

# ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R DAN BY. NY. R DENGAN PERSALINAN PRESIPITATUS DI WILAYAH KOTA PONTIANAK

Yesi Damayanti<sup>1</sup>, Yetty Yuniarty<sup>2</sup>, Lidiya Feronika<sup>3</sup>, Ummy Yuniantini<sup>4</sup>

<sup>1234</sup>Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

[yesiidamayantii12@gmail.com](mailto:yesiidamayantii12@gmail.com)

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Perawatan kebidanan komprehensif melibatkan dukungan berkelanjutan yang diberikan kepada ibu, termasuk fase kehamilan, bersalin, pasca persalinan, bayi baru lahir serta KB. Sasarannya yaitu untuk menekan AKI dan AKB. Menurut WHO (2024), AKI tetap sangat tinggi memperoleh 287.000 wanita meninggal dunia saat hamil, selama persalinan, atau setelah melahirkan pada tahun 2020. Sisi lain, pada tahun 2022, jumlah AKB tercatat sebesar 20.882, kemudian bertambah menjadi 29.945 pada tahun 2023. Salah satu faktor pemicunya adalah perdarahan persalinan. Tahap persalinan yang terjadi sangat cepat, yakni dalam waktu kurang dari 3 jam atau disebut juga sebagai persalinan presipitatus, dapat mengakibatkan komplikasi pendarahan yang berpotensi meningkatkan AKI dan AKB.

**Laporan Kasus:** Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R dan By. Ny. R dengan Persalinan Presipitatus di Wilayah Kota Pontianak periode Juni 2024 sampai bulan Januari 2025. Proses pengumpulan data primer dan sekunder melibatkan metode seperti anamnesa, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Informasi yang dikumpulkan hendak dianalisis dan diukur dengan teori yang sesuai.

**Diskusi:** Laporan kasus ini, menguraikan asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. R dengan persalinan presipitatus di Wilayah Kota Pontianak dengan metode SOAP.

**Kesimpulan:** Terdapat perbedaan yang diamati antara konsep teori dan penerapan di lapangan dalam perawatan kebidanan yang diberikan kepada Ny. R dan By. Ny. R yang mengikuti metode 7 langkah varney dari tahap pengumpulan data awal hingga tahap evaluasi.

**Kata Kunci:** Asuhan Kebidanan; Komprehensif; Persalinan Normal

# Comprehensive Midwifery Care for a Precipitous labour: A Case Study of Mrs. R and Her Newborn in Pontianak City

Yesi Damayanti<sup>1</sup>, Yetty Yuniarty<sup>2</sup>, Lidiya Feronika<sup>3</sup>, Ummy Yuniyantini<sup>4</sup>

<sup>1234</sup>Midwifery Diploma III Program, 'Aisyiyah Pontianak Polytechnic  
Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat  
[yesiidamayanti12@gmail.com](mailto:yesiidamayanti12@gmail.com)

## ABSTRACT

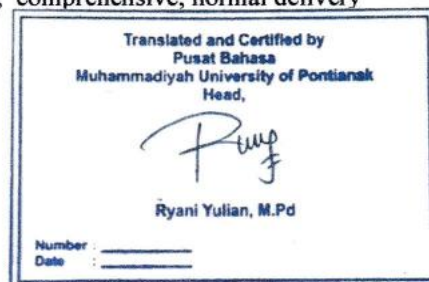
**Background:** Comprehensive midwifery care includes continuous support for mothers, including pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, and family planning. The goal is to reduce the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR). According to the WHO (2024), the MMR remains very high, with 287,000 maternal deaths occurring during pregnancy, childbirth, or the postpartum period in 2020. Meanwhile, in 2022, the number of IMRs was recorded at 20,882 and increased to 29,945 in 2023. One contributing factor is labor hemorrhage. A very rapid labor, lasting less than three hours (precipitous labor), can lead to hemorrhagic complications that can potentially increase MMR and IMR.

**Case Report:** Comprehensive midwifery care was provided to Mrs. R and her baby. The study involved Mrs. R's precipitous birth in Pontianak City from June 2024 to January 2025. Primary and secondary data was collected through history taking, observation, examination, and documentation. The data obtained were then analyzed and measured using relevant theories.

**Discussion:** This case report uses the SOAP method to describe the midwifery care provided to Mrs. R with a precipitous birth in Pontianak City.

**Conclusion:** This care followed Varney's 7-step method, from data collection to evaluation. Yet, some differences were noted between the theoretical framework and the real-life implementation in the care of Mrs. R and her baby.

**Keywords:** midwifery care, comprehensive, normal delivery





## PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif berarti memberikan asuhan yang konsisten kepada ibu mencakup kehamilan, bersalin, nifas, perawatan BBL dan program Keluarga Berencana. Sasarannya yaitu akan mengurangi AKI dan AKB. Upaya ini akan mendukung peningkatan kesejahteraan ibu dan anak melalui pelayanan kebidanan teratur yang mencakup kehamilan, persalinan, nifas, sampai perawatan BBL dan Keluarga Berencana (Rahayu et al. 2024).

Menurut Sensus 2020 AKI di Indonesia mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan AKB yaitu sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu yang didokumentasikan pada tahun 2022 adalah 4.005 kasus, bertambah menjadi 4.129 kasus pada tahun 2023. Selain itu, ditemukan 20.882 kematian bayi pada tahun 2022, dan jumlah ini bertambah menjadi 29.945 pada tahun 2023. Penyebab kematian ibu yang paling umum yaitu hipertensi selama kehamilan, juga dikenal sebagai eklampsia dan perdarahan. Selain itu, faktor utama yang menyebabkan kematian bayi disebabkan oleh BBLR atau kelahiran prematur yang disertai asfiksia saat lahir. (Rejeki, S.T. 2024).

Persalinan mengacu pada serangkaian proses di mana janin dikeluarkan ketika kehamilan telah mencapai usia kehamilan penuh, biasanya antara 37 hingga 42 minggu kehamilan. Proses ini melibatkan persalinan alami, idealnya dengan posisi kepala bayi lebih dulu, dan proses ini berlangsung dalam jangka waktu 18 jam. Yang terpenting, proses ini harus terjadi tanpa menimbulkan masalah kesehatan, baik bagi ibu maupun bayi (Riana, Eka., Nurvembrianti, Ismaulidia. 2021).

Persalinan presipitatus merupakan situasi obstetrik mendesak yang ditandai dengan tahap persalinan yang terlalu cepat, yang didefinisikan sebagai persalinan yang selesai dalam waktu kurang dari tiga jam. Faktor predisposisi persalinan presipitatus meliputi paritas, berkurangnya resistensi di jalan lahir dan kontraksi uterus yang terlalu kuat. Jenis persalinan ini sering menyebabkan komplikasi seperti perdarahan, robekan perineum dan kekurangan oksigen pada BBL. Perdarahan pascapersalinan dan asfiksia bayi baru lahir berkontribusi dengan signifikan terhadap peningkatan angka kematian ibu dan bayi (Rostianingsih, Dewi. 2022).

Fenomena alamiah kehamilan dan persalinan umumnya normal, tidak bersifat patologis. Namun, bila tidak diawasi secara ketat, kondisi normal dapat berubah menjadi patologis atau tidak normal (Riana et al. 2021).

Pemerintah berupaya menurunkan jumlah kematian ibu dan bayi dengan memastikan setiap ibu mendapatkan layanan kesehatan yang baik. Hal ini mencakup

layanan kesehatan bagi ibu hamil, bantuan dari tenaga kesehatan terlatih selama persalinan di tempat pelayanan kesehatan, ibu dan bayi mendapat perawatan setelah lahiran, penanganan khusus serta rujukan apabila muncul masalah, juga layanan keluarga berencana, termasuk keluarga berencana setelah melahirkan (Sukmawati, Mamuroh, and Nurhakim 2025).

Bidan berkontribusi besar dalam merendahkan AKI dan AKB. Bidan membantu merendahkan jumlah ini dengan memberikan perawatan yang lengkap. Perawatan ini meliputi kehamilan, persalinan, perawatan BBL, nifas dan KB (Munawwarah, Dewi Maritalia 2023).

Bidan berperan besar dalam mengembangkan kesehatan ibu dan anak. Oleh sebab itu, bidan di seluruh Indonesia perlu mendapatkan pelatihan yang lebih baik. Selain itu, diperlukan juga fasilitas kesehatan yang memadai (Pabidang 2024).

LAPORAN KASUS

Pengkajian ini memakai metode penelitian deskriptif observasional melalui pendekatan studi kasus untuk mengetahui Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diberikan kepada Ny. R dan By. Ny. R Di Wilayah Kota Pontianak, mulai dari bulan Juni 2024 sampai bulan Februari 2025. Subjeknya adalah Ny. R dan By. Ny. R. Data yang dipakai yaitu data primer yang meliputi anamnesis, observasi, wawancara, pemeriksaan fisik yang langsung berhubungan dengan pasien dan data sekunder meliputi pemeriksaan laboratorium, data rekam medik dan buku KIA.

Tabel 1.1 Laporan Kasus

Tanggal dan Jam	Catatan Perkembangan Persalinan (SOAP)	
26-11-2024 08.30 – 11.30 WIB	S	<b>KALAI</b> Ibu mengatakan perut terasa mules
	O	- KU: baik, Kesadaran: CM - TFU: 31 cm - TD: 134/87 mmhg, N: 92x/m, RR: 20x/m - HIS: 2 x 30 detik dalam 10 menit - DJJ:140x/m, teratur - VT: 2 cm, ketuban (+), kep HI-HII
	A	GII PI A0 Hamil 40 minggu 6 hari inpartu kala I fase laten
	P	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada pasien dan keluarga 2. Menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi, jika ada kontraksi atau his 3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum seperti biasa



		4. Memberitahu ibu posisi bersalin yang baik seperti berbaring, setengah duduk, jongkok, berdiri, berlutut, ibu memilih posisi setengah duduk 5. Mengajukan ibu untuk miring ke kiri, ibu dapat melakukannya 6. Mengajukan ibu bermain gymball, ibu dapat melakukannya 7. Melakukan observasi TTV, His, DJJ dan kemajuan persalinan
26-11-2024 11.30 – 11.36 WIB	<b>S</b>	<b>KALA II</b> - Ibu mengatakan mules semakin sering dan merasa seperti ingin BAB
	<b>O</b>	- KU: baik, Kesadaran: CM - DJJ: 136x/menit, teratur - HIS: 4 x 45 detik dalam 10 menit - Teknis, perjol, vulva, doran - VT: 10 cm lengkap, ketuban (-) jernih, Kep HIII-HIV, moulase (-), UUK depan
	<b>A</b>	GII PI A0 Hamil 40 minggu 6 hari inpartu kala II Janin tunggal hidup presentasi belakang kepala
	<b>P</b>	1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga terkait hasil pemeriksaan 2. Ibu diberitahu bahwa serviks telah melebar sepenuhnya dan dapat mulai mengejan selama kontraksi, ibu bersemangat untuk meneran 3. Memberitahu ibu posisi bersalin yang baik seperti berbaring, setengah duduk, jongkok, berdiri, berlutut, ibu memilih posisi setengah duduk 4. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik, teran seolah-olah ingin BAB, fokus pada dorongan alami saat kontraksi dan jangan menahan nafas, gunakan semua tenaga saat meneran, lakukan 3-4 kali dorongan setiap kontraksi, ambil napas dalam-dalam dan istirahat di antara kontraksi untuk menghemat energi 5. Ibu dibimbing dan diarahkan cara mengejan dan ibu melakukannya dengan efektif 6. Persalinan ditolong sesuai prosedur APN, dan bayi lahir spontan dan langsung menangis dengan tonus otot baik pukul 11.36 WIB, bayi perempuan hidup dengan berat lahir 2.600 gram, panjang badan 49 cm, LD: 31 cm, dan LK: 33 cm.
26-11-2024 11.36 – 11.43 WIB	<b>S</b>	<b>KALA III</b> - Ibu merasakan masih mules
	<b>O</b>	- KU: baik - Kesadaran: CM - TD: 136/74 mmHg - N: 92x/menit - TFU: setinggi pusat - Kontraksi uterus keras - Kandung kemih tidak penuh - Perdarahan normal
	<b>A</b>	PII A0 HI MI inpartu kala III
	<b>P</b>	1. Diberikan injeksi oksitosin 10 IU secara IM di paha kiri depan 2. Pemotongan tali pusat, klem tali pusat 3. Bayi di keringkan, IMD dilakukan

		<p>4. Melakukan PTT, adanya semburan darah, tali pusat memanjang dan perubahan bentuk uterus dan tinggi TFU Plasenta lahir spontan pukul 11.43 WIB lengkap, perdarahan 50 cc, perineum intact, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat</p> <p>5. mempraktikkan masase uterus dan mengajarkan ibu untuk melakukan masase, ibu dapat melakukannya</p>
26-11-2024 11.43 – 13.43 WIB	<b>S</b>	<b>KALA IV</b> Ibu lega dan bahagia atas kelahiran bayinya
	<b>O</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KU: baik, kesadaran: CM</li> <li>- TD: 136/74 mmHg, N: 92x/menit, RR:20x/menit, S:36.5</li> <li>- TFU: 2 jari di bawah pusat</li> <li>- Kontraksi uterus keras</li> <li>- Kandung kemih tidak penuh</li> <li>- Perdarahan normal 150 cc</li> <li>- Perineum intact (tidak ada laserasi)</li> </ul>
	<b>A</b>	PII A0 HI MI inpartu kala Iv
	<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu</li> <li>2. Mengajarkan ibu dan suami cara masase fundus uteri dan memberitahu tujuannya, ibu dan suami bisa melakukannya</li> <li>3. Membersihkan pasien dari kotoran cairan dan darah</li> <li>4. Membantu pasien memakai pembalut dan membantu memakai pakaian yang bersih</li> <li>5. Memfasilitasi rooming in pada ibu dan bayi</li> <li>6. Memberikan obat amoxicillin (3x1) 500 mg, asam mefenamat (3x1) 500 mg, vit A (1x1) 200.000 IU dan Fe (1x1) 60 mg, serta menjelaskan cara mengonsumsinya, ibu dan suami mengerti dan dapat menjelaskan ulang dari penjelasan yang diberikan</li> <li>7. Memberikan HE dan memfasilitasi tentang: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mobilisasi bertahap, ibu bisa melakukannya</li> <li>- Teknik menyusui yang baik, ibu bisa melakukannya</li> </ul> </li> <li>8. Melakukan pemeriksaan fisik bayi, BB: 2.600 gram, PB: 49 cm, LK: 33 cm, LD: 31 cm, hasil pemeriksaan fisik bayi tidak ada kelainan</li> <li>9. Melakukan obs kala IV</li> </ol>

## DISKUSI

### 1. Kala I

Dalam kasus ini, pada Kala I berlangsung selama  $\pm 3$  jam. Menurut (Maimunah, Siti, et al. 2025) kala 1 persalinan merupakan kala diawali dari timbulnya kontraksi yang beraturan dan bertambah sampai pembukaan lengkap (10 cm). Menurut (Kamalina, Fahria. 2023) persalinan kala I terdiri dari dua fase, yakni fase laten dan fase aktif.

#### a. Fase Laten

Tahap awal berlangsung cukup bertahap, kontraksi tetap lemah dan jarang, dan pembukaan meningkat dari 0 hingga 3 cm, biasanya berlangsung selama 8 jam.



Bagi ibu yang baru pertama kali melahirkan, tahap awal ini dapat berlangsung sekitar 8 hingga 20 jam, sementara bagi ibu yang pernah melahirkan sebelumnya, biasanya berlangsung sekitar 4 hingga 12 jam.

**b. Fase Aktif**

Berlangsung sekitar 6 sampai 7 jam terbagi menjadi 3:

- 1) Fase akselerasi dimulai pembukaan 3 cm hingga 4 cm, lamanya 2 jam.
- 2) Fase dilatasi dimulai saat pembukaan 4 cm hingga 9 cm, lamanya 2 jam. Pembukaan berlangsung sangat cepat.
- 3) Fase deselerasi dimulai saat pembukaan 9 cm hingga 10 cm, lamanya 2 jam. Pembukaan menjadi lambat kembali.

Selama tahap aktif persalinan, rasa takut lebih tinggi dirasakan oleh ibu yang baru pertama menjalani persalinan dari pada ibu yang pernah menjalani persalinan sebelumnya dan rasa takut ini memengaruhi tingkat nyeri dan lamanya persalinan. Bagi

ibu yang baru pertama kali melahirkan, tahap pertama persalinan berlangsung selama 12 jam, sementara fase aktif tahap pertama biasanya berlangsung selama 6 jam pada ibu yang baru pertama kali lahiran, dibandingkan dengan 8 jam pada ibu yang pernah hamil sebelumnya. Serviks ibu yang pertama kali lahiran mengalami dilatasi dengan laju 1 cm per jam, sedangkan pada ibu yang pernah melahirkan sebelumnya, dilatasi dengan kecepatan 2 cm per jam.

**2. Kala II**

Dalam kasus ini pada Kala II berlangsung selama  $\pm 6$  menit. Menurut (Dewita, 2025) Kala II persalinan berlangsung dari serviks terbuka sepenuhnya (10 cm) hingga bayi lahir. Pada fase ini, kontraksi uterus yang teratur dan cukup, disertai upaya mengejan ibu, memainkan peran penting dalam mendorong bayi melalui jalan lahir. Batas dan lama kala II persalinan ditentukan oleh paritas. Bagi ibu yang pertama kali bersalin, kala II umumnya memakan waktu sekitar 2 jam, sedangkan bagi ibu yang sudah pernah bersalin, durasinya sekitar 1 jam.

**3. Kala III**

Dalam kasus ini Kala III berlangsung selama  $\pm 7$  menit. Menurut (Maimunah, Siti, et al. 2025) kala III disebut sebagai tahap plasenta. Tahap ketiga persalinan ini berawal setelah kelahiran bayi dan berakhir setelah plasenta dan selaput ketuban dikeluarkan. Seluruh proses biasanya berlangsung dari 5 hingga 30 menit setelah kelahiran bayi. Kontraksi uterus berhenti selama sekitar 5 hingga 10 menit setelah tahap kedua.

Indikasi bahwa plasenta terlepas meliputi uterus menjadi lebih bulat dan lebih kencang, karena plasenta terlepas dari segmen bawah rahim, rahim terdorong ke atas, sering kali terjadi perdarahan yang tiba-tiba dan banyak, tali pusar menonjol dan memanjang serta ada semburan darah.

#### **4. Kala IV**

Dalam kasus ini kala IV di mulai pukul 11.43 – 13.43 WIB. Kala IV yang dikenal sebagai tahap observasi, disebut demikian karena tingginya insiden perdarahan pasca persalinan yang berlangsung selama dua jam pertama sesudah melahirkan. Kala IV berlangsung sesudah plasenta lahir sampai selama dua jam pasca persalinan (Maimunah, Siti, et al. 2025).

#### **KESIMPULAN**

Berdasarkan perawatan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. R dengan 7 langkah varney serta berdasarkan teori dan praktik pada Ny. R ditemukan bahwa di fase aktifnya hanya berlangsung 3 jam hasil terlampir pada catatan perkembangan dan dapat di ambil kesimpulan bahwa terdapat perbedaan antara teori dan praktik terkait dengan durasi persalinan yang terlalu cepat dari durasi normalnya.

#### **PERSETUJUAN PASIEN**

Persetujuan pasien diperoleh dan dicatat dalam lembar *informed consent*.



## REFERENSI

Dewita., dkk. 2025. *Buku Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Kala II*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama.

Kamalina, Fahria., dkk. 2023. “Hubungan Terapi Birth Ball Dengan Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Primigravida Di Klinik Pratama Lidya Sifra Kudus.” *Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan (Journal of Midwifery Science and Health)* 14(1): 35–41.

Maimunah, Siti, et al. 2025. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Dan BBL*. Pekalongan: PT Nasya Expanding Management.

Munawwarah, Dewi Maritalia, Nuraina. 2023. “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu S Di Praktik Mandiri Bidan Muaddah.” *Jurnal Ilmiah Kesehatan Ibu Dan Anak* 3(1): 27–35.

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

Rahayu, Rosalia, Putri Nurhalimah. 2024. “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Di UPTD Puskesmas Pasaleman Kabupaten Cirebon.” *MEJORA : Medical Journal Awatara* 2(3): 1–07.

Rejeki, S.T., et al. 2024. “Deteksi Dini Resiko Tinggi Pada Kehamilan Sebagai Upaya Menurunkan AKI Dan AKB.” *Jurnal Suara Pengabdian* 45(4): 54–60.

Riana, Eka., Nurvembrianti, Ismaulidia., dkk. 2021. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Pontianak: Polita Press.

Riana, Eka, Tria Susanti, Nadhea Rizha Ananda, and Rizka Anisa. 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(2): 122.

Rostianingsih, Dewi., dkk. 2022. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. Malang: Rena Cipta Mandiri.

Sukmawati, Sukmawati, Lilis Mamuroh, and Furkon Nurhakim. 2025. “Pengaruh Edukasi Peningkatan Kesejahteraan Ibu Dan Janin Melalui Antenatal Care Berkualitas Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil.” *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)* 8(1): 368–79.