A Case Report: Asuhan Kebidanan Pada Ny. I Dengan Kala I Fase Aktif Memanjang di RSIA Anugerah Kubu Raya

Nina Tamalita[1], Sofia Afritasari[2], Lidiya Feronika[3], Eliyana Lulianthy[4]

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

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

ninatamalita01@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan berkesinambungan mulai kehamilan hingga KB. Kala I fase aktif memanjang merupakan komplikasi yang meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu serta janin. Keterlambatan deteksi kemajuan persalinan masih menjadi tantangan. Bidan berperan penting dalam pemantauan partograf, dukungan emosional, dan pengambilan keputusan klinis yang tepat.

Laporan Kasus: Asuhan diberikan pada Ny. I (G3P2A0) di RSIA Anugerah Kubu Raya mulai trimester III hingga bayi berusia satu bulan. Ibu memiliki riwayat hipertensi dalam kehamilan dan IMT overweight. Pada usia 41 minggu, ibu datang dengan mulas dan pengeluaran lendir darah. Observasi menunjukkan pembukaan menetap 4 cm meski kontraksi adekuat, sehingga ditegakkan diagnosis kala I fase aktif memanjang dan dilakukan Sectio Caesarea. Bayi lahir Apgar 9/10, BB 3.740 gram, kondisi baik. Asuhan dilanjutkan pada nifas, kunjungan neonatal, imunisasi, dan konseling KB. Ibu memilih KB suntik 1 bulan.

Diskusi: Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu dengan kala I fase aktif memanjang tetap dapat optimal melalui pemantauan kemajuan persalinan, deteksi faktor risiko maternal (hipertensi), dukungan emosional, serta penatalaksanaan tepat berupa tindakan operatif. Evaluasi menunjukkan proses nifas dan bayi baru lahir berlangsung fisiologis tanpa komplikasi.

Simpulan: Berdasarkan asuhan dengan pendekatan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP, pengelolaan kasus Ny. I dengan kala I fase aktif memanjang telah sesuai konsep teori. Meskipun berakhir dengan Sectio Caesarea, kondisi ibu dan bayi tetap terjaga baik hingga masa nifas dan pelayanan lanjutan.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif; Kala I Memanjang; Sectio Caesarea; Persalinan

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

A Case Report: Midwifery Care for Mrs. I with Prolonged Active Phase of the First Stage of Labor at Anugerah Mother and Children Hospital of Kubu Raya

Nina Tamalita[1], Sofia Afritasari[2], Lidiya Feronika[3], Eliyana Lulianthy[4]

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

Ampera Street Number 9, Pontianak, West Kalimantan

ninatamalita01@gmail.com

ABSTRACT

Background: Comprehensive midwifery care is continuous care provided from pregnancy through family planning. A prolonged active phase of the first stage of labor is a complication that increases the risk of maternal and fetal morbidity and mortality. Delayed detection of labor progress remains a challenge. Midwives play an important role in monitoring the partograph, providing emotional support, and making appropriate clinical decisions.

Case Report: Care was provided to Mrs. I (G3P2A0) at Anugerah Mother and Children Hospital of Kubu Raya, from the third trimester until the baby reached one month of age. The mother had a history of hypertension during pregnancy and an overweight body mass index (BMI). At 41 weeks of gestation, the mother presented with abdominal contractions and bloody mucus discharge. Observation showed that cervical dilation remained at 4 cm despite adequate contractions; therefore, a diagnosis of a prolonged active phase of the first stage of labor was established, and a Cesarean section was performed. The baby was born with an Apgar score of 9/10 and a birth weight of 3,740 grams and was in good condition. Care was continued during the postpartum period, including neonatal visits, immunization, and family planning counseling. The mother chose the one-month injectable contraceptive method.

Discussion: Comprehensive midwifery care for a mother with a prolonged active phase of the first stage of labor can be optimized through monitoring labor progress, detecting maternal risk factors such as hypertension, providing emotional support, and implementing appropriate management through operative intervention. Evaluation showed that the postpartum and neonatal periods proceeded physiologically without complications.

Conclusion: Based on care provided using Varney's seven-step approach and SOAP documentation, the management of Mrs. I's case of a prolonged active phase of the first stage of labor was consistent with theoretical concepts. Although the labor ended with a Cesarean section, the conditions of both the mother and baby remained stable and good through the postpartum period and subsequent care.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care; Prolonged First Stage of Labor; Cesarean Section; Labor

KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TANJUNGPURA
UPA BAHASA

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses fisiologis yang ditandai dengan kontraksi uterus yang menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks hingga pembukaan lengkap dan diikuti dengan lahirnya janin serta plasenta (Tilawaty *et al.*, 2021). Kala I merupakan tahap terlama dalam proses persalinan yang dimulai sejak timbulnya kontraksi persalinan sejati sampai pembukaan serviks lengkap 10 cm. Kala I terbagi menjadi fase laten dan fase aktif. Fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap, dengan kemajuan pembukaan serviks dan penurunan bagian terbawah janin yang berlangsung secara progresif (Gusvi and Dwienda, 2022).

Kala I memanjang merupakan kondisi ketika kemajuan persalinan berlangsung lebih lambat dari yang diharapkan, terutama ditandai dengan lambatnya pembukaan serviks pada fase persalinan. Kondisi tersebut dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang berkaitan dengan kekuatan persalinan, janin, maupun jalan lahir. Kontraksi uterus yang tidak adekuat, malposisi atau makrosomia janin, serta panggul ibu yang sempit dapat menyebabkan proses pembukaan serviks menjadi lambat. Kala I memanjang dapat meningkatkan kelelahan fisik ibu, kecemasan, stres, risiko infeksi, perdarahan postpartum, gawat janin, asfiksia neonatorum, serta dapat meningkatkan kebutuhan terhadap tindakan obstetri seperti oksitosin, ekstraksi vakum, maupun seksio sesarea (Mukti, Ratna and Rosyandia, 2022).

PERPUSTAKAAN NPP. 6171052A2000001

Permasalahan kala I memanjang perlu mendapatkan perhatian karena persalinan yang berlangsung lama dapat memberikan dampak terhadap kondisi ibu dan janin. Nyeri dan durasi persalinan yang berkepanjangan dapat menyebabkan kecemasan dan kelelahan pada ibu. Kondisi psikologis tersebut dapat meningkatkan hormon katekolamin yang berpotensi menghambat kontraksi uterus sehingga proses persalinan menjadi semakin lambat. Pada janin, persalinan yang berkepanjangan dapat meningkatkan risiko terjadinya gawat janin, asfiksia neonatorum, dan skor Apgar yang rendah akibat terganggunya perfusi uteroplasenta selama proses persalinan (Jaya, Susiloningtyas and Nofyanti, 2023). Oleh karena itu, pemantauan kemajuan persalinan secara tepat sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya komplikasi.

Menurut World Health Organization (WHO), pada tahun 2023 sekitar 260.000 perempuan meninggal selama atau setelah kehamilan dan persalinan di seluruh dunia. Sebagian besar kematian tersebut terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah serta sebenarnya dapat dicegah. Di sisi lain, periode neonatal masih menjadi fase yang rentan terhadap kematian bayi. Pada tahun 2023, angka kematian neonatal global mencapai sekitar 17 kematian per 1.000 kelahiran hidup dan sekitar 3 juta bayi meninggal pada bulan pertama kehidupan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keselamatan ibu dan bayi selama kehamilan serta persalinan masih menjadi perhatian kesehatan global (WHO, 2025).

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

Di Indonesia, angka kematian ibu menunjukkan kecenderungan menurun dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup pada periode 1991–2020, namun jumlah kematian ibu masih cukup tinggi. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pada tahun 2023 tercatat sebanyak 4.482 kematian ibu. Pada kelompok anak usia 0–59 bulan, tercatat 34.226 kematian pada tahun 2023 dan sekitar 80% di antaranya terjadi pada periode neonatal. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa peningkatan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, termasuk deteksi dini komplikasi persalinan, masih diperlukan untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB di Indonesia (KemenkesRI, 2023).

Di Provinsi Kalimantan Barat, permasalahan kesehatan maternal juga masih menjadi perhatian. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat tahun 2023 yang tercantum dalam LTA Nina, angka kematian ibu tercatat sebesar 142 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian maternal antara lain perdarahan sebesar 31%, gangguan hipertensi sebesar 23%, serta penyebab lainnya seperti kelainan jantung dan pembuluh darah serta infeksi. Data tersebut menunjukkan pentingnya peningkatan kualitas pelayanan kebidanan dalam mendeteksi dan menangani komplikasi sejak dini, termasuk komplikasi yang dapat terjadi selama proses persalinan (Kemenkeskalbar, 2023).

AKB di Kubu Raya pada tahun 2023 sebesar 4,11 per 1.000 kelahiran hidup atau sebanyak 42 kasus**,** meningkat dibandingkan tahun 2022 sebesar 2,79 per 1.000 kelahiran hidup atau 28 kasus. Dari 42 kematian bayi tersebut, 36 kasus terjadi pada usia neonatal 0–28 hari. Sementara kematian ibu berdasarkan penyebab paling banyak disebabkan oleh perdarahan sebanyak 5 kasus**,** hipertensi dalam kehamilan sebanyak 3 kasus, infeksi sebanyak 2 kasus, kelainan jantung dan pembuluh darah sebanyak 2 kasus, serta penyebab lainnya sebanyak 5 kasus (Rahmini *et al.*, 2025).

PERPUSTAKAAN NPP. 6171052A2000001

Pemerintah memiliki peran penting dalam upaya menurunkan AKI dan AKB, salah satu upaya pemerintah untuk menekan risiko tersebut adalah Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), yang mencakup *Antenatal Care* (ANC), pertolongan persalinan, deteksi dini kehamilan berisiko, penanganan komplikasi kebidanan, serta pelayanan bagi ibu nifas dan bayi baru lahir (Eka *et al.*, 2021) . Pelayanan kesehatan persalinan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 yang menekankan keselamatan ibu dan bayi melalui pelayanan yang bermutu dan sesuai standar. Pada kasus kala I memanjang, penatalaksanaan dilakukan melalui pemantauan kemajuan persalinan, pemantauan kondisi ibu dan janin, penerapan Asuhan Sayang Ibu, penatalaksanaan sesuai indikasi, serta pelaksanaan rujukan apabila ditemukan komplikasi atau penyulit yang membutuhkan penanganan lebih lanjut (KemenkesRI, 2023)

Bidan memiliki peran penting dalam memberikan asuhan selama proses persalinan, terutama dalam melakukan pemantauan kemajuan persalinan, mengenali tanda-tanda penyulit, memberikan dukungan fisik dan psikologis, serta melakukan kolaborasi dan rujukan sesuai indikasi. Pemantauan menggunakan partograf diperlukan untuk menilai pembukaan serviks, kontraksi uterus, penurunan bagian terbawah janin, serta kondisi ibu dan janin sehingga penyimpangan kemajuan persalinan dapat diketahui sedini mungkin. Asuhan yang berpusat pada ibu, seperti pemenuhan kebutuhan dasar, dukungan emosional, hidrasi, perubahan posisi yang nyaman, dan komunikasi terapeutik juga penting untuk membantu ibu menghadapi proses persalinan (Liantanty *et al.*, 2025)

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik mengambil kasus kala I memanjang karena kondisi ini merupakan salah satu komplikasi persalinan yang dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin apabila tidak dikenali serta ditangani secara tepat. Kasus Ny. I di RSIA Anugerah Kubu Raya menunjukkan adanya pembukaan serviks yang tidak mengalami kemajuan sehingga ibu mengalami kala I fase aktif memanjang dan membutuhkan tindakan seksio sesarea. Oleh karena itu, kasus ini penting untuk dikaji sebagai bentuk penerapan asuhan kebidanan komprehensif melalui pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, imunisasi hingga keluarga berencana.

LAPORAN KASUS

Laporan kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus dan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney serta pendokumentasian menggunakan SOAP. Subjek dalam laporan kasus adalah Ny. I dan By. Ny. I. Asuhan dilakukan mulai dari masa kehamilan sampai pelayanan keluarga berencana dengan pengumpulan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi.

Tabel 1.1 Laporan Kasus

Tanggal/Tempat	Data Subjektif	Data Objektif	Assasement	Penatalaksanaan
16 Januari 2026, 10.12 WIB PMB Titin Widyaningsih	Ibu mengatakan mulas-mulas dan terdapat darah lendir	KU baik, TD 131/90 mmHg, N 89 x/menit, RR 20 x/menit, VT 2–3 cm, HIS 3x/10 menit selama 30 detik, DJJ 136 x/menit, kepala H1, ketuban (+).	G3P2A0 hamil 41 minggu, inpartu kala I fase laten, janin tunggal hidup presentasi kepala.	Menjelaskan hasil pemeriksaan, mengajarkan teknik relaksasi, menganjurkan ibu menggunakan gymball, istirahat cukup, serta melakukan observasi HIS, DJJ dan kemajuan persalinan.
16 Januari 2026, 13.08 WIB PMB Titin Widyaningsih	Ibu mengatakan mulas semakin kuat	KU baik, TD 130/89 mmHg, N 87 x/menit, RR 20 x/menit, VT 3 cm, HIS 3x/10 menit selama 30 detik, DJJ 135 x/menit, kepala H1, ketuban (+).	G3P2A0 hamil 41 minggu, inpartu kala I fase laten, janin tunggal hidup presentasi kepala.	Menjelaskan hasil pemeriksaan. Karena pembukaan tidak mengalami kemajuan, ibu diberitahu bahwa persalinan perlu dilakukan di rumah sakit. Ibu bersedia memilih RSIA Anugerah. Diberikan dukungan psikologis untuk mengurangi kecemasan.
16 Januari 2026, 14.15 WIB RSIA Anugerah	Ibu datang ke RSIA Anugerah untuk konsultasi dengan dokter Sp.OG	Dilakukan pemeriksaan TTV, HIS, DJJ, tekanan darah dan pemeriksaan laboratorium. VT 4 cm.	G3P2A0 hamil 41 minggu, inpartu kala I fase laten, janin tunggal hidup presentasi kepala.	Dokter menjelaskan hasil pemeriksaan. Ibu diberitahu bahwa apabila pembukaan tidak mengalami kemajuan, akan dilakukan tindakan seksio sesarea. Ibu memahami dan menyetujui tindakan tersebut serta diberikan dukungan psikologis.
16 Januari 2026, 18.23 WIB RSIA Anugerah	Ibu mengatakan mulas semakin kuat.	KU baik, kesadaran composmentis, VT 4 cm.	G3P2A0 hamil 41 minggu, inpartu kala I fase aktif dengan kala I memanjang, janin tunggal hidup presentasi kepala.	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu. Dokter menjelaskan bahwa pembukaan tidak mengalami kemajuan sehingga direncanakan tindakan SC pukul 23.00 WIB. Ibu mengerti dan menyetujui tindakan.

PERPUSTAKAAN
POLITEKNIK ASYIYAH PONTIANAK

				Dilakukan pemasangan kateter, skin test, serta persiapan pakaian ibu dan bayi.

Tidak ditemukan komplikasi pada masa nifas maupun pada bayi baru lahir. Proses asuhan berlangsung fisiologis setelah penanganan kala I memanjang dengan Sectio Caesarea.

DISKUSI

1. Data Subjektif

Data subjektif yang ditemukan pada kasus Ny. I yaitu pada tanggal 16 Januari 2026 pukul 10.12 WIB ibu mengatakan mulas-mulas dan keluar darah lendir. Keluhan tersebut merupakan tanda awal persalinan yang menunjukkan adanya kontraksi uterus dan perubahan pada serviks. Selanjutnya pada pukul 13.08 WIB ibu mengatakan bahwa mulas semakin kuat. Keluhan yang semakin kuat menunjukkan adanya perkembangan proses persalinan, namun kemajuan persalinan tetap perlu dinilai berdasarkan perubahan pembukaan serviks, kontraksi uterus, dan kondisi janin. Pada kasus Ny. I, meskipun ibu merasakan mulas semakin kuat, pembukaan serviks tidak mengalami kemajuan sesuai yang diharapkan. Hal ini sejalan dengan (Mukti, Ratna and Rosyandia, 2022)yang menjelaskan bahwa kala I memanjang secara klinis ditandai dengan lambatnya dilatasi serviks dan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kontraksi uterus, janin, maupun jalan lahir.

Pada saat berada di RSIA Anugerah, ibu mengatakan mulas semakin kuat, tetapi berdasarkan pemeriksaan pembukaan serviks tetap 4 cm. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keluhan subjektif berupa kontraksi yang semakin kuat belum diikuti dengan kemajuan pembukaan serviks. Persalinan yang berlangsung lama dapat memberikan dampak psikologis bagi ibu berupa kecemasan, stres, dan kelelahan akibat nyeri serta durasi persalinan yang tidak dapat diprediksi. Menurut (Jaya, Susiloningtyas and Nofyanti, 2023) menjelaskan bahwa kecemasan pada ibu dengan persalinan lama dapat berhubungan dengan proses persalinan yang berkepanjangan, sedangkan ketegangan psikologis dapat memengaruhi proses persalinan. Oleh karena itu, keluhan ibu selama persalinan perlu dikaji secara menyeluruh dan diikuti dengan pemantauan kemajuan persalinan serta pemberian dukungan psikologis.

2. Data Objektif

Data objektif yang diperoleh pada kasus Ny. I menunjukkan bahwa pada tanggal 16 Januari 2026 pukul 10.12 WIB keadaan umum ibu baik, tekanan darah 131/90 mmHg, nadi 89 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan 2–3 cm, HIS 3 kali dalam 10 menit selama 30 detik, DJJ 136 kali/menit, kepala Hodge I dan ketuban masih utuh. Pada pukul 13.08 WIB pembukaan menjadi 3 cm dengan HIS 3 kali dalam 10 menit selama 30 detik dan DJJ 135 kali/menit. Selanjutnya pada pukul 14.15 WIB setelah ibu tiba di RSIA Anugerah dilakukan pemeriksaan TTV, HIS, DJJ, tekanan darah dan pemeriksaan laboratorium, dengan hasil pemeriksaan dalam pembukaan 4 cm. Pada pukul 18.23 WIB keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis dan pembukaan tetap 4 cm. Tidak adanya kemajuan pembukaan dari 4 cm pada beberapa kali pemeriksaan menjadi dasar dalam menentukan bahwa Ny. I mengalami kala I fase aktif

PERPUSTAKAAN
POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

memanjang. Kondisi tersebut sesuai dengan teori bahwa kemajuan persalinan perlu dipantau melalui pembukaan serviks, kontraksi uterus, kondisi ibu dan janin. Penggunaan partograf juga penting untuk membantu mendeteksi penyimpangan kemajuan persalinan sejak dini (Setya, Ma'rifah Umi and Nurul, 2021)

3. Assessment

Diagnosis yang didapatkan berdasarkan kasus yaitu G3P2A0 hamil 41 minggu inpartu kala I fase aktif dengan kala I memanjang, janin tunggal hidup presentasi kepala. Kesenjangan yang muncul adalah kemajuan pembukaan serviks yang tidak progresif dibandingkan pola yang diharapkan secara teori (sekitar 1 cm per jam pada fase aktif). Keputusan tindakan Sectio Caesarea diambil setelah observasi menunjukkan tidak adanya kemajuan dan mempertimbangkan kondisi klinis ibu serta faktor risiko hipertensi.

4. Penatalaksanaan

Pada kasus Ny. I, penatalaksanaan awal dilakukan dengan memantau kemajuan persalinan dan kondisi ibu serta janin. Pada pukul 10.12 WIB dilakukan pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan dalam, HIS, dan DJJ. Ibu diberikan penjelasan mengenai hasil pemeriksaan, diajarkan teknik relaksasi, dianjurkan menggunakan gymball, istirahat yang cukup, serta dilakukan observasi HIS, DJJ dan kemajuan pembukaan. Pada pukul 13.08 WIB karena pembukaan tidak mengalami kemajuan, ibu diberikan penjelasan mengenai perlunya persalinan dilakukan di rumah sakit dan ibu bersedia dirujuk ke RSIA Anugerah. Tindakan tersebut sesuai dengan prinsip penatalaksanaan kala I memanjang yang menekankan pemantauan kemajuan persalinan dan kondisi ibu serta janin secara berkala. Selain itu, pendekatan yang berpusat pada ibu seperti dukungan emosional, hidrasi dan perubahan posisi juga merupakan bagian penting dalam membantu ibu menghadapi persalinan yang berlangsung lama (Sitorus, Sari and Pratiwi, 2024).

Setelah sampai di RSIA Anugerah, dilakukan pemeriksaan oleh tenaga kesehatan dan konsultasi dengan dokter Sp.OG. Pada pukul 14.15 WIB pembukaan serviks 4 cm, kemudian pada pukul 18.23 WIB pembukaan tetap 4 cm sehingga ditegakkan diagnosis kala I fase aktif dengan kala I memanjang. Dokter menjelaskan kepada ibu bahwa karena pembukaan tidak mengalami kemajuan, akan dilakukan tindakan seksio sesarea dan ibu menyetujui tindakan tersebut. Selanjutnya dilakukan pemasangan kateter, skin test, serta persiapan pakaian ibu dan bayi. Pada kasus ini tidak diberikan obat induksi karena HIS ibu dinilai sudah baik sehingga tidak terdapat indikasi untuk stimulasi kontraksi menggunakan obat induksi. Pemasangan akses intravena dan kateter dilakukan sebagai persiapan penatalaksanaan selanjutnya, terutama untuk persiapan tindakan operatif. Hal tersebut sesuai dengan pendapat menurut (Rahmawati, Sundari and Patimah, 2022) bahwa tindakan pada kasus Ny. I telah disesuaikan dengan kondisi ibu dan perkembangan persalinan.

PERPUSTAKAAN
POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengkajian dan evaluasi pada Ny. I dapat disimpulkan bahwa ibu mengalami G3P2A0 hamil 41 minggu, inpartu kala I fase aktif dengan kala I memanjang, janin tunggal hidup presentasi kepala, yang ditandai dengan tidak adanya kemajuan pembukaan serviks dari 4 cm pada beberapa kali pemeriksaan. Penatalaksanaan dilakukan melalui pemantauan kemajuan persalinan dan kondisi ibu serta janin, pemberian dukungan psikologis, rujukan, dan kolaborasi dengan dokter Sp.OG. Karena pembukaan serviks tidak mengalami kemajuan, dilakukan tindakan seksio sesarea (SC). Setelah tindakan, kondisi ibu dan bayi

dalam keadaan baik, masa nifas berlangsung tanpa komplikasi dan kondisi bayi baru lahir juga dalam keadaan baik. Secara keseluruhan, asuhan kebidanan telah diberikan sesuai kebutuhan dan kondisi Ny. I dengan menerapkan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

PERSETUJUAN PASIEN

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

PERPUSTAKAAN NPP. 6171052A2000001

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

REFERENSI

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.

Jaya, S. T., Susiloningtyas, L. And Nofyanti, E. (2023) '*Literatur Review : Kecemasan Ibu Dengan Persalinan Lama (Prolong) Kala 1 Fase Aktif*', Jurnal Ilmiah Pamenang, 5(2), Pp. 84–89.

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

Kemenkesri (2023) *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. Edited By S. Farida. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Liantanty, F. Et Al. (2025) '*Pemberdayaan Bidan Dalam Penggunaan Partograf Untuk Deteksi Dini Pencegahan Sectio Caesarea Di Pmb Ayu Astuti Kecamatan Taliwang, Sumbawa Barat*', Journal Of Community Empowerment, 4(3), Pp. 1063–1068.

Mukti, S. C. C., Ratna, W. A. And Rosyandia, W. F. (2022) *'Studi Kasus Pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif Memajang Di Pmb Katmiatin Sawoo Ponorogo*', Health Sciences Journal, 6(1).

Rahmawati, R., Sundari, S. W. And Patimah, M. (2022) '*Penatalaksanaan Deep Back Massage Untuk Mengurangi Intensitas Nyeri Pada Persalinan Kala I Fase Aktif*', Jurnak Kebidanan Umtas, 6(C), Pp. 0–7.

Setya, R. I., Ma'rifah Umi And Nurul, F. (2021) '*Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Lama Pembukaan Serviks Pada Primigravida In Partu Kala I Fase Aktif*', Jurnal Kebidanan, 03(2), Pp. 29–38.

Sitorus, R. A., Sari, S. P. And Pratiwi, D. (2024) *'Pengaruh Teknik Rebozo Terhadap Lamanya Kala I Dalam Persalinan Pervaginam Di Klinik Eliza Bestari'*, Jurnal Teknologi, Kesehatan & Ilmu Sosial, 6(2), Pp. 83–87.

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*.

PERPUSTAKAAN NPP. 6171052A2000001

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK