiyani20@gmail.com

ABSTRACT

Background: Precipitate labor is labor that occurs in less than 3 hours and may increase the risk of complications, such as hemorrhage and birth canal lacerations, which may potentially contribute to increased maternal and infant mortality rates. According to the World Health Organization (WHO), approximately 287.000 maternal deaths occurred globally in 2020. In Indonesia, the number of maternal deaths in 2023 reached 4.129 cases. Hemorrhage is one of the causes of maternal death that may be triggered by labor occurring too rapidly.

Case Report: Comprehensive midwifery care was provided to Mrs. T and her baby at the Satini Independent Midwife Practice (PMB Satini) in Kubu Raya Regency, from December 2025 to February 2026. Data were collected through anamnesis, observation, physical examination, and review of documentation related to the conditions of the mother and baby. The data obtained were subsequently analyzed with reference to midwifery theories and compared with the findings obtained during the provision of care. The care was documented using Varney's seven-step approach and the SOAP format to systematically and continuously describe the development of the mother's and baby's conditions.

Discussion: The first stage of labor in Mrs. T progressed more rapidly than the normal duration according to the relevant theory. The conditions of the mother and baby were monitored periodically throughout the labor process, including vital signs, labor progression, and fetal condition. The monitoring results indicated that both the mother and baby remained in good condition without complications.

Conclusion: A difference was found between practice and theory, particularly in the shorter duration of the first stage of labor. Midwifery care was provided in accordance with midwifery practice standards; therefore, the mother and baby remained in good condition without complications throughout the labor process.

Keywords: Midwifery Care; Precipitate Labor; Labor

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan serangkaian proses yang fisiologis di mana janin, plasenta, serta selaput ketuban dikeluarkan dari rahim sesudah kehamilan mencapai usia cukup bulan, biasanya antara 37 hingga 42 minggu. Proses ini idealnya berlangsung secara alami dengan presentasi kepala, dalam jangka waktu normal, serta tanpa menimbulkan komplikasi bagi ibu maupun bayi. Persalinan yang normal melibatkan kerja sama antara kekuatan his (power), jalan lahir (passage), janin (passenger), posisi ibu, dan kondisi psikologis ibu (Tilawaty *et al.*, 2021).

Persalinan presipitatus adalah situasi obstetrik yang ditandai dengan tahap persalinan yang terlalu cepat, didefinisikan sebagai persalinan yang selesai dalam waktu kurang dari tiga jam atau ditandai dengan kecepatan dilatasi serviks pada fase aktif ≥5 cm per jam pada primigravida dan ≥10 cm per jam pada multipara. Faktor predisposisi meliputi paritas tinggi, berkurangnya resistensi di jalan lahir, elastisitas jaringan ibu, serta kontraksi uterus yang terlalu kuat atau hipertonik (Rosmayanti, Juaeriah and Suaidah, 2023).

Persalinan yang berlangsung terlalu cepat dapat menimbulkan berbagai komplikasi baik pada ibu maupun bayi. Pada ibu, risiko yang sering terjadi meliputi perdarahan pascapersalinan, robekan jalan lahir (perineum, vagina, atau serviks), trauma jalan lahir, serta syok. Pada bayi, dapat terjadi asfiksia, trauma lahir, hingga hipoksia karena proses penurunan yang terlalu cepat. Komplikasi-komplikasi tersebut berkontribusi signifikan terhadap peningkatan angka kematian ibu serta bayi jika tiada penanganan yang tepat dan segera (Wulan, Febriani and Junia, 2025).

Menurut WHO, AKI di dunia masih sangat tinggi. Pada tahun 2020 tercatat sekitar 287.000 wanita meninggal dunia saat hamil, selama persalinan, atau setelah melahirkan. Artinya, hampir setiap dua menit terjadi satu kematian ibu di seluruh dunia. Sebagian besar kematian tersebut sebenarnya dapat dicegah melalui deteksi dini dan penanganan komplikasi obstetri yang optimal (Eni, 2025).

Di Indonesia, berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pada tahun 2022, tercatat AKI sebesar 4.005 kasus dan meningkat menjadi 4.129 kasus pada tahun 2023. AKI masih diposisi ±189 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab yang paling global dari kematian ibu ialah hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia/eklampsia) dan perdarahan. Perdarahan pascapersalinan masih menjadi salah satu penyebab utama yang berkaitan erat dengan komplikasi persalinan, termasuk persalinan yang berlangsung terlalu cepat (Akbar and Parhusip, 2024).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, terpublikasikan sebanyak 115 kasus AKI mencapai 131 per 100.000 kelahiran hidup. Di tingkat kabupaten, termasuk Kabupaten Kubu Raya, upaya penurunan AKI dan AKB terus menjadi prioritas daerah. Salah satu faktor yang dapat berkontribusi terhadap perdarahan dan komplikasi obstetri ialah persalinan presipitatus. Proses persalinan yang terlalu cepat meningkatkan risiko robekan jalan lahir dan perdarahan yang pada akhirnya dapat memperburuk capaian indikator kesehatan ibu di wilayah tersebut (Abdullah, 2023)..

Pemerintah berupaya menurunkan jumlah kematian ibu dan bayi dengan memastikan setiap ibu mendapatkan layanan kesehatan yang berkualitas. Salah satu upaya pemerintah untuk menekan risiko tersebut adalah Program KIA, yang mencakup ANC, pertolongan persalinan, deteksi dini kehamilan berisiko, penanganan komplikasi kebidanan, serta pelayanan bagi ibu nifas dan bayi baru lahir (Eka *et al.*, 2021).

PERPUSTAKAAN
POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

Continuity of Care (CoC) atau asuhan berkesinambungan menjadi salah satu strategi yang didorong untuk meningkatkan keselamatan ibu dan bayi (Mayraissa, 2025).

Bidan memiliki peran yang sangat penting dalam upaya menurunkan AKI dan AKB. Bidan memberikan asuhan pada masa hamil, bersalin, nifas, perawatan BBL, dan KB sesuai standar praktik kebidanan. Dengan kompetensi yang memadai dan fasilitas kesehatan yang mendukung, bidan mampu melakukan deteksi dini komplikasi, menolong persalinan secara aman, serta memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga. Penguatan kapasitas bidan di seluruh Indonesia, termasuk di Kabupaten Kubu Raya, menjadi salah satu kunci keberhasilan penurunan kematian ibu dan bayi (Sri and Anindya, 2024).

Berdasarkan uraian di atas, persalinan presipitatus merupakan kondisi yang perlu diwaspadai karena berpotensi menimbulkan komplikasi serius bagi ibu dan bayi. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengambil studi kasus asuhan kebidanan pada Ny. T dengan persalinan presipitatus di PMB Satini Kabupaten Kubu Raya. Laporan kasus ini diharapkan dapat memberikan gambaran penerapan asuhan kebidanan sesuai standar, menganalisis kesesuaian teori dengan praktik di lapangan, serta menjadi pembelajaran dalam penatalaksanaan persalinan yang berlangsung terlalu cepat agar komplikasi dapat dicegah.

PERPUSTAKAAN NPP. 6171052A2000001

LAPORAN KASUS

Pengkajian ini menerapkan metode deskriptif observasional melalui metode *case study* untuk mengetahui asuhan kebidanan yang diterapkan pada Ny. T serta Bayi Ny. T di PMB Satini Kubu Raya, mulai dari bulan Desember 2025 sampai Februari 2026. Subjek dari penelitian ini ialah Ny. T dan Bayi Ny. T. Data yang terkumpul dari data primer (anamnesis, observasi, wawancara, pemeriksaan fisik) dan data sekunder (pemeriksaan laboratorium, rekam medik, dan buku KIA).

Tabel 1. Laporan Kasus

Tanggal & Jam	Catatn Perkembangan (SOAP)	
31-12-2025 16.00-17.25 WIB	S	Ibu mengatakan mulas- mulas semangkin sering
	O	- Keadaan umum ibu baik serta kesadaraan ibu Composmentis - Tekanan darah ibu 120/80 mmHg. Nadi : 88 x/menit - DJJ : 132x/menit - HIS : 4x 10 lamanya 35 detik - PD : pembukaan 5 cm ketuban (+) kep.H.II-III UUK.
	A	GIP0A0 Hamil 40 minggu inpartu kala 1 fase aktif janin tunggal hidup presentasi belakang kepala
	P	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan ibu menanggapi 2. Memberitahukan ibu kalau pembukaan sudah bertamba 3. Kecemasan ibu berkurang setelah diberikan dukungan psikologis 4. Memfasilitasi posisi ibu dan mampu berjalan disekitar ruangan bersalin 5. Menganjurkan ibu untuk bermain bola gymball dan ibu dapat melakukan 6. Teknik relaksasi dapat melakukkanya setelah ibu diberikan bimbingan 7. Menyarankan ibu agar makan serta minum seperti biasanya, ibu langsung makam serta minum 1 gelas air putih 8. Mengajurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan mepaparkan tujuanya, ibu melukan sesuai anjuran yang di berikan 9. Peralatan persalinan sudah disiapkan pada tempatnya

POLITEKNIK ASSYIFA PONTIANAK

		10. DJJ, HIS dan TTV, serta kemajuan persalinan sudah dilampirkan ke partograf merupakan hasil dari observasi.
31-12-2025 17.25-17.45 WIB	S	Ibu mengelukan mulas semangkin sering dan kuat serta adanya rasa keinginan untuk meneran
	O	- K/U : Baik : Kesadaraan :Composmentis - TD 120/80 mmhg N: 85x/menit - HIS 4x dalam 10 menit lamanya 40 datik - DJJ: 140x/ menit - Tekanan anus. Perineum menonjol serta terbuka vulva, - Pada PD diperoleh pembukaan lengkap dan ketuban (+) kep HIII-IV UUK depan
	A	GIP0A0 Hamil 40 minggu inpartu kala II janin tuggal hidup presentasi belakang kepala
	P	1. Memberitahukan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan sudah boleh meneran ketika ada kontrasi ibu bersemangat untuk meneran 2. Menjelaskan ke ibu untuk melakukan amniotomi ketuban jernih 50 cc 3. Memimpin serta membimbing ibu untuk meneran 4. Ibu bisa melaksanakan secara baik mulai jam 17.26 5. Di lakukan episiotomi dengan indikasi perineum kaku 6. Proses pertolongan persalinan sudah sama dengan urutan APN. bayi lahir spontan, langsung menangis pada pukul : 17.45 wib dan didapati tonus otot baik. Anak berjenis kelamin laki-laki hidup
31-12-2025 17.45-17.50 WIB	S	Perut masih terasa mulas
	O	- Keadaan Umum ibu baik serta kesadaraan ibu Composmentis - TD 110/80 N: 80 kali/menit - TFU ibu setinggi pusat tanpa adanya janin ke-2 serta kontraksi uterus keras dan kosongnya kandung kemih
	A	PIA0 inpartur kala III
	P	1. Memberi suntikan oksitosin 1 amp via IM pada 1/3 paha atas bagian depan, tidak adanya reaksi alergi 2. Pemotongan tali pusat dilakukan dan di clam menggunakan umblikal cord. 3. Mengeringkan bayi serta melaksamakan IMD, handuk yang digunakan bayi diganti serta bayi di letakkan di atas perut ibu ± 1 jam 4. Melaksanakan perengangan tali pusat terkendali, tali pusat terlihat memanjang serta adanya semburan darah, plasenta lahir secara spontan pukul 17,50 wib 5. Melaksanakan massase dan teraba keras uterus. TFU: tepat pusat didapati kotiledon lengkap dan panjang tali pusat sekitar 50 cm Insensi sentralis, tidak adanya pengapuran serta pendarahan 50 cc.
31-12-2025 17.50-19.50 WIB	S	Nyeri jalan lahir
	O	- Keadaan umum ibu baik dan kesadaraan ibu Composmentis - TD 125/80 mmHg N: 84 kali per menit - Kontraksi uterus ibu keras - Kandung kemih ibu tidak penuh - Ruptur perineum terjadi pada mokosa vagina serta otot perineum - TFU 1 jari di bawah pusar
	A	PIA0 Inpartu kala IV dengan ruptur perineum derajat 2
	P	1. Menjelaskan untuk melaksanakan heting jelujur pada daerah perineum dengan melaksanakan anastesi 2. Memfasilitasi ibu untuk personal hygien, didapati ibu merasa nyaman karena sudah bersih 3. Menganjurkan cara massase pada daerah fundus uteri dan menceritakan tujuanya ibu dapat melakukkanya

PERPUSTAKAAN NPP. 6171052A2000001
POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

		4. Memberikan terapi Amoxciliin, Asmefenamat, dan vit A. 5. Memberitahukan waktu minum obatnya di jam berapa 6. Memberikan informasi pada ibu terkait tanda bahaya masa nifas (ibu mengerti) 7. Menjelaskan atau memberikan informasi terkait nutrisi yang baik seperti sayuran hijau, telur, tahu,tempe, buah buhan, dll (ibu mengerti) 8. Melaksanakan observasi kala IV, dan hasilnya sudah di dukumentasikan pada partograf.

Setelah proses persalinan berlangsung cepat hingga terjadi persalinan presipitatus, asuhan dilanjutkan dengan pemantauan kala III dan kala IV, masa nifas fisiologis, bayi baru lahir dalam keadaan sehat, serta pemberian asuhan sesuai kebutuhan ibu dan bayi. Selama proses asuhan, ibu dan bayi dalam kondisi baik, dengan tidak ditemukan komplikasi berat.

DISKUSI

1. Data Subjektif

PERPUSTAKAAN NPP. 617103?A?000001

Didapati pada kasus Ny. T yaitu ibu datang dengan keluhan mulas-mulas yang semakin sering dan keluar lendir bercampur darah. Menurut (Endah and Kasilah, 2024) keluhan tersebut merupakan tanda awal proses persalinan. Pada perkembangan selanjutnya, ibu menjelaskan mulasnya semakin sering serta kuat dan terdapat keinginan untuk meneran, yang menunjukkan bahwa persalinan telah memasuki kala II. Data subjektif tersebut sesuai dengan kondisi fisiologis persalinan yang ditandai dengan kontraksi uterus yang semakin kuat dan teratur serta adanya pengeluaran lendir bercampur darah.

2. **Data Objektif**

Data objektif menunjukkan bahwa keadaan umum Ny. T baik dan kesadaran composmentis. Pada pukul 16.00 WIB didapatkan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88 kali/menit, DJJ 132 kali/menit, HIS 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 35 detik, serta pembukaan serviks 5 cm. Kondisi tersebut mengambarkan bahwa ibu pada kondisi kala I fase aktif. Menurut (Sri and Anindya, 2024) kala I fase aktif merupakan tahapan ketika pembukaan serviks telah mencapai sekitar 4 cm hingga pembukaan lengkap.

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

Pada kasus ini terdapat percepatan pembukaan serviks yang cukup cepat. Dari pembukaan 5 cm pada pukul 16.00 WIB menjadi pembukaan lengkap pada pukul 17.25 WIB. Persalinan yang berlangsung sangat cepat dapat mengarah pada partus presipitatus. Menurut (Ayati and Sari, 2021) partus presipitatus merupakan persalinan yang berlangsung kurang dari 3 jam atau ditandai dengan kecepatan dilatasi serviks pada fase aktif ≥5 cm per jam pada primigravida dan ≥10 cm per jam pada multipara. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh kontraksi uterus yang kuat, rendahnya tahanan jalan lahir, elastisitas jaringan ibu, serta faktor posisi janin.

Kecepatan pembukaan serviks pada Ny. T menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dan praktik. Meskipun demikian, kondisi ibu serta janin baik selama berlangsungnya proses persalinan. Pada kala II, pembukaan lengkap terjadi pada pukul 17.25 WIB dan bayi lahir spontan pada pukul 17.45 WIB. Pada kala III, plasenta lahir spontan lima menit setelah bayi lahir. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa proses persalinan berlangsung cepat tetapi tetap dapat ditangani dengan baik.

3. Assasement

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh, assessment pada kasus adalah Ny. T G1P0A0 usia kehamilan di 40 minggu dengan inpartu kala I fase aktif, didapati janin tunggal hidup dengan presentasi belakang kepala, dengan kemajuan persalinan yang berlangsung cepat sehingga mengarah pada persalinan presipitatus.

Partus presipitatus dapat terjadi akibat kontraksi uterus yang sangat kuat atau hipertonik, rendahnya tahanan jalan lahir, serta faktor lain yang mendukung percepatan penurunan janin. Menurut (Yijiong, Lixia and Danqing, 2022) his hipertonik merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan persalinan berlangsung lebih cepat, sedangkan (Rosmayanti, Juaeriah and Suaidah, 2023) menjelaskan bahwa persalinan yang berlangsung terlalu cepat perlu mendapatkan penatalaksanaan secara hati-hati untuk mencegah komplikasi seperti robekan jalan lahir.

4. Penatalaksanaan

Pada kasus ini, meskipun proses persalinan berlangsung sangat cepat, penatalaksanaan tetap difokuskan pada pemantauan kondisi ibu dan janin, pemantauan kemajuan persalinan, pemberian dukungan psikologis, serta persiapan alat pertolongan persalinan. Pemantauan dilakukan melalui tanda-tanda vital, DJJ, HIS, pemeriksaan dalam, dan dokumentasi pada partograf.

PERPUSTAKAAN NPP. 6171052A2000001

Saat pembukaan lengkap, ibu diberikan bimbingan meneran dan dilakukan pertolongan persalinan sesuai prosedur. Amniotomi dilakukan dengan ketuban jernih sebanyak 50 cc dan dilakukan episiotomi dengan indikasi perineum kaku. Bayi kemudian lahir spontan dalam keadaan baik. Penatalaksanaan tersebut sesuai dengan kondisi persalinan Ny. T yang berlangsung cepat sehingga diperlukan kesiapan penolong dalam melakukan pertolongan persalinan dan pemantauan kondisi ibu serta bayi secara berkesinambungan**.**

Pada kala III dilaksanakan manajemen aktif kala III dengan pemberian oksitosin, peregangan tali pusat terkendali, dan pemantauan pelepasan plasenta. Plasenta lahir spontan pada pukul 17.50 WIB. Tindakan tersebut sesuai dengan teori manajemen kala III yang diberikan antara lain oksitosin, peregangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri setelah plasenta lahir (Sari, 2025).

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

Pada kala IV dilaksanakan pemantauan keadaan umum, TTV, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, serta perdarahan. Pada kasus Ny. T didapatkan ruptur perineum derajat II sehingga dilakukan penjahitan. Pemberian asuhan tersebut penting karena persalinan yang berlangsung terlalu cepat dapat meningkatkan risiko trauma dan robekan jalan lahir. Oleh karena itu, observasi setelah persalinan tetap dilakukan secara ketat untuk mendeteksi perdarahan atau komplikasi lainnya secara dini.

Secara keseluruhan, asuhan yang diterapkan kepada Ny. T sudah sesuai dengan kondisi ibu dan bayi serta standar asuhan persalinan. Kesenjangan utama ditemukan pada kecepatan pembukaan serviks kala I yang lebih cepat dibandingkan teori sehingga mengarah pada persalinan presipitatus. Meskipun demikian, penatalaksanaan dilakukan secara tepat melalui pemantauan kondisi ibu dan janin, bimbingan meneran, pertolongan persalinan, manajemen aktif kala III, serta observasi kala IV. Hasil akhir menunjukkan ibu dan bayi dalam kondisi baik dan tidak ditemukan komplikasi berat selama proses persalinan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan pada Ny. T dengan persalinan presipitatus, dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan telah dilakukan sesuai dengan kondisi ibu dan bayi. Proses persalinan berlangsung dengan kemajuan pembukaan serviks yang cepat, dari pembukaan 5 cm pada pukul 16.00 WIB hingga pembukaan lengkap pada pukul 17.25 WIB, sehingga mengarah pada persalinan presipitatus. Penatalaksanaan dilakukan dengan pemantauan TTV, DJJ, HIS, serta kemajuan persalinan, pemberian dukungan psikologis, bimbingan meneran, pertolongan persalinan, manajemen aktif kala III, serta pemantauan kala IV. Bayi lahir spontan dalam keadaan baik dan plasenta lahir lengkap secara spontan. Ibu mengalami ruptur perineum derajat II yang kemudian dilakukan penjahitan. Secara keseluruhan, asuhan kebidanan kepada Ny. T sudah terlaksana dengan baik dan kondisi ibu serta bayi dalam keadaan baik tanpa ditemukan komplikasi berat.

PERSETUJUAN PASIEN

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

PERPUSTAKAAN NPP. 6171052A2000001
POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

REFERENSI

Abdullah (2023) *Manajemen Kebidanan : Dari Asuhan Kehamilan Hingga Persalinan,* Get Press Indonesia. Edited By Oktavianis. Padang: Get Press Indonesia.

Akbar, A. And Parhusip, T. A. (2024) *'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Per Vaginam Dan Caesarean Section'*, Journal Innovation In Education, 5(2).

Ayati, K. N. And Sari, P. (2021) *Studi Kasus: Ibu Bersalin Dengan Partus Presipitatus*. Sekolah Tinggi Kesehatan Majapahit.

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.

Endah, P. And Kasilah, R. (2024) '*Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (Coc) Ny. M G2p1a0 Hamil 40 Minggu Di Tempat Praktek Mandiri Bidan'*, Rizka Kasilah Journal Of Holistics And Health Sciences, 6(2).

Eni, F. (2025) *'Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Di Desa Cot Lamme Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar'*, Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi, 81.

Mayraissa, T. (2025) *'Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (Coc) Pada Ny. S.M Dari Masa Hamil Sampai Dengan Masa Interval'*, Jurnal Cendikia Ilmiah, 4(6).

Rosmayanti, D., Juaeriah, R. And Suaidah, N. (2023) '*Asuhan Kebidanan Dengan Partus Presipitatus Dan Pemanfaatan Teknologi Informasi Dalam Kebidanan Di Pmb "N" Kabupaten Bandung Tahun 2023'*, Jurnal Osadhawedyah, 1(3).

Sari, Z. M. (2025) '*Asuhan Kebidanan Pada Ny. W Inpartu Kala I Fase Aktif Dengan Birth Ball'*, Bunda Edu-Midwifery Journal, 8, Pp. 253–259.

Sri, W. And Anindya, S. N. (2024) *Pengaruh Posisi Persalinan Terhadap Lamanya Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Primigravida*. Universitas Negeri Surabaya.

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

Wulan, S., Febriani, D. And Junia, R. (2025) '*Pengaruh Stimulasi Puting Terhadap Percepatan Pembukaan Serviks Pada Ibu Primigravida Bersalin Kala I Fase Aktif'*, Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi, (C), Pp. 1–7.

Yijiong, J., Lixia, Z. And Danqing, C. (2022) *'Perinatal Outcome And Risk Factors Of Precipitate Labor In Term Primipara: An Analysis Of 381 Cases'*, Journal Of Zhejiang University（Medical Sciences, 12.

PERPUSTAKAAN NPP. 6171052A2000001
POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

PERPUSTAKAAN NPP. 6171052A2000001

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK