

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S DENGAN
PERSALINAN KALA II MEMANJANG DAN
BY. NY S DI KOTA PONTIANAK

Andini Agustin¹, Dwi Khalisa Putri², Eliyana Lulianthy³, Tria Susanti⁴

¹²³⁴Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

[*andiniagustindin10@gmail.com](mailto:andiniagustindin10@gmail.com)

ABSTRAK

Latar Belakang : Persalinan kala II memanjang merupakan fase terakhir suatu partus yang macet dan berlangsung terlalu lama dengan proses normal, pada kala II yaitu berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Kala II memanjang dapat menyebabkan dehidrasi, infeksi, kehabisan tenaga serta odema vulva bahkan kematian pada ibu. Kondisi ini seringkali menjadi indikasi dilakukan *sectio caesaria* untuk menyelamatkan ibu dan bayi.

Laporan Kasus : Pada tanggal 09 September 2024 sampai dengan 03 Januari 2025, Puskesmas Gang Sehat dan RS Bhayangkara menyelenggarakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S berusia 26 tahun G3P2A0 hamil 39 minggu. Data primer dan sekunder adalah jenis data yang digunakan. Membandingkan data dan teori dengan melibatkan data yang telah dikumpulkan.

Diskusi : Laporan kasus mengkaji tentang asuhan kebidanan Ny. S secara lengkap. Dengan menggunakan teknik SOAP, untuk menentukan perbedaan antara teori dan praktik.

Kesimpulan : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dengan Kala II Memanjang di Kota Pontianak masih ditemukan beberapa perbedaan antara teori dan praktik di lapangan, terutama pada aspek waktu intervensi dan pemantauan lanjutan

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Kala II Memanjang, *Sectio Caesaria*

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR MRS. S WITH PROLONGED SECOND STAGE OF LABOR AND HER NEWBORN IN PONTIANAK CITY

Andini Agustin¹, Dwi Khalisa Putri², Eliyana Lulianthy³, Tria Susanti⁴

¹²³⁴Diploma III Midwifery Study Program, Aisyiyah Polytechnic, Pontianak

Ampera Street Number 9, Pontianak, Kalimantan Barat

[*andiniagustindin10@gmail.com](mailto:andiniagustindin10@gmail.com)

ABSTRACT

Background: Prolonged second stage of labor refers to the final phase of obstructed labor that lasts excessively despite a normal labor process. The second stage is considered prolonged when it exceeds two hours in primigravida women and one hour in multigravida women. A prolonged second stage may lead to maternal complications such as dehydration, infection, exhaustion, vulvar edema, and even maternal mortality. This condition is often an indication for performing a *sectio caesaria* to ensure the safety of both mother and baby.

Case Report: From September 9, 2024 to January 3, 2025, Public Health Center of Gang Sehat and Bhayangkara Hospital provided comprehensive midwifery care to Mrs. S, a 26-year-old woman with G3P2A0 at 39 weeks of gestation. This case report utilized both primary and secondary data sources. The collected data were analyzed by comparing clinical findings with existing theories and standards of care.

Discussion: This case report examines the comprehensive midwifery care provided to Mrs. S throughout her labor process. The SOAP (Subjective, Objective, Assessment, and Plan) method was applied to identify discrepancies between theoretical guidelines and actual clinical practice.

Conclusion: The implementation of comprehensive midwifery care for Mrs. S with a prolonged second stage of labor in Pontianak City revealed several differences between theory and practice, particularly regarding the timing of interventions and follow-up monitoring.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care, Prolonged Second Stage of Labor, *Sectio Caesaria*.



PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan kondisi ketika sel telur dibuahi oleh sperma dan hasil pembuahan tersebut menjalani tahapan perkembangan selama masa gestasi. Periode kehamilan sangat berpengaruh pada keberhasilan SDM di masa depan. Periode ini terdapat faktor penting yang mempengaruhi kondisi ibu dan janin yaitu kebutuhan nutrisi. Kebutuhan nutrisi ibu tidak hamil akan berbeda dengan ibu hamil karena terdapat janin didalam rahimnya (Nurvembrianti, Purnamasari and Sundari, 2021).

Pemeriksaan kehamilan yang terjadwal dilakukan dengan tujuan dapat memantau kondisi ibu agar selalu sehat sejak hamil hingga bayi yang dilahirkan tumbuh sehat juga menilai adanya potensi risiko tinggi pada wanita hamil serta menyusun tata laksana yang maksimal dengan harapan turunnya angka Kematian ibu dan bayi (Nurhasanah, Yetty Yuniarty and Hariati Hariati, 2024).

Persalinan merupakan proses fisiologis yang normal, namun dapat berubah menjadi patologis apabila tidak mendapatkan pemantauan dan penanganan yang tepat. Salah satu komplikasi yang sering terjadi pada persalinan adalah kala II memanjang, yaitu ketika fase pengeluaran janin berlangsung lebih lama dari batas normal, yang dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayi. Kala II memanjang dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti kontraksi uterus yang tidak adekuat, posisi janin yang tidak menguntungkan, kelelahan ibu, atau masalah pada jalan lahir. (Shrestha *et al.*, 2022).

Menurut World Health Organization (WHO) AKI didunia yaitu 303 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan AKB didunia sebesar 41 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan profil kesehatan indonesia AKI pada tahun 2021 terdapat 217 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB terdapat 25.652 kasus kematian bayi pada tahun 2021 (Liyana, Romdiyah, Winarsih, 2021).

Berdasarkan data survei kesehatan Indonesia dari 76 persalinan yang ditelaah di Kalimantan Barat (Januari–September 2024), sekitar 8 kasus (6,4%) menunjukkan persalinan kala II yang memanjang berdasarkan definisi ≥ 2 jam pada primigravida atau ≥ 1 jam pada multipara.”(diana putri aas two, 2025).

Melihat dari Laporan seksi Kesehatan keluarga dan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat menunjukkan jumlah kematian ibu di tahun 2019 sebanyak 117 kasus atau sebesar 130/100.000 KH dan kematian bayi sebanyak 539 kasus atau 6/1.000 KH jika dihitung berdasarkan kelahiran hidup 89.763. AKB merujuk pada tingkat kematian bayi yang terjadi sejak lahir hingga usia kurang dari satu tahun. Angka ini dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu angka kematian neonatal (untuk bayi yang berusia 0 hingga 28 hari) dan angka kematian post neonatal (untuk bayi yang berusia 1 hingga 12 bulan). Di Kota Pontianak selama tahun 2023, di mana tercatat sebanyak 24 bayi meninggal dunia. Di tahun 2023, jumlah AKI sebanyak 205/100.000 KH. Di Kota Pontianak berada pada angka 91,42/100.000 kelahiran hidup, yang tentunya jauh belum mencapai target nasional Indonesia. Kecamatan

dengan angka kematian ibu tertinggi adalah Pontianak Utara, mencapai 190,57, diikuti oleh Pontianak Timur dengan 107,01. Sedangkan Kecamatan Pontianak Tenggara mencatat angka kematian ibu terendah (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan barat, 2023).

Upaya pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu pada tahun 2023 meliputi penguatan pemeriksaan bagi ibu hamil, dari yang sebelumnya dilakukan 4 kali selama kehamilan menjadi 6 kali sepanjang 9 bulan. Selain itu untuk memberikan pelayanan terbaik kepada ibu hamil dengan menyediakan USG di seluruh puskesmas diindonesia. Tujuan dari langkah ini adalah untuk mendeteksi kehamilan yang tidak normal sedini mungkin, sehingga perawatan yang tepat dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kematian ibu saat persalinan (Dinas kesehatan provinsi kalimantan barat, 2023).

LAPORAN KASUS

Peneliti menyusun laporan ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus/ *Care Study Research* (CSR) pada Ny.S dan By.Ny.S dengan kala II memanjang di Kota Pontianak dari tanggal 02 September 2024 – 03 Januari 2025. Subjeknya Ny. S Umur 26 tahun G3P2A0. Jenis data yang digunakan yaitu primer dan sekunder. Peneliti mengumpulkan data dengan meng-anamnesa terlebih dahulu, kemudian mengobservasi dan melakukan pemeriksaan hingga mendokumentasikannya. Peneliti juga menganalisa data dengan melakukan perbandingan dari teori dan temuan yang diperoleh oleh peneliti.

Tabel 1. Laporan Kasus Persalinan

Catatan Perkembangan (SOAP)	Tanggal 17 November 2024 Tempat: RS Bhayangkara
Data Subjektif 10.50-15.30 WIB Kala II	S: : Mulas ibu semakin berkurang, tidak ada kemajuan persalinan (partus tidak maju)
Data Objektif	O : 1. NY KU :Baik 2. Kesadaran: Composmentis 3. TD: 121/85 mmHg 4. N : 80 x/minit 5. RR: 20 x/minit 6. S : 36.6°C 7. DJJ (+) 138 x/minit, teratur 8. HIS :3x10'25' 9. Pembukaan 10 cm, Ket (-), serviks lunak, posisi middle, bloody show H III 10. Pukul 12.50 wib, Vulva ibu odema

Assesment	<p>A: G3P2A0 Hamil 39 minggu inpartu kala II dengan kala II memanjang Janin tunggal hidup presentasi kepala</p>
Penatalaksanaan	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bidan melakukan amniotomi, ketuban mekonium \pm 50 cc 2. Memberitahu ibu sudah boleh meneran jika ada kontraksi ibu bersemangat untuk meneran. 3. Memimpin dan membimbing ibu meneran di pimpin selama 1 jam ibu sudah kelelahan dan his mulai berkurang, Evaluasi Bidan memberikan oxytocin 5iu melalui cairan infus 4. Membimbing ibu meneran dan memberi dukungan psikologis pukul 12.50 wib vulva ibu odema dan bidan konsultasi dengan dokter SpoG 5. Dr. SpoG(K) datang untuk melakukan pemeriksaan (ibu di anjurkan sc pukul 15.00 wib) 6. Mengajurkan ibu untuk tidak makan dan minum lagi 7. Menyiapkan perlengkapan SC ibu dan bayi 8. Bidan memasangkan kateter tetap dan melakukan skintest. 9. Mencukur bulu kemaluan ibu dan mengganti kain 10. Memberikan dukungan psikologis, kecemasan ibu berkurang. 11. Menemani ibu dan memantau his, dj, dan Ttv 12. Mengantar ibu keruang operasi,Ibu didampingi suami 13. Persalinan secara SC, Bayi lahir pukul 15.30 WIB, Anak laki-laki hidup. <p>Ibu masih dalam proses SC</p> <p>Plasenta lahir lengkap pukul 15.30 wib.</p>
	<p>PERTOLONGAN BAYI BARU LAHIR</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persalinan bersih dan aman. 2. Penilaian awal cepat (0–30 detik): Apakah bayi bernapas spontan (menangis atau megap-megap) & Penilaian tonus otot. 3. Tindakan menjaga kestabilan suhu tubuh: keringkan bayi, lakukan kontak kulit ke kulit, selimuti, dan memakaikan topi. 4. Memotong dan merawat tali pusat secara steril. 5. Memfasilitasi pemberian ASI melalui Inisiasi Menyusu Dini

	<p>(IMD).</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Pencegahan perdarahan dengan pemberian Vitamin K1 (1 mg IM pada paha kiri). 7. Pencegahan infeksi mata dengan tetes mata antibiotik 8. Pemeriksaan fisik lengkap bayi baru lahir. 9. Pemberian imunisasi dasar sesuai program (misalnya Hepatitis B0, Polio 0) (Ratri, Suryani and Yudha, 2024)
--	---

DISKUSI

1. Data Subjektif

Data subjektif pada kasus Ny. S mengatakan mulas semakin berkurang, tidak ada kemajuan persalinan (partus tidak maju). Berdasarkan data subjektif pada Ny. S termasuk ke dalam tanda dan gejala kala II memanjang, Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pembukaan serviks lengkap, kondisi ibu ingin mengedan tetapi tidak ada kemajuan persalinan (Febriyanti *et al.*, 2023). His yang tidak normal dalam kekuatan menyebabkan hambatan pada jalan lahir yang lazim terdapat pada setiap persalinan, jika tidak diatasi dapat mengakibatkan kemacetan persalinan. Baik atau tidaknya his dinilai dengan kemajuan persalinan, sifat dari his itu sendiri (frekuensinya, lamanya, kuatnya, dan relaksasinya) (Shrestha *et al.*, 2022).

2. Data Objektif

Berdasarkan data objektif ditemukan hasil pemeriksaan pada Ny. S KU : baik, kesadaran: composmentis, TD : 121/85 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, S : 36.6°C, DJJ (+) 138 x/menit, teratur HIS 3x/10 menit lamanya 25 detik. Pembukaan 10 Cm, amniotomi, posisi middle, ~~bloody show~~ H III. Pada saat proses persalinan pada pukul 12.50 wib vulva ibu odema, Keadaan tersebut sejalan dengan teori bahwa odema pada vulva ibu merupakan indikasi kala II memanjang, yaitu pembukaan serviks lengkap, ibu ingin mengedan tetapi tidak ada kemajuan penurunan dengan keadaan vulva ibu yang odema (Sari *et al.*, 2022).

3. Assesment

Diagnosis yang di tegakkan penulis berdasarkan kasus Ny. S yaitu G3P2A0 Hamil 39 minggu inpartu kala II dengan kala II memanjang.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada Ny.S dilakukan berdasarkan hasil pengkajian data subjektif, objektif yang menunjukan Ny. S mengalami persalinan kala II memanjang. Sesuai dengan teori kala II ditandai oleh pembukaan serviks lengkap namun tidak diikuti dengan kemajuan penurunan janin meskipun ibu sudah mengedan setiap ada his. Oleh karena itu tindakan awal yang dilakukan adalah pemantauan ketat terhadap kondisi ibu dan janin, meliputi pemeriksaan TTV, DJJ serta evaluasi frekuensi, durasi dan kekuatan his. Selanjutnya dilakukan observasi

kemajuan persalinan kala II dengan menilai kemampuan ibu mengedan dan penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan teori, kemajuan persalinan sangat di pengaruhi oleh kekuatan his, kemampuan mengedan serta kondisi jalan lahir. Pada kasus ini, meskipun his teratur, kekuatan dan lamanya his dinilai kurang efektif sehingga tidak terjadi kemajuan persalinan. Serta kondisi ibu yang mengalami odema pada vulva, Yang secara teori merupakan salah satu tanda adanya tekanan yang berkepanjangan pada jaringan lunak jalan lahir dan merupakan indikator kala II memanjang.(Supini, Sajalia and Irmayani, 2023). Selama proses pemantauan ibu diberikan asuhan suportif meliputi pendampingan, pemberian posisi yang nyaman, serta pemenuhan kebutuhan cairan, Tindakan ini sesuai dengan teori asuhan persalinan yang menekankan pentingnya dukungan fisik dan psikologis selama persalinan. Namun setelah dilakukan observasi lanjutan tidak ada kemajuan persalinan sehingga meningkatkan komplikasi maternal dan neonatal, Berdasarkan kondisi tersebut dilakukan kolaborasi dengan dokter spesialis. Sesuai dengan teori penatalaksanaan kala II memanjang, apabila tidak terdapat kemajuan dan terdapat tanda-tanda hambatan persalinan. Oleh karena itu, pada kasus Ny.S diputuskan untuk mengakhiri persalinan dengan *section caesaria* (SC) sebagai upaya untuk mencegah komplikasi lebih lanjut dan menjamaiin keselamatan ibu serta janin (Solikhah, Arif and Tyas, 2024).

KESIMPULAN

Setelah dilakukan pengkajian pada Ny.S dalam bentuk SOAP, Dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya asuhan yang di berikan bidan terhadap ibu pada masa kehamilan hingga kontrasepsi setelah melahirkan sebagai deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi dapat ditanggulangi atau dihindari.

PERSETUJUAN PASIEN

Peneliti sudah mendapatkan persetujuan pada pengkajian serta penelitian asuhan kebidanan terhadap pasien yang terlampir pada lembar *informed consent*

REFERENSI

- diana putri aas two, maryati sutarno (2025) ‘Faktors That Influence the time Of Labor in the 2nd class of mothers, Jurnal Teknologi Kesehatan Borneo’, 7(September 2024), pp. 1549–1558.
- Dinas kesehatan provinsi kalimantan barat (2023) *profil Kalimantan Barat Tahun 2023*. Pontianak: kementerian kesehatan republik indonesia.
- Febriyanti, M.S. *et al.* (2023) ‘Vulvoganitis: Karakteristik Klinis, Diagnosis, dan Tatalaksana’, *Majalah Kedokteran UKI*, 39(2), pp. 54–58.
- Liyana, Romdiyah, Winarsih, D.C.R. (2021) ‘Jurnal Ilmiah Kesehatan’, *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(2), pp. 15–20.
- Nurhasanah, Yetty Yuniaryst and Hariati Hariati (2024) ‘Gambaran Pengetahuan Ibu terhadap Resiko Tinggi Kehamilan dengan menggunakan Lembar Balik di BPM Nurhasanah Pontianak’, *Jurnal Pelayanan dan Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 3(3), pp. 213–217. Available at: <https://doi.org/10.55606/jppmi.v3i3.1495>.
- Nurvembrianti, I., Purnamasari, I. and Sundari, A. (2021) ‘Pendampingan Ibu Hamil Dalam Upaya Peningkatan Status Gizi’, *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat*, 1(2), pp. 50–55.
- Ratri, H.N.M., Suryani, R.L. and Yudha, M.B. (2024) ‘Implementasi Aromaterapi Chamomile Untuk Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Dengan Anestesi Spinal di RSUD Dr. Soedirman Kebumen’, *Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 2(9), pp. 111–118. Available at: <https://doi.org/10.5281/zenodo.13730076>.
- Sari, K.I.P. *et al.* (2022) *Pengantar Ilmu Kebidanan*.
- Shrestha, A.K. *et al.* (2022) ‘Prolonged labor presenting as vulvar edema during pregnancy’, *Clinical Case Reports*, 10(9), pp. 2–3. Available at: <https://doi.org/10.1002/ccr3.6326>.
- Solikhah, F.K., Arif, T. and Tyas, M.D.C. (2024) ‘Providing Education About Caesarean Sectio Operations To Pregnant Women Who Will Understand Caesarean Sectio Operations To Reduce Pre-Operative Anxiety’, *Inovasi Lokal*, 2(1), pp. 1–4. Available at: <https://doi.org/10.62255/noval.v2i1.126>.
- Supini, R., Sajalia, H. and Irmayani, R. (2023) ‘Hubungan Pendampingan Suami Dengan Lama Persalinan Kala II di Puskesmas Aikmel’, *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 11(1), pp. 357–361. Available at: <https://doi.org/10.37824/jkqh.v11i1.2023.497>.