

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. C
USIA 47 TAHUN G₆P₄A₁ PARTURIEN 38-39 MINGGU
DENGAN KALA II LAMA DI RUANG VK
RSUD dr SLAMET GARUT**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Dianjurkan Untuk Menyelesaikan Program Studi Diploma Tiga Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

TSALSA ANZALA FITRIANI
KHGB23021



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
2026**

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan

1. Laporan Tugas Akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik A.Md.Keb, baik dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut maupun di perguruan tinggi lain.
2. Laporan Tugas Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya dalam Laporan Tugas Akhir sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Laporan Tugas Akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, Juni 2026

Yang Membuat Pernyataan

(Tsalsa Anzala Fitriani)

KHGB23021

**LEMBARAN PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. C USIA 47
TAHUN G₆P₄A₁ PARTURIEN 38-39 MINGGU DENGAN KALA
II LAMA DI RUANG VK RSUD dr SLAMET GARUT**

NAMA : TSALSA ANZALA FITRIANI

NIM : KHGB23021

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui Untuk Disidangkan
Dihadapan Tim Penguji Program Studi DIII Kebidanan
Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
Garut, 18 Juni 2026

**Menyetujui
Pembimbing**

Bdn. Dian Fitriani, S.ST. M.Keb

NIK: 042039.0823.180

**LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. C USIA 47
TAHUN G₆P₄A₁ PARTURIEN 38-39 MINGGU DENGAN KALA
II LAMA DI RUANG VK RSUD dr SLAMET GARUT**

NAMA : TSALSA ANZALA FITRIANI

NIM : KHGB23021

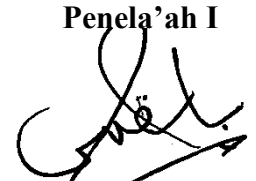
Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disidangkan Dihadapan Tim Penguji
Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut 18 Juni 2026

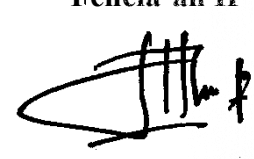
Mengesahkan;
Pembimbing


Bdn. Dian Fitriyani, S.ST., M.Keb
NIK: 042039.0823.180

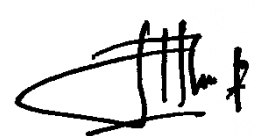
Penela'ah I


Bilqis Ar-Rohman M.Tr.Keb
NIK: 042039.1223.182

Penela'ah II


Lina Humaeroh, SST, M.Kes
NIK: 042039.1009.064

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Kebidanan


Lina Humaeroh, SST, M.Kes
NIK: 042039.1009.064

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul **“ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. C USIA 47 TAHUN G₆P₄A₁ PARTURIEN 38 – 39 MINGGU DENGAN KALA II LAMA DI RUANG VK RSUD dr SLAMET GARUT”**

Laporan Tugas Akhir dianjurkan untuk menyelesaikan Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut. Dalam penyusunan ini, penulis mendapat begitu banyak bimbingan, bantuan, dan saran serta dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar – besarnya kepada:

1. Dr. H. Hadiat, MA selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ners., M.Kep selaku Ketua Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
3. Sulastini S.Kep., Ners., M.Kep selaku ketua dekan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
4. Lina Humaeroh, SST,. M.Kes selaku Ketua Prodi D3 Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
5. Bdn. Dian Fitriyani, S.ST., M.Keb selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

6. Bilqis Ar-Rohman, M.Tr.Keb selaku penguji 1 yang telah menguji dan membimbing.
7. Lina Humaeroh, SST.,M.Kes selaku penguji 2 yang telah menguji dan membimbing.
8. Seluruh dosen, staf pengajar, dan tata usaha di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah membekali berbagai ilmu yang bermanfaat.
9. Teristimewa kepada ayahanda Ayi Abdul Halim dan ibunda Faridatul Asyiroh selaku orang tua penulis yang selalu menjadi sumber kekuatan, motivasi, dan semangat bagi penulis dalam setiap langkah kehidupan, khususnya selama menempuh pendidikan. Penulis mengucapkan rasa syukur dan terimakasih atas segala kasih sayang, doa, dukungan, serta kerja keras yang telah diberikan selama ini. Tanpa doa dan dukungan yang tiada henti dari ayahanda dan ibunda, penulis tidak akan mampu berada pada titik ini.
10. Teman - teman mahasiswi seperjuangan Program Studi D3 Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang selalu memberikan dukungan, motivasi serta senantiasa bekerjasama dalam suka maupun duka. Semoga selalu diberikan kesehatan dan sukses selalu.
11. Seluruh staf Rumah Sakit dr Slamet Garut yang telah memberikan wawasan baru dan pengalaman serta telah memberikan kesempatan dan membantu dalam melakukan pengambilan kasus dilapangan.
12. Ny C yang telah bersedia memberikan kesempatan dan dapat menerima penulis dalam memberikan Asuhan Kebidanan.

13. Seluruh pihak terkait yang tidak disebutkan satu persatu yang turut memberikan dukungan dan membantu, sehingga laporan ini dapat diselesaikan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang dapat mengembangkan untuk kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini. Penulis mengharapkan semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat baik bagi penulis ataupun pembaca.

Terimakasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan membantu serta membimbing penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Mudah–mudahan segala kebaikan dan bantuan yang telah di berikan kepada penulis di balas oleh Allah SWT. Akhirnya, penulis berharap semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi semua pihak. Amin ya robbal’alamin.

Garut, Juni 2026

Penulis

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN.....	
LEMBARAN PERSETUJUAN.....	
LEMBAR PENGESAHAN.....	
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR SINGKATAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan.....	4
1.4. Metode Pengumpulan Data	5
1.5. Waktu dan Tempat Pengkajian.....	6
1.6. Manfaat.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1. Konsep Dasar Persalinan.....	8
2.1.1. Pengertian Persalinan.....	8
2.1.2. Tahapan-tahapan Persalinan	9
2.2. Konsep Dasar Kala II Lama.....	11
2.2.1. Pengertian Kala II Lama	11
2.2.2. Etiologi Kala II Lama	11
2.2.3. Faktor Risiko Kala II Lama	13
2.2.4. Komplikasi Kala II Lama.....	14

2.2.5.	Penatalaksanaan Kala II Lama	15
2.3.	Vacum Ekstraksi	16
2.3.1.	Pengertian Vakum Ekstraksi	16
2.3.2.	Etiologi Vakum Ekstraksi.....	17
2.3.3.	Syarat Tindakan Vakum	17
2.3.4.	Jenis Alat Vakum Ekstraksi.....	18
2.3.5.	Komplikasi Vakum Ekstraksi	19
2.4.	Drip Oksitosin.....	20
2.4.1.	Pengertian Drip Oksitosin.....	20
2.4.2.	Etiologi Drip Oksitosin.....	20
2.4.3.	Indikasi dan Kontraindikasi Pemberian Drip Oksitosin	21
2.4.4.	Dosis dan Cara Pemberian Drip Oksitosin	21
2.4.5.	Efek Samping dan Komplikasi Drip Oksitosin	22
2.5.	Asfiksia.....	23
2.5.1.	Pengertian Asfiksia	23
2.5.2.	Etiologi Asfiksia	23
2.5.3.	Tanda Gejala Asfiksia	24
2.5.4.	Komplikasi Asfiksia	24
BAB III	TUNJAUAN KASUS	26
3.1.	ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. C USIA 47 TAHUN G6P4A1 PARTURIEN 38-39 MINGGU DENGAN KALA II LAMA DI RUANG VK RSUD dr SLAMET GARUT.....	26
3.2.	Catatan Perkembangan Kala III.....	37
3.3.	Catatan Perkembangan Kala IV.....	38
3.4.	Catatan perkembangan bayi baru lahir 2 jam.....	40

3.5.	Catatan perkembangan hari ke – 1.....	43
3.6.	Catatan perkembangan hari ke – 2.....	44
3.7.	Matriks.....	47
BAB IV PEMBAHASAN.....		52
BAB V PENUTUP.....		60
DAFTAR PUSTAKA		62
LAMPIRAN		66

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Vakum Ekstraksi Logam	19
Gambar 1.2 Vakum Ekstraksi Lunak	19
Gambar 1.3 Partograf.....	66
Gambar 1.4 SOP Ekstraksi Vaccum.....	68
Gambar 1.5 SOP Persalinan Macet.....	71

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
CPD	: <i>Cephalopelvic Disproportion</i> (Disproporsi Kepala Panggul)
DC	: <i>Dower Catheter</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfektan Tingkat Tinggi
G ₆ P ₄ A ₁	: Gravida 4 Para 4 Abortus 1
HB	: Hemoglobin
HBSAG	: Hepatitis B Surface Antigen
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
IM	: Intramuskuler
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IU	: <i>International Unit</i>

IRT	: Ibu Rumah Tangga
IUFD	: <i>Intra Uterine Fetal Death</i> (Kematian Janin Dalam Rahim)
IV	: Intravena
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
KU	: Keadaan Umum
LD	: Lingkar Dada
LK	: Lingkar Kepala
Lila	: Lingkar Lengan Atas
LP	: Lingkar Perut
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MOW	: Metode Operasi Wanita
NaCl	: Natrium Klorida
OB	: Obstetri
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
Ponek	: Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
RL	: Ringer Laktat
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SOAP	: Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan

SOP	: Standar Operasional Prosedur
Sp.OG	: Spesialis Obstetri dan Ginekologi
SPO2	: Saturasi Oksigen
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TT	: Tetanus Toksoid
TPM	: Tetes Per Menit
TTV	: Tanda-tanda Vital
UPT	: Unit Pelaksana Teknis
VK	: <i>Verlos Kamer</i> (Kamar Bersalin)
VT	: <i>Vaginal Toucher</i> (Periksa Dalam)
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WIB	: Waktu Indonesia Barat

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Persalinan adalah proses alami yang dilalui oleh ibu untuk mengeluarkan janin, plasenta, dan selaput ketuban dari uterus melalui jalan lahir atau metode lain dengan dukungan tenaga ibu sendiri maupun tenaga kesehatan (Anggraeni et al., 2022). Salah satu komplikasi yang sering terjadi adalah persalinan kala II lama, yaitu kondisi persalinan dimana proses pengeluaran janin berlangsung lebih lama dari waktu normal, yaitu 2 jam untuk primigravida dan lebih dari 1 jam untuk multipara. Kala II dimulai dari pembukaan serviks lengkap hingga bayi dilahirkan (Hasmidar & Habiba, 2024).

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah kematian selama kehamilan, persalinan atau hingga 42 hari setelah melahirkan dalam setiap 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan, Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi pada masa neonatal (0-28 hari) dan postnatal (28 hari hingga kurang dari 1 tahun) (Labkesmas, 2024). Berdasarkan data World Health Organization (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia pada tahun 2023 sebanyak sebanyak 346 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia pada tahun 2024 menurut data World Health Organization (WHO) diperkirakan mencapai 37,4 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2026).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2024 menunjukkan sebanyak 183 per 100.000 kelahiran hidup atau 4.151 kasus. Penyebab kematian ibu pada tahun 2024 salah satunya disebabkan

oleh komplikasi persalinan kala II lama. Sedangkan, Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2024 menunjukkan sebanyak 33.131 kematian, kematian pada masa neonatal (0-7 hari) sebanyak 26.657 kematian (80,46%), kematian neonatal (8-28 hari) sebanyak 6.560 kematian (19,80%), dan kematian balita sebanyak 1.738 kematian (5,25%). sebagian besar penyebab kematian bayi pada tahun 2024 yaitu gangguan pernafasan, berat badan lahir rendah, dan infeksi (Profil Kesehatan Indonesia, 2024).

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2025 di Povinsi Jawa Barat sebanyak 646 kasus atau 88,78 per 100.000 KH, menurun dibandingkan tahun 2024 yaitu mencapai 749 kasus. Penyebab kematian ibu pada tahun 2025 salah satunya disebabkan oleh komplikasi kala II lama. Sedangkan jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Jawa Barat sebanyak 5.037 kasus, menurun dibandingkan tahun 2024 yaitu mencapai 5.533 kasus. Penyebab tingginya Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), prematuritas, komplikasi saat persalinan serta keterbatasan akses dan kualitas pelayanan kesehatan (Profil Kesehatan Provinsi Jawa barat, 2025).

Kabupaten Garut sendiri Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2024 sebanyak 50 kasus, mengalami penurunan sekitar 23,09% dibandingkan dengan tahun 2023, dengan salah satu penyebabnya persalinan kala II lama. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) 357 kasus dan mengalami kenaikan dibandingkan tahun sebelumnya (Profil Kesehatan Kabupaten Garut, 2024).

Data awal yang didapat, jumlah persalinan di RSUD dr Slamet Garut pada tahun 2025 berjumlah 3.776 dan untuk jumlah kasus pada persalinan kala II lama

berjumlah 223 pasien. Kemudian pada tahun 2026 pasien persalinan berjumlah 1.559 dan untuk kasus persalinan kala II lama berjumlah 82 pasien dari bulan Januari 2025 – Mei 2026.

Dampak yang mungkin terjadi pada persalinan lama pada ibu dan janin yaitu perdarahan, dehidrasi, kelelahan ibu, infeksi dan asfiksia neonatus. Persalinan lama juga dapat disebabkan beberapa faktor diantaranya usia, paritas, janin besar, jarak kemahilan, letak janin (Hasmidar & Habiba, 2024).

Menurut Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1261/2022 tentang Standar Kompetensi Kerja Bidang Kebidanan, bidan memiliki kompetensi untuk melakukan deteksi dini dan penanganan awal pada kasus persalinan kala II lama sesuai kewenangannya. Bidan berperan melakukan pemantauan kemajuan persalinan, menilai kondisi ibu dan janin, memberikan dukungan fisik dan psikologis kepada ibu, melakukan tindakan awal sesuai standar pelayanan kebidanan, serta melakukan kolaborasi dan rujukan apabila ditemukan komplikasi atau persalinan tidak dapat ditangani (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis melakukan pengkajian dengan judul **“ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. C USIA 47 TAHUN G₆P₄A₁ PARTURIEN 38 – 39 MINGGU DENGAN KALA II LAMA DI RUANG VK RSUD DR SLAMET GARUT”**.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka menjadi rumusan masalah “Bagaimana asuhan kebidanan pada kasus Ny C usia 47 tahun G₆P₄A₁ Parturien 38-39 minggu dengan kala II lama di Ruang VK RSUD dr Slamet Garut”.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan Ibu Bersalin pada Ny C usia 47 tahun G₆P₄A₁ Parturien 38-39 minggu dengan kala II lama di Ruang VK RSUD dr Slamet Garut tahun 2026 dengan menggunakan pendokumentasian ke dalam bentuk SOAP.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian data subjektif asuhan kebidanan Ibu Bersalin pada Ny C usia 47 tahun G₆P₄A₁ Parturien 38-39 minggu dengan kala II lama di Ruang VK RSUD dr Slamet Garut tahun 2026.
2. Melakukan pengkajian data objektif asuhan kebidanan Ibu Bersalin pada Ny C usia 47 tahun G₆P₄A₁ Parturien 38-39 minggu dengan kala II lama di Ruang VK RSUD dr Slamet Garut tahun 2026.
3. Menegakan analisa asuhan kebidanan Ibu Bersalin pada Ny C usia 47 tahun G₆P₄A₁ Parturien 38-39 minggu dengan kala II lama di Ruang VK RSUD dr Slamet Garut tahun 2026.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan Ibu Bersalin pada Ny C usia 47 tahun G₆P₄A₁ Parturien 38-39 minggu dengan kala II lama di Ruang VK RSUD dr Slamet Garut tahun 2026.

5. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan Ibu Bersalin pada Ny C usia 47 tahun G₆P₄A₁ Parturien 38-39 minggu dengan kala II lama di Ruang VK RSUD dr Slamet Garut tahun 2026.

1.4. Metode Pengumpulan Data

1.4.1. Primer

Penulis melakukan asuhan kebidanan secara langsung kepada pasien adapun teknik pengumpulan data yaitu dengan cara:

1. Wawancara

Wawancara dilakukan pada Ny C untuk mendapatkan data subjektif.

2. Observasi

Dengan pengamatan langsung pada keadaan pasien, keadaan psikologis dan keadaan umumnya untuk mendapatkan data objektif.

1.4.2. Sekunder

1. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada Ny C untuk mendapatkan data objektif.

2. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan dilakukan untuk mendapatkan materi-materi secara teoritis mengenai persalinan kala II lama.

3. Studi Dokumentasi

Data sekunder yang didapatkan oleh penulis dari rekam medik dan buku KIA.

1.5. Waktu dan Tempat Pengkajian

1.5.1. Waktu Pengkajian

Asuhan kebidanan ini dilakukan pada hari rabu tanggal 18 Februari 2026 sampai hari Jum'at tanggal 20 Februari 2026.

1.5.2. Tempat Pengkajian

Asuhan kebidanan ini bertempat di Ruang VK RSUD dr Slamet Garut.

1.6. Manfaat

1.6.1. Bagi Penulis

Dengan melakukan asuhan kebidanan pada Ny C diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan, meningkatkan keterampilan, dan pengalaman penulis dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada persalinan kala II lama.

1.6.2. Bagi Bidan

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan referensi bagi bidan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam asuhan kebidanan pada persalinan kala II lama.

1.6.3. Bagi Mahasiswa

Diharapkan dapat menjadi tambahan referensi teori keilmuan terutama pada kasus kala II lama, sehingga dapat menjadi masukan dalam peningkatan mutu kebidanan, khususnya mahasiswa prodi kebidanan dan dalam pendokumentasian yang sesuai dengan teorinya.

1.6.4. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien

Diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pasien dan keluarga dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang pentingnya pemantauan kehamilan serta proses persalinan yang aman.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Persalinan

2.1.1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses alami yang dilalui oleh ibu untuk mengeluarkan janin, plasenta, dan selaput ketuban dari uterus melalui jalan lahir atau metode lain dengan dukungan tenaga ibu sendiri maupun tenaga kesehatan. Persalinan normal biasanya berlangsung pada usia kehamilan yang sudah matang yaitu 37-42 minggu tanpa komplikasi yang mengancam keselamatan ibu dan bayi. Proses persalinan diawali dengan kontraksi otot rahim yang mengakibatkan serviks menipis dan membuka, dan diakhiri dengan keluarnya plasenta secara utuh. Persalinan merupakan salah satu proses penting dalam hidup seorang wanita karena mempengaruhi keamanan ibu dan bayi (Anggraeni et al., 2022).

Persalinan juga bertujuan untuk melindungi kesejahteraan ibu dan bayi selama proses kelahiran. Pengawasan yang dilakukan oleh tenaga medis, seperti dokter atau bidan, sangat penting untuk memantau perkembangan persalinan, kekuatan kontraksi, detak jantung janin, serta keadaan umum ibu. Dengan pengawasan yang baik, jika terdeteksi tanda-tanda masalah, maka penanganan dapat dilakukan segera untuk mengurangi risiko komplikasi. Persalinan yang dikelola dengan baik tidak hanya memastikan keselamatan ibu dan bayi, tetapi juga mendukung proses pemulihan ibu setelah melahirkan agar lebih baik (*Ritonga et al.*, 2023).

2.1.2. Tahapan-tahapan Persalinan

Persalinan adalah suatu rangkaian proses persalinan yang terjadi secara bertahap dan dibagi menjadi empat yaitu kala I, kala II, kala III, dan kala IV. Setiap fase persalinan memiliki ciri, tanda, dan perubahan yang berbeda pada tubuh ibu. Pembagian fase ini bertujuan agar tenaga medis dapat lebih mudah mengawasi perkembangan persalinan serta memahami kondisi ibu dan janin selama proses persalinan (Zikriyana & Zahara, 2022).

a. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap (10 cm). Kala I dibagi menjadi 2 fase (Mutmaina, 2022) yaitu:

a) Fase laten: Dimulai dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm.

Pada fase ini his masih jarang, berlangsung pendek, dan tidak terlalu kuat. Fase laten berlangsung kurang lebih 8 jam pada primigravida dan sekitar 4-6 jam pada multigravida.

b) Fase aktif: Dimulai dari pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap

(10 cm). Fase aktif berlangsung rata-rata 7 jam pada primigravida dan sekitar 2-4 jam pada multigravida. His menjadi lebih kuat, lebih sering, dan lebih lama.

b. Kala II

Kala II persalinan dimulai dari pembukaan serviks lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi. Pada kala II, his terkoordinasi dengan kuat, cepat, dan lebih lama, dan ibu merasakan dorongan kuat untuk meneran. Kala II

berlangsung paling lama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Iswanti et al., 2022).

c. Kala III

Kala III dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Waktu normal untuk keluarnya plasenta adalah 15-30 menit setelah bayi lahir. Manajemen Aktif Kala III meliputi pemberian oksitosin, peregang tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri setelah plasenta lahir (*Hersh et al., 2024*).

Manajemen Aktif Kala III adalah tindakan yang dilakukan segera setelah kelahiran bayi untuk mempercepat pengeluaran plasenta dan mencegah perdarahan pasca melahirkan. Bidan harus memperhatikan prosedur dengan baik, seperti memastikan tidak ada janin kedua sebelum memberikan oksitosin, menjelaskan tindakan kepada ibu, melakukan penegangan tali pusat terkendali dengan teknik yang tepat dan mengajarkan ibu untuk melakukan masase uterus secara mandiri (Setiani et al., 2024).

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Pada kala IV dilakukan pemantauan ketat terhadap tanda-tanda vital ibu, perdarahan, kontraksi uterus, dan kondisi umum ibu. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua (Sulastri et al., 2023).

2.2. Konsep Dasar Kala II Lama

2.2.1. Pengertian Kala II Lama

Kala II lama adalah kondisi persalinan dimana proses pengeluaran janin berlangsung lebih lama dari waktu normal, yaitu 2 jam untuk primigravida dan lebih dari 1 jam untuk multipara (Hasmidar & Habiba, 2024). Kala II dimulai dari pembukaan serviks lengkap hingga bayi dilahirkan. Kala II lama terjadi akibat kemajuan persalinan yang lambat sehingga dapat meningkatkan risiko komplikasi pada ibu maupun bayi, seperti perdarahan, infeksi, kelelahan ibu, hingga asfiksia pada bayi (Anggraini et al., 2023).

2.2.2. Etiologi Kala II Lama

Penyebab kala II lama dapat dibagi menjadi 5 faktor utama. Kelima faktor ini mempunyai peranan yang sangat penting dalam menentukan apakah persalinan dapat berlangsung dengan normal, lancar dan aman untuk ibu dan bayi (Tauriska et al., 2022), yaitu:

a. Power

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi his (kontraksi uterus), kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan, dan ketegangan serta ligamentasi uterus. His yang baik adalah his yang teratur, semakin lama semakin kuat, semakin sering, dan semakin panjang durasinya disertai adanya relaksasi diantara dua kontraksi.

b. Passage

Passage adalah jalan lahir yang harus dilewati oleh janin, yang terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa hambatan adalah jalan lahir harus dalam keadaan normal. Ukuran dan bentuk panggul ibu sangat memengaruhi kelancaran proses persalinan.

c. Passenger

Passanger meliputi janin beserta plasenta dan selaput ketuban. Faktor-faktor yang mempengaruhi passage dari janin yaitu ukuran kepala janin, presentasi (bagian terdepan janin), letak janin, sikap janin, serta posisi janin. Secara umum, sekitar 96% janin berada dalam posisi memanjang dengan presentasi kepala.

d. Psikis

Kondisi psikologis ibu sangat mempengaruhi proses persalinan. Perasaan takut, cemas, dan tegang dapat menyebabkan peningkatan kadar katekolamin yang dapat menghambat kontraksi uterus dan mengurangi aliran darah ke plasenta sehingga menyebabkan hipoksia janin. Dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga sangat penting untuk menjaga stabilitas psikologis ibu dalam proses persalinan.

e. Penolong

Penolong persalinan adalah tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan untuk menolong persalinan sesuai standar pelayanan kebidanan. Kompetensi dan kesiapan tenaga penolong sangat

berpengaruh terhadap keberhasilan proses persalinan dan menurunkan angka morbiditas serta mortalitas ibu dan janin.

2.2.3. Faktor Risiko Kala II Lama

Terdapat berbagai faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya kala II lama. Faktor-faktor tersebut dapat dikategorikan sebagai berikut:

a. Faktor Ibu

- a) Panggul sempit (*CPD/Cephalopelvic Disproportion*) ukuran panggul yang tidak adekuat menjadi salah satu penyebab utama kala II lama. Ketidakesesuaian antara ukuran kepala janin dengan panggul ibu menyebabkan janin tidak dapat turun melalui jalan lahir (Ami et al., 2023).
- b) Ibu yang baru pertama kali melahirkan (*Primigravida*) memiliki risiko lebih tinggi mengalami kala II lama karena jaringan perineum dan vagina masih kaku serta belum pernah mengalami proses persalinan sebelumnya (Nurjanah et al., 2025).
- c) Ibu yang hamil pada usia muda (<20 tahun) organ reproduksi belum berkembang secara optimal sehingga dapat menghambat penurunan dan pengeluaran janin atau usia tua (>35 tahun) terjadi penurunan elastisitas jaringan (Azzahra et al., 2024)
- d) His yang tidak adekuat atau kekuatan kontraksi yang lemah (*inersia uteri*) menyebabkan dorongan untuk mengeluarkan janin menjadi tidak optimal (Ulfiana et al., 2025).

- e) Kondisi kelelahan ibu akibat persalinan yang lama pada kala I dapat menyebabkan penurunan kekuatan mengejan pada kala II (Silalahi & Astarie, 2023).
- f) Multigravida dengan paritas tinggi (*grande multipara*) berisiko mengalami inersia uteri akibat otot rahim yang sudah tidak elastis (Nurjanah et al., 2025).

b. Faktor Janin

- a) Makrosomia atau berat badan janin lebih dari 4.000 gram menyebabkan janin sulit melewati jalan lahir sehingga berisiko menyebabkan kala II lama (Peled et al., 2025).
- b) Malpresentasi atau posisi janin yang tidak normal seperti presentasi dahi, muka, atau letak lintang dapat menyebabkan hambatan dalam proses persalinan (Abel et al., 2024).

2.2.4. Komplikasi Kala II Lama

Kala II lama dapat menyebabkan berbagai komplikasi yang berisiko bagi ibu dan bayi jika tidak segera ditangani dengan cepat dan tepat. Pada ibunya, proses persalinan yang berlangsung terlalu lama bisa mengakibatkan kelelahan, dehidrasi, infeksi, perdarahan postpartum, serta cedera pada jalan lahir akibat dorongan yang berkepanjangan. Ibu juga berisiko mengalami ruptur uteri dan cedera otot panggul akibat tekanan yang terus-menerus selama proses persalinan (Richard & Dinata, 2024).

Komplikasi yang paling umum muncul pada bayi akibat kala II lama adalah asfiksia neonatorum. Keadaan ini terjadi akibat bayi kekurangan oksigen saat

proses persalinan berlangsung terlalu lama. Kala II lama juga dapat mengakibatkan gawat janin hingga kematian janin dalam rahim (IUFD) jika tidak segera ditangani dengan cepat dan tepat (Harismayanti et al., 2023).

2.2.5. Penatalaksanaan Kala II Lama

Penatalaksanaan kala II lama dilakukan secara menyeluruh sesuai dengan keadaan ibu dan janin. Penilaian awal mencakup pemeriksaan tanda vital ibu, Detak Jantung Janin (DJJ), pemeriksaan dalam untuk menilai pembukaan serviks, penurunan kepala, posisi serta presentasi janin, dan evaluasi kekuatan kontraksi, efektivitas mengejan, serta kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf. Apabila keadaan ibu dan janin masih stabil, dapat dilakukan perawatan konservatif dengan cara memperbaiki teknik mengejan, mengubah posisi ibu menjadi lebih tegak atau miring, memberikan oksigen dan cairan intravena, serta melakukan augmentasi oksitosin jika kontraksi tidak memadai (Murni et al., 2024).

Amniotomi bisa dilakukan jika ketuban masih utuh untuk mendukung kekuatan kontraksi uterus. Jika pengobatan konservatif tidak berhasil, tindakan operatif vaginal seperti ekstraksi vakum atau forseps dapat dilaksanakan sesuai dengan indikasi dan kriteria yang terpenuhi. Jika muncul tanda-tanda gawat janin, tidak ada kemajuan persalinan, terdapat kontraindikasi untuk tindakan persalinan vaginal, ada ancaman ruptur uteri, atau kondisi ibu semakin memburuk, maka seksio saesarea menjadi tindakan yang disarankan (Cahill et al., 2024).

Anestesi lokal yang sering digunakan pada tindakan episiotomi dan penjahitan luka perineum untuk mengurangi nyeri selama proses persalinan maupun pada pascapersalinan. Penggunaan lidokain terbukti efektif dalam

menurunkan intensitas nyeri sehingga meningkatkan kenyamanan ibu selama masa pemulihan. Lidokain tidak berperan secara langsung dalam mempercepat proses penyembuhan jaringan luka. Manfaat utamanya adalah memberikan kontrol nyeri yang adekuat sehingga ibu dapat bergerak, duduk, menyusui, dan melakukan perawatan diri dengan lebih nyaman, yang secara tidak langsung mendukung proses penyembuhan luka episiotomi dan pemulihan pascapersalinan (Adhikary et al., 2022).

Metode Operasi Wanita (MOW) atau tubektomi merupakan cara kontrasepsi yang bersifat permanen yang dilakukan melalui prosedur bedah dengan menutup atau memotong tuba falopi sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. Sehingga fertilisasi tidak berlangsung dan kehamilan dapat dihindari secara permanen. MOW adalah salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yang sangat ampuh bagi wanita yang tidak ingin hamil lagi. MOW dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia, pendidikan, paritas (jumlah anak), pengetahuan, dan dukungan dari suami. Wanita berusia di atas 35 tahun cenderung memilih MOW karena kehamilan di usia ini memiliki risiko lebih besar bagi kesehatan ibu dan janin. Di samping itu, perempuan yang sudah memiliki jumlah anak yang dianggap memadai juga lebih tertarik untuk menggunakan MOW dalam menghentikan kesuburan secara permanen (Jannah & Safitri, 2024).

2.3. Vacum Ekstraksi

2.3.1. Pengertian Vakum Ekstraksi

Vakum ekstraksi adalah prosedur obstetri yang digunakan untuk memfasilitasi proses persalinan dengan memanfaatkan alat hisap atau vakum yang

terpasang pada bagian kepala janin untuk membantu kelahiran bayi melalui jalan lahir (*Alves AL et al., 2023*). Tindakan ini umumnya dilakukan pada persalinan kala II yang terhambat atau berlangsung lama, terutama saat ibu sudah merasa lelah dan tidak dapat mengejan dengan efektif, meskipun persalinan pervaginam masih mungkin dilakukan. Vakum ekstraksi bertujuan untuk mempercepat proses persalinan sehingga mengurangi risiko komplikasi pada ibu serta bayi (*Sholichah & Aisyah, 2023*).

2.3.2. Etiologi Vakum Ekstraksi

Vakum ekstraksi dilakukan atas dasar indikasi medis yang jelas untuk menyelamatkan ibu dan janin. Secara umum, vakum ekstraksi diindikasikan pada kondisi-kondisi yang memerlukan persalinan segera namun masih memungkinkan persalinan pervaginam dengan alat bantu yaitu, gawat janin (*fetal distress*), Ibu yang kelelahan sehingga tidak mampu mengejan secara efektif, kondisi ibu yang memerlukan penghindaran mengejan seperti penyakit jantung, hipertensi berat, atau kelainan paru, kepala janin telah di station yang cukup rendah namun persalinan tidak maju (*Sholichah & Aisyah, 2023*).

2.3.3. Syarat Tindakan Vakum

Sebelum melakukan tindakan vakum ekstraksi, harus dipastikan beberapa syarat terpenuhi agar tindakan dapat dilakukan dengan aman (*Suzuki, 2025*):

- a. Janin harus hidup (*fetal heart rate* terdengar)
- b. Kehamilan aterm atau mendekati aterm (minimal 34 minggu)
- c. Pembukaan serviks harus lengkap (10 cm)
- d. Presentasi kepala (*vertex presentation*)

- e. Kepala janin sudah engaged minimal hodge III (station 0)
- f. Selaput ketuban sudah pecah atau harus dipecahkan terlebih dahulu
- g. Tidak ada CPD atau panggul sempit signifikan
- h. Kandung kemih harus dikosongkan (kateterisasi bila perlu)
- i. Ada tenaga ahli yang berpengalaman dalam tindakan vakum ekstraksi
- j. Persetujuan tindakan medis (*informed consent*) dari pasien atau keluarga telah diperoleh.

2.3.4. Jenis Alat Vakum Ekstraksi

Terdapat beberapa jenis alat vakum ekstraksi yang digunakan dalam praktik kebidanan dan obstetri:

- a. Vakum ekstraksi logam (*stainless steel*) merupakan alat bantu persalinan pervaginam yang menggunakan cangkir (cup) logam berbentuk jamur, biasanya terbuat dari baja tahan karat. Vakum logam tersedia dalam ukuran diameter 40-60 mm dan dihubungkan dengan pegangan untuk memberikan tekanan pada kepala janin. Vakum ekstraksi logam memiliki tingkat keberhasilan yang lebih tinggi dan lebih mudah digunakan pada posisi oksiput posterior atau persalinan yang memerlukan rotasi. Vakum ekstraksi logam yang kaku dapat meningkatkan risiko cedera atau trauma pada kepala janin saat proses persalinan dengan bantuan vakum (*Anteby et al., 2025*).



Gambar 1.1 Vakum Ekstraksi Logam
Sumber: jdmeditech

- b. Vakum ekstraksi lunak terbuat dari silikon (*silicone rubber*) memiliki bahan vakum yang lebih elastis, sehingga tekanan yang diterima pada kepala janin menjadi lebih rendah daripada vakum logam. Vakum ekstraksi lunak dianggap lebih aman karena dapat menurunkan kemungkinan cedera atau trauma pada kepala janin saat proses persalinan dengan bantuan vakum (*Chen et al., 2021*).



Gambar 1.2 Vakum Ekstraksi Lunak
Sumber: TheAsianParent

2.3.5. Komplikasi Vakum Ekstraksi

Proses vakum ekstraksi dapat mempercepat proses persalinan dalam situasi kala II lama, tetapi proses ini juga memiliki komplikasi untuk ibu maupun janin. Pada ibu, komplikasi yang mungkin muncul termasuk perdarahan pasca persalinan, robekan jalan lahir, hematoma, dan cedera pada jaringan perineum akibat proses pengeluaran kepala bayi. Risiko terjadinya komplikasi umumnya meningkat jika

proses dilakukan dalam waktu yang terlalu lama atau teknik pemasangan alat vakum yang tidak benar (*Addis et al., 2024*).

Sedangkan pada bayi, komplikasi yang paling umum terjadi akibat penggunaan vakum ekstraksi adalah caput succedaneum dan chepalhematoma yang disebabkan tekanan alat vakum pada kepala janin. Selain itu, bisa terjadi perdarahan subgaleal, cedera kepala, dan kerusakan saraf jika tarikan dilakukan secara berlebihan atau pemasangan cup vakum tidak sesuai dengan posisinya (*Meng et al., 2022*).

2.4. Drip Oksitosin

2.4.1. Pengertian Drip Oksitosin

Drip oksitosin adalah pemberian hormon oksitosin buatan melalui infus intravena untuk merangsang atau meningkatkan kontraksi rahim selama proses persalinan. Oksitosin dipakai sebagai salah satu cara untuk induksi atau augmentasi persalinan ketika kontraksi uterus tidak cukup kuat, sehingga proses persalinan menjadi lambat atau kala II lama (*Yanuarini et al., 2022*). Pemberian drip oksitosin bertujuan untuk membantu memperbesar frekuensi dan intensitas kontraksi rahim sehingga proses persalinan bisa terjadi lebih efisien dan mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi bagi ibu dan janin (*Sari & Handayani, 2023*).

2.4.2. Etiologi Drip Oksitosin

Pemberian drip oksitosin dilakukan berdasarkan alasan medis tertentu yang memerlukan dimulainya atau dipercepat proses persalinan. Penyebab pemberian drip oksitosin yaitu kontraksi uterus yang tidak adekuat akibat kegagalan dilatasi serviks dan penurunan janin, sehingga kegagalan his dapat menyebabkan persalinan

menjadi lambat dan lama serta menimbulkan gangguan metabolisme ke arah asidosis dan dehidrasi (Yanuarini et al., 2022).

2.4.3. Indikasi dan Kontraindikasi Pemberian Drip Oksitosin

Indikasi penggunaan drip oksitosin mencakup persalinan yang berlangsung lama, kontraksi uterus yang lemah (inesrsia uteri), pecahnya ketuban tanpa kontraksi yang efektif, serta kala II persalinan yang terlalu lama yang memerlukan augmentasi persalinan. Hormon oksitosin juga dipakai dalam situasi-situasi tertentu yang memerlukan penyelesaian persalinan dengan segera demi keselamatan ibu dan janin (*Duvekot et al., 2025*).

Kondisi yang menjadi kontraindikasi penggunaan drip oksitosin adalah situasi yang membuat persalinan pervaginam tidak dapat dilakukan. Sebagian kontraindikasi tersebut diantaranya plasenta previa, letak lintang, prolaps tali pusat, disproporsi kepala panggul, dan riwayat ruptur uteri. Oksitosin tidak disarankan untuk ibu yang mengalami kontraksi uterus yang terlalu kuat karena dapat berpotensi meningkatkan risiko komplikasi saat persalinan (Yanuarini et al., 2022).

2.4.4. Dosis dan Cara Pemberian Drip Oksitosin

Menurut (*Simanullang & Sesilia, 2022*), dosis dan cara pemberian drip oksitosin adalah sebagai berikut:

Larutan drip oksitosin disiapkan dengan mencampurkan 5 unit oksitosin ke dalam 500 mL larutan kristaloid. Cairan kristaloid yang biasanya digunakan adalah Ringer Laktat atau NaCl 0,9% sebagai media infus. Setelah larutannya siap, pemberian dimulai dengan kecepatan awal 8 tetes per menit, lalu ditingkatkan 4 tetes per menit setiap 30 menit sampai dosis maksimum 20 tetes per menit tercapai.

Peningkatan dosis dilakukan secara bertahap agar tenaga kesehatan dapat memantau frekuensi, intensitas, dan durasi kontraksi uterus, sehingga tidak terjadi kontraksi yang berlebihan atau hiperstimulasi uterus yang dapat membahayakan kondisi ibu dan janin.

Pemberian drip oksitosin dimanfaatkan untuk meningkatkan keberhasilan persalinan pervaginam pada ibu hamil postterm. Setelah foley kateter dilepas, pasien akan melanjutkan dengan infus stimulasi oksitosin 5 iu secara drip dengan kecepatan tetesan yang ditingkatkan secara bertahap sampai maksimum 20 tetes per menit. Jika setelah pemberian drip oksitosin dengan dosis maksimum tidak ada kemajuan dalam proses persalinan, maka induksi dianggap gagal dan persalinan dapat diselesaikan dengan bantuan vakum atau forseps bila persyaratan terpenuhi. Penggunaan drip oksitosin perlu dilakukan dengan pemantauan dan evaluasi yang ketat terhadap perkembangan persalinan serta keadaan ibu dan janin untuk menjaga agar proses persalinan tetap aman.

2.4.5. Efek Samping dan Komplikasi Drip Oksitosin

Pemberian drip oksitosin saat persalinan dapat menyebabkan beberapa efek samping jika tidak diberikan dengan dosis dan pemantauan yang benar. Salah satu efek samping yang paling umum adalah kontraksi uterus terjadi terlalu kuat dan sering (hiperstimulasi uterus). Hiperstimulasi uterus dapat menimbulkan nyeri persalinan yang lebih parah dan meningkatkan ketidaknyamanan ibu selama proses persalinan (*Payrastra et al., 2025*). Induksi oksitosin mampu meningkatkan intensitas nyeri selama persalinan karena frekuensi dan kekuatan kontraksi uterus

menjadi lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan normal tanpa adanya stimulasi oksitosin (Sari & Handayani, 2023).

Penggunaan drip oksitosin dapat mengakibatkan komplikasi bagi ibu dan janin jika kontraksi uterus berlangsung secara berlebihan. Hiperstimulasi uterus dapat mengurangi pasokan oksigen ke janin yang akan meningkatkan risiko gawat janin dan asfiksia neonatorum (Farhatussalihah & Kurniasari, 2024). Komplikasi lainnya adalah perdarahan pasca persalinan dan ruptur uteri, terutama jika oksitosin diberikan dalam dosis tinggi atau pada ibu yang memiliki faktor risiko tertentu (Jafarabady et al., 2024).

2.5. Asfiksia

2.5.1. Pengertian Asfiksia

Asfiksia neonatorum adalah keadaan darurat pada bayi baru lahir yang ditandai dengan ketidakmampuan bayi untuk bernafas secara spontan setelah lahir, sehingga mengakibatkan gangguan dalam pertukaran oksigen dan karbondioksida. Asfiksia dapat menyebabkan hiposia, asidosis, dan disfungsi organ tubuh jika tidak segera ditangani (Lydia Lestari, 2024).

2.5.2. Etiologi Asfiksia

Asfiksia neonatorum bisa disebabkan oleh berbagai faktor yang muncul selama masa kehamilan, persalinan atau setelah bayi lahir. Faktor penyebab asfiksia pada ibu seperti hipertensi saat hamil, preeklampsia, anemia, dan infeksi. Faktor penyebab asfiksia pada persalinan seperti persalinan lama, induksi persalinan dan ketuban pecah dini. Faktor penyebab asfiksia pada bayi seperti prematur, Berat

Badan Lahir Rendah (BBLR), kelainan kongenital, dan gangguan pertukaran oksigen pada janin (Pratama & Handayani, 2022).

2.5.3. Tanda Gejala Asfiksia

Asfiksia neonatorum ditandai dengan ketidakmampuan bayi untuk bernafas dengan spontan dan teratur setelah lahir sehingga mengakibatkan gangguan pertukaran oksigen dalam tubuh bayi. Bayi yang mengalami asfiksia biasanya tidak langsung menangis saat lahir, pernafasannya lemah atau bahkan tidak ada, denyut jantung menurun, kulit tampak kebiruan (sianosis), dan tonus otot lemah. Respon bayi terhadap rangsangan juga dapat berkurang karena kekurangan pasokan oksigen selama proses persalinan (Lydia Lestari, 2024).

Tanda asfiksia dapat dilihat melalui nilai APGAR yang rendah pada menit pertama dan kelima setelah persalinan. Bayi bisa terlihat lemah, dengan nafas terengah-engah, wajah pucat, dan mengalami penurunan kesadaran jika asfiksia berlangsung berat (Binuko & Susanti, 2024).

2.5.4. Komplikasi Asfiksia

Asfiksia neonatorum bisa mengakibatkan komplikasi berat pada bayi baru lahir jika tidak segera ditangani. Kekurangan oksigen yang berlangsung dalam waktu lama dapat mengakibatkan gangguan pada fungsi organ tubuh seperti otak, paru-paru, jantung, dan ginjal. Bayi yang menderita asfiksia berat memiliki risiko tinggi untuk mengalami kejang, masalah neurologis, kerusakan otak permanen, dan bahkan kematian neonatal. Asfiksia juga dapat menyebabkan hipoksemia,

hiperkapnia, dan asidosis yang memperburuk keadaan bayi dan meningkatkan risiko gagal multiorgan (Lydia Lestari, 2024).

Komplikasi jangka panjang akibat asfiksia neonatorum dapat termasuk keterlambatan perkembangan, *cerebral palsy*, serta gangguan motorik dan kognitif pada anak. Risiko komplikasi semakin meningkat pada bayi yang lahir dengan berat badan rendah, prematur, atau yang mengalami persalinan berkepanjangan yang mengakibatkan gangguan pasokan oksigen kejanin selama persalinan (Aslina et al., 2025).

BAB III TUNJAUAN KASUS

3.1. ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. C USIA 47 TAHUN G₆P₄A₁ PARTURIEN 38-39 MINGGU DENGAN KALA II LAMA DI RUANG VK RSUD dr SLAMET GARUT

Tanggal : 18 Februari 2026

Waktu : 01.00 WIB

Tempat : Ruang VK

Pengkaji : Tsalsa Anzala Fitriani

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Istri/Suami

Identitas	:	Istri	Suami
Nama	:	Ny C	Tn O
Umur	:	47 Tahun	50 Tahun
Agama	:	Islam	Islam
Suku/Bangsa	:	Sunda/Indonesia	Sunda/Indonesia
Pendidikan	:	SD	SD
Pekerjaan	:	IRT	Pedagang
Alamat	:	Kp Cimenceuk, Sukaresmi	

2. Alasan Masuk Rumah Sakit

Ibu datang ke RSUD dr. Slamet Garut di ruang PONEK tanggal 18 Februari 2026 jam 01.00 wib mengeluh lemas. Ibu merupakan pasien rujukan dari UPT Puskesmas Sukamulya Kabupaten Garut dengan diagnosa kala II lama.

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan pertama haid pada usia 12 tahun, siklus haid teratur (28 hari), lama haid 6 hari, ganti pembalut 2x sehari, dan ibu tidak ada keluhan setiap haid.

b. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Dulu

Anak ke	Tahun	Usia Kehamilan	Berat Badan	Jenis Kelamin	Tempat Bersalin	Komplikasi
1	2001	9 Bulan	3.100	Perempuan	Paraji	Tidak ada
2	2007	9 Bulan	3.100	Perempuan	Paraji	Tidak ada
3	2011	9 Bulan	3.000	Perempuan	Paraji	Tidak ada
4	2017	Abortus				
5	2019	9 Bulan	3.000	Perempuan	Paraji	Tidak ada
6	2026	9 Bulan	3.070	Laki-laki	Bidan	Kala II lama

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan sekarang merupakan kehamilan anak ke enam, HPHT 24 Mei 2025, HPL 03 Maret 2026, ibu mulai merasakan gerakan janin

pada usia kehamilan 12 minggu. Ibu sudah melakukan imunisasi TT 5 kali, ibu rutin melakukan pemeriksaan kehamilannya kepada bidan posyandu maupun puskesmas sebanyak 5 kali. Ibu tidak mengonsumsi obat-obatan yang lain selain obat yang diberikan dari bidan yakni obat tablet penambah darah (Fe) dan vitamin.

d. Riwayat Persalinan Sekarang

Ibu datang ke Puskesmas Sukamulya pada hari Selasa tanggal 17 Februari 2026 pukul 19.30 WIB, dengan mengeluh mules-mules dari 09.00 wib disertai keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, belum keluar air-air dan gerakan janin masih dirasakan. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, R 22x/menit, suhu 36,5°C, SPO² 98%, TFU 30cm, LP 97cm, his 3x10x35, DJJ 148x/menit, Pembukaan 4cm, Ket (+), presentasi kepala, penurunan kepala Hodge II. ketuban pecah spontan warna jernih pada tanggal 17 Februari 2026 pukul 21.00 WIB, pembukaan lengkap pukul 22.00 WIB dilakukan pimpin meneran sampai pukul 23.00 WIB namun bayi belum lahir, dilakukan pemasangan infus RL, Oksigen 2 L dan DC. Pukul 23.00 WIB dilakukan rujukan kala II lama ke RSUD dr Slamet Garut.

e. Riwayat Ginekologi

Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang mengalami permasalahan / penyakit dengan alat reproduksi.

f. Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan dirinya tidak memiliki atau mengidap riwayat penyakit yang berat / menular dan di keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit yang berat / menular, seperti hipertensi, Diabetes Melitus, Asma, Jantung, HIV/AIDS, Malaria, dll.

g. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan, selama 6 tahun, tidak ada keluhan selama memakai alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Ibu mengatakan lupa kunjungan ulang KB suntik 3 bulan sehingga ibu mengetahui hamil saat usia kandungan 4 bulan.

4. Riwayat Psikososial

a. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan ini merupakan pernikahan yang pertama begitupun suami. Usia pernikahan ibu menikah 14 tahun dan suami 17 tahun, usia lama pernikahan 20 tahun.

b. Respon Keluarga Terhadap Kehamilan

Ibu mengatakan respon suami dan keluarga terhadap kehamilan sangat baik dan semua merasa senang atas kehamilannya.

c. Pengambil Keputusan Dalam Keluarga

Ibu mengatakan yang akan mengambil keputusan dalam keluarga yaitu suami.

d. Aktifitas Sehari – hari

Ibu mengatakan kegiatan sehari-hari mengerjakan tugas rumah tangga dan mengurus anak.

5. Pola Kehidupan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan makan sehari 2 -3 kali dengan menu bervariasi, tidak ada pantangan makanan, makan terakhir tadi pada pukul 21.00 WIB.

b. Pola Hidrasi

Ibu mengatakan sehari minum kurang lebih 8 gelas, dengan jenis air putih, minum terakhir pada pukul 01.00 WIB.

c. Pola Eliminasi

1) BAB

Ibu mengatakan sehari BAB 1 – 2 kali, tidak ada keluhan. BAB terakhir pada tanggal 17 Februari 2026 pukul 17.00 WIB.

2) BAK

Ibu mengatakan sehari BAK $\pm$ 10 kali, tidak ada keluhan.

d. Pola Istirahat

Ibu mengatakan istirahat malam 6-7 jam dan tidur siang 30 menit.

Terakhir tidur malam $\pm$ 5 jam dan tidak tidur siang.

e. *Personal Hygiene*

Ibu mengatakan mandi 1 – 2 kali / hari.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Tampak lemas dan kesakitan karena his

b. Kesadaran : Composmentis

c. Keadaan Emosional : Stabil

d. Antropometri

BB sebelum hamil : 72 kg

BB sekarang : 76 kg

Tinggi Badan : 150 cm

IMT : $(72:2,25 = 32)$

Kenaikan BB : 4 kg

Lila : 30,5 cm

e. Tanda – tanda vital

TD : 130 / 90 mmHg

Nadi : 83 x/menit

Respirasi : 24 x/menit

Suhu : 36,6°C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan,
keadaan baik dan bersih

b. Muka : Tidak pucat dan tidak oedema

c. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih,
fungsi penglihatan baik

- d. Hidung : Bersih, fungsi penciuman baik
- e. Mulut dan gigi : Gigi rapih, tidak ada caries dan tidak ada stomatitis
- f. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan tiroid
- g. Payudara : Tidak ada pembengkakan, tidak ada benjolan, tidak ada kemerahan, puting susu menonjol, warna kehitaman, areola hitam, pengeluaran colostrum belum ada, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa, keadaan bersih
- h. Abdomen
- Infeksi : Tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae gravidarum dan terdapat linea nigra
- TFU : 30 cm
- LP : 97 cm
- Leopold I : Teraba bulat lunak tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Bagian kanan teraba memanjang keras datar (punggung), kiri teraba bagian ekstremitas janin
- Leopold III : Teraba bulat keras melenting (kepala) sudah masuk PAP (pintu atas panggul)
- Leopold IV : Divergen 0/5
- TBBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945 \text{ gr}$

i. Auskultasi

DJJ : 154 x/menit reguler

His : 3x10x35"

j. Genetalia : Tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, terpasang DC, jumlah urine 300 cc

Pemeriksaan dalam

Vulva/vagina : Tidak ada kelainan

Portio : Tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : (-) warna jernih spontan pukul 21.00 WIB

Presentasi : Kepala

Penunjuk : Ubun – ubun kecil bagian kanan depan

Penurunan : Hodge IV

k. Ekstremitas Atas : Pada bagian kanan terpasang infus RL, dengan 20 tpm, kuku pendek, bersih, tidak pucat dan tidak ada oedema

l. Ekstremitas Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises dan kuku tidak pucat. Reflek patella kanan dan kiri (+/+)

3. Pemeriksaan Penunjang

Hb	: 11.7 g/dl (Tanggal 06 Februari 2026)
Protein urine	: Negatif
Glukosa urine	: Negatif
HBSAG	: Non Reaktif
HIV	: Non Reaktif
SIFILIS	: Non Reaktif
Golongan darah	: B

C. ANALISA

G₆P₄A₁ Parturien 38-39 minggu dengan kala II lama janin tunggal hidup intra uterin

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan asuhan yang akan diberikan

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui

2. Melakukan kolaborasi sesuai/advice dokter

- Drip oksitosin 5IU, RL 500 cc. 20 tpm
- Rencana vakum

Evaluasi : Telah diberikan

3. Melakukan *informed consent* pada ibu dan keluarga tindakan selanjutnya

Evaluasi : Telah disampaikan ibu dan keluarga sudah mengetahui

4. Melanjutkan tindakan evaluasi observasi

Evaluasi : Terlampir pada partograf

5. Memberikan asuhan pada ibu

- Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu (minum dan makan – makan ringan) bila ibu menginginkannya
- Membantu ibu mengurangi nyeri dengan mengusap punggungnya

Evaluasi : Ibu merasa nyaman dan makan sedikit roti, teh manis

6. Mengajarkan ibu miring kiri

Evaluasi : Ibu melakukannya posisi miring kiri

7. Mengajarkan ibu teknik relaksasi jika ada his (kontraksi), dengan tarik

nafas dalam lewat hidung dan buang nafas lewat mulut

Evaluasi : Ibu mengerti dan mengikutinya tehnik relaksasi

8. Memberikan *support*, motivasi dan dukungan pada ibu

Evaluasi : Ibu merasa tenang

9. Menyiapkan peralatan, obat – obatan dan perlengkapan ibu dan bayi

Evaluasi : Telah disiapkan

10. Melakukan pelepasan selang kateter

Evaluasi : Telah dilepaskan

11. Melakukan observasi DJJ dan his

Evaluasi : DJJ 150 x/menit reguler, his 5x10x50 detik

12. Persiapan tindakan untuk menolong persalinan

Evaluasi : Persiapan diri dan alat sudah siap

13. Menjelaskan pada ibu cara mengedan yang benar jika ada his

Evaluasi : Ibu mengerti dan mengikutinya cara mengedan yang telah disampaikan

14. Melakukan cek DJJ jika tidak ada his

Evaluasi : DJJ 152 x/menit reguler

15. Memberikan minum disaat tidak ada his

Evaluasi : Ibu minum teh manis

16. Melakukan episiotomi

Evaluasi : Telah dilakukan episiotomi

17. Berkolaborasi dengan Dokter untuk melakukan persalinan dengan Vakum

Ekstraksi

Evaluasi : Bayi lahir dengan vakum pukul 05.55 WIB, menangis sedikit merintih, warna kulit kemerahan bagian ekstremitas kebiruan, dan tonus otot sedikit fleksi, jenis kelamin laki-laki, APGAR score 6-8

18. Melakukan jepit – jepit potong

Evaluasi : Telah dilakukan jepit – jepit potong

19. Mengeringkan bayi

Evaluasi : Bayi telah dikeringkan

20. Dipindahkan keruang perinatologi

Evaluasi : Bayi telah dipindahkan ke ruang Perinatologi

3.2. Catatan Perkembangan Kala III

Waktu : 05.56 WIB

A. SUBJEKTIF

Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya dan masih merasa mules.

B. OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Kontraksi : Baik

Abdomen : TFU sepusat dan tidak teraba janin kedua

Vulva/Vagina : Tampak tali pusat di vulva

Perdarahan : $\pm$ 100 cc

Kandung kemih : Kosong

C. ANALISA

P₅A₁ Parturien kala III

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan tindakan yang akan dilakukan

Ev : Ibu sudah mengetahui

2. Melakukan manajemen aktif kala III:

- Menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM, di paha kiri, pukul 05.56

WIB

Evaluasi : Ibu bersedia dan telah disuntikan

- Melakukan PTT (penegangan tali pusat terkendali)

Evaluasi : Ada tanda pelepasan, plasenta lahir spontan lahir spontan
pukul 06.00 WIB

- Melakukan masase 15x dalam 15 detik

Evaluasi : Kontraksi baik keras

3. Melakukan cek plasenta

Evaluasi : Plasenta lengkap

4. Melakukan informed consent mengenai kontrasepsi

Evaluasi : Ibu ingin melakukan MOW

3.3. Catatan Perkembangan Kala IV

Waktu : 06.15 WIB

A. SUBJEKTIF

Ibu mengeluh sedikit lemas dan merasa senang bayinya sudah lahir.

B. OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda Vital

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 86 x/menit

Respirasi : 22 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Kontraksi : Baik / keras

TFU : 1 jari dibawah pusat

Kandung kemih : Kosong

Genetalia Vulva : Laserasi perineum derajat II

Perdarahan : $\pm$ 50 cc

C. ANALISA

P₅A₁ parturien kala IV

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan di berikan

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui

2. Memberikan anastesi

Evaluasi : Telah diberikan

3. Melakukan cek laserasi

Evaluasi : Terdapat laserasi derajat II

4. Melakukan menjahitan pada luka perineum

Evaluasi : Telah dilakukan hecting derajat II

5. Membereskan alat

Evaluasi : Telah dibereskan

6. Memberikan kenyamanan pada ibu (mengganti baju dan celana dalam)

Evaluasi : Ibu merasa nyaman

7. Membereskan ibu dan tempat tidur

Evaluasi : Telah dibereskan dan ibu merasa nyaman

8. Mendekontaminasi alat

Evaluasi : Telah di dekontaminasikan

9. Mengobservasi TTV, KU, TFU, Kontraksi dan pendarahan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam ke dua

Evaluasi : Terpantau dan hasil terlampir didalam lembar partograf

10. Memberikan asupan nutrisi pada ibu

Evaluasi : Ibu bersedia

11. Menjelaskan pada ibu KIE tentang vulva hygiene dan perawatan luka perineum

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia akan dilakukan

12. Melakukan pencatatan dan pendokumentasian

Evaluasi : Telah dilakukan

3.4. Catatan perkembangan bayi baru lahir 2 jam

Tanggal : 18 Februari 2026

Waktu : 07.55 WIB

Tempat : Perinatologi

A. DATA SUBJEKTIF

Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : composmentis

TTV : nadi 146 x/menit, respirasi 48 x/menit, suhu 36,9°C

Antropometri : BB 3.070 gram, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 32 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala	: Simetris, tidak ada cephal hematoma, terdapat caput succedaneum
Muka	: Simetris, tidak ada kelainan, tidak pucat
Mata	: Simetris, tidak pucat, tidak ada tanda infeksi
Hidung	: Simetris, tidak ada pengeluaran cairan
Mulut	: Bersih, tidak ada labiskizis dan palatoskizis, terdapat reflek rooting dan sucking
Telinga	: Simetris, lubang normal
Leher	: Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe, terdapat reflek tonick neck
Dada	: Simetris, puting susu (+), tidak ada retraksi dinding dada
Abdomen	: Simetris, tidak ada tanda infeksi, tali pusat terikat klem umbilikal, tidak ada perdarahan tali pusat
Punggung	: Normal, tidak terdapat benjolan, tidak ada kelainan
Genetalia	: Terdapat lubang uretra, testis sudah turun ke skrotum
Anus	: Terdapat lubang anus, bayi suda BAB
Ekstremitas	: Atas : Jari tangan lengkap kanan dan kiri, tidak ada kelainan, gerakan aktif, terdapat reflek menggenggam. Bawah : Jari kaki lengkap kanan dan kiri, tidak ada kelainan, gerakan aktif, terdapat reflek babynski

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan

Evaluasi : Ibu mengetahui kondisi bayinya

2. Melakukan pemeriksaan fisik dan antropometri

Evaluasi : Sudah dilakukan

3. Memberikan Vitamin K dan salep mata pada 1 jam pertama dan imunisasi HBO pada bayi

Evaluasi : Telah diberikan

4. Menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti tubuh bayi termasuk bagian kepala

Evaluasi : Bayi dalam keadaan hangat

5. Memberikan KIE kepada keluarga mengenai perawatan tali pusat, pemberian ASI, tanda bahaya, mengganti popok

Evaluasi : Keluarga mengerti

6. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan

3.5. Catatan perkembangan hari ke – 1

Tanggal : 19 Februari 2026

Waktu : 06.00 WIB

Tempat : Agate Bawah

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengeluh nyeri dibagian luka jahitan.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 89 x/menit, respirasi 21 x/menit, suhu 36,6 °c, spo² 97 %, luka jahitan perineum basah dan bersih, TFU 2 jari dibawah pusat, konsistensi keras, kandung kemih kosong, perdarahan ± 20 cc.

C. ANALISA

Ny. C usia 47 tahun P₅A₁ postpartum 1 hari.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan

Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa hari ini akan dilakukan MOW dan ibu harus berpuasa selama 6 jam sebelum dilakukan operasi MOW

Evaluasi : Ibu mengerti

3. Dilakukan operasi MOW oleh Sp. OG

Evaluasi : MOW telah dilakukan

4. Observasi KU, TTV, perdarahan, kontraksi uterus

Evaluasi : Sudah dilakukan, hasil pemeriksaan dalam batas normal

5. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas

Evaluasi : Ibu mengerti

6. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran

7. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya dan istirahat yang cukup

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran

8. Melakukan Pendokumentasian

Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan

3.6. Catatan perkembangan hari ke – 2

Tanggal : 20 Februari 2026

Waktu : 16.00 WIB

Tempat : Agate Bawah

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan nyeri luka jahitan operasi MOW.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 85 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,5 °c, spo² 98 %, luka jahitan perineum kering dan bersih, luka jahitan operasi kering dan bersih, TFU 2 jadi dibawah pusat, konsistensi keras, kandung kemih terpasang DC 300 cc perdarahan ± 20 cc.

C. ANALISA

Ny. C usia 47 tahun P₅A₁ postpartum 2 hari dengan MOW.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan

Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Mengingatkan kepada ibu untuk mengkonsumsi obat yang telah diberikan advice dr. H. Dadan Susandi, sp. OG

- Cefadroxil 500 mg
- Asam MEF 500 mg
- Tablet tambah darah 60 mg
- Neo

Evaluasi : Ibu mengerti

3. Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan luka jahitan, tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, tanda bahaya bayi baru lahir

Evaluasi : Ibu mengerti

4. Mengingatkan kepada ibu untuk selalu memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat nya

Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran

5. Memberikan dukungan psikologi dan emosional kepada ibu agar tetap bersemangat dalam menjalani peran barunya

Evaluasi : Ibu merasa senang

6. Mengingatkan ibu untuk mengganti perban di puskesmas terdekat

Evaluasi : Ibu mau ke puskesmas

7. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan

3.7. Matriks

NO	Masalah / Kasus	Pengertian	Penyebab		Tanda dan Gejala		Planing/Intervensi		Evidence Based
			Teori	Praktek	Teori	Praktek	Teori	Praktek	
1.	Kala II lama	Kondisi persalinan dimana proses pengeluaran janin berlangsung lebih dari 2 jam pada primigravida dan lebih dari 1 jam pada multi gravida,	1. Faktor Power: His tidak adekuat (inersia uteri), kelelahan ibu. 2. Faktor Passage: Panggul sempit (CPD), kelainan	Ny. C usia 47 tahun G ₆ P ₄ A ₁ (grand multipara), his tidak adekuat 3x10x35” saat tiba di RSUD, sudah dipimpin meneran ± 1 jam di Puskesmas	1. Persalinan berlangsung > 2 jam (primigravida) atau > 1 jam (multipara) setelah pembukaan lengkap. 2. His lemah, jarang, dan tidak adekuat.	Ny. C tampak lemas dan kesakitan karena his, His 3x10x35” (tidak adekuat). DJJ 154x/menit reguler. Pembukaan 10 cm (lengkap), penurunan Hodge IV. Kala II sudah	1. Kaji penyebab kala II lama (Power, Passage, Passager). 2. Beri dukungan emosional dan motivasi pada ibu.	Bidan memberikan dukungan emosional dan motivasi. Posisi miring kiri dianjurkan. Teknik relaksasi diajarkan. Nutrisi terpenuhi	(Duvekot et al., 2025): Augmentasi oksitosin direkomendasikan sebagai tatalaksana utama kala II lama akibat gangguan Power. (Cahill et al., 2024):

		dihitung sejak pembukaan serviks lengkap (10cm) hingga bayi baru lahir (Hasmidar & Habiba, 2024).	serviks / vagina. 3. Faktor Passenger: Makrosomia (BB>4.000 gram), malpresentasi (dahi, muka, lintang). 4. Faktor Psikis: Rasa takut dan	namun bayi belum lahir. Faktor usia > 35 tahun dan paritas tinggi menjadi risiko utama kala II lama.	3. Ibu tampak kelelahan dan lemas. 4. Tidak ada kemajuan penurunan kepala janin. 5. Tanda gawat janin: DJJ tidak normal. 6. Ibu tidak mampu mengejan secara efektif (Hasmidar	berlangsung lebih dari 1 jam sejak di Puskesmas. Ibu datang sebagai pasien rujukan dengan diagnosa kala II lama.	3. Anjurkan posisi miring kiri untuk memperbaiki sirkulasi. 4. Ajarkan tehnik relaksasi (tarik nafas dalam). 5. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan (IV,	(roti dan teh manis). Kolaborasi dokter: drip oksitosin 5 IU dalam RL 500 cc 20 tpm. DC dilepas. Episiotomi dilakukan. Bayi lahir dengan vakum 05.55 WIB.	Tindakan operatif vakum/forsip/SC dilakukan bila tidak ada kemajuan persalinan. (Murni et al., 2024): Penilaian awal mencakup TTV, DJJ, VT, evaluasi his, dan partograf,
--	--	--	--	---	---	--	---	--	---

			cemas meningkat kadar katekolamin sehingga menghambat kontraksi. 5. Faktor penolong: Kompetensi tenaga penolong		& Habiba, 2024).		makan / minum ringan). 6. Kolaborasi dengan dokter: drip oksitosin 5 IU dalam RL 500 cc max 20 tpm. 7. Amniotomi jika ketuban masih utuh.		bila stabil lakukan perawatan konservatif.
--	--	--	---	--	------------------	--	--	--	---

			g kurang. 6. Usia ibu > 35 tahun: elastisita s jaringan menurun 7. Grand multipar a: otot rahim tidak elastis (Taurisk a et al., 2022).				8. Observasi DJJ dan HIS secara ketat. 9. Persiapa n tindakan operatif (vakum / forsep / SC) sesuai indikasi. 10. Episioto mi jika diperluk an (Murni		
--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

							et al., 2024)		
--	--	--	--	--	--	--	------------------	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan pengkajian dan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny C usia 47 tahun G₆P₄A₁ Parturien 38-39 minggu dengan kala II lama di ruang VK RSUD dr Slamet Garut pada tanggal 18 Februari 2026 pukul 01.00 WIB. Pembahasan ini berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan oleh penulis. Dalam asuhan tersebut terdapat persamaan dan tidak ada kesenjangan teori dan praktik dilapangan. Ada pun hal ini penulis dapat menjabarkan dengan bentuk pendokumentasian SOAP yang digunakan sebagai berikut:

4.1. Data Subjektif

Berdasarkan hasil pengkajian dari data subjektif Ny. C usia 47 tahun merupakan rujukan dari Puskesmas Sukamulya Kabupaten Garut atas indikasi kala II lama. Ibu sudah dipimpin meneran dari pukul 22.00 WIB samai pukul 23.00 WIB, namun bayi belum lahir, sudah dipastikan ibu dipimpin mendedan selama 1 jam. Hal ini tidak ada kesenjangan menurut teori (Hasmidar & Habiba, 2024) bahwa kala II lama adalah kondisi persalinan dimana proses pengeluaran janin berlangsung lebih lama dari waktu normal, yaitu 2 jam untuk primigravida dan lebih dari 1 jam untuk multipara. Kala II dimulai dari pembukaan serviks lengkap hingga bayi dilahirkan.

Dari hasil anamnesa diketahui bahwa Ny. C merupakan G₆P₄A₁ dengan HPHT 24 Mei 2025 dan HPL 03 Maret 2026. Ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin sebanyak 5 kali kepada bidan. Ibu datang ke Puskesmas Sukamulya pada hari Selasa tanggal 17 Februari 2026 pukul 19.30 WIB dengan keluhan mules sejak pukul 09.00 WIB disertai lendir bercampur darah, ketuban pecah spontan pukul 21.00 WIB, pembukaan lengkap pukul 22.00 WIB, namun setelah dipimpin mendedan hingga pukul 23.00 WIB bayi belum lahir, sehingga dilakukan rujukan ke RSUD dr Slamet Garut.

Ibu datang ke RSUD pada pukul 01.00 WIB keadaan umum ibu tampak lelah akibat proses persalinan yang lama. Hal ini sesuai dengan teori (Silalahi & Astarie, 2023) bahwa kondisi kelelahan ibu akibat persalinan yang lama dapat menyebabkan penurunan kekuatan mengejan pada kala II. Faktor usia ibu yang berisiko tinggi yaitu 47 tahun dan status grande multipara G₆P₄A₁ merupakan faktor risiko terjadinya kala II lama. Menurut teori (Nurjanah et al., 2025) bahwa grande multipara dan usia ibu yang lebih dari 35 tahun merupakan faktor risiko yang dapat menyebabkan kelemahan kontraksi uterus (inersia uteri) sehingga proses persalinan menjadi terlambat.

Berdasarkan hasil pengkajian, pada saat kala III setelah plasenta lahir, dilakukan *informed consent* kepada Ny C dan suami mengenai kontrasepsi, dokter menyarankan menggunakan MOW. Menurut teori (Jannah & Safitri, 2024) MOW merupakan prosedur kontrasepsi permanen pada wanita yang dilakukan dengan

cara menutup, memotong, mengikat tuba falopi sehingga sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma.

Pada kala IV ibu mengeluh sedikit lemas namun merasa senang karna bayinya sudah lahir. Pada kunjungan nifas hari ke-1 tanggal 19 Februari 2026 ibu mengeluh nyeri dibagian luka jahitan perineum dan pada hari ke-2 tanggal 20 Februari 2026 ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan operasi MOW.

Beberapa faktor risiko pada Ny C yaitu status obstetri Ny C grande multipara G₆P₄A₁, usia ibu yang berisiko tinggi 47 tahun, riwayat penggunaan kontrasepsi yang tidak konsisten, menurut teori (Nurjanah et al., 2025) grande multipara, usia ibu merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kala II lama, dengan mempertimbangkan beberapa faktor risiko Ny C dan suami menyatakan ingin melakukan MOW.

4.2. Data Objektif

Berdasarkan hasil pengkajian data objektif yang diperoleh, keadaan umum ibu tampak lemas dan kesakitan karena his. Tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 83 x/menit, respirasi 24 x/menit, dan suhu 36,6°C. Kemudian dilakukan pemeriksaan fisik dimulai dari kepala, muka, hidung, telinga, mulut, leher, payudara, tidak ada keluhan dan kelainan pada ibu. Abdomen tidak ada bekas luka operasi, TFU 30 cm, Leopold I teraba bulat lunak tidak melenting, Leopold II bagian kanan teraba memanjang keras datar (punggung), bagian kiri teraba ekstremitas janin, Leopold III teraba bulat keras melenting sudah masuk pintu atas panggul, Leopold IV divergen 0/5, TBBJ (30-11) x 155 = 2.945 gram, DJJ 154 x/menit reguler, kontraksi (his) “3x10x35” tidak adekuat, menurut teori (Tauriska

et al., 2022) faktor penyebab terjadinya persalinan kala II lama salah satunya yaitu adanya rasa lemas dan his yang tidak adekuat hal ini sesuai dengan kondisi yang dialami pada ibu.

Pemeriksaan dalam menunjukkan portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), ketuban negatif warna jernih pecah spontan pukul 21.00 WIB, presentasi kepala, dan penurunan Hodge IV. Pemeriksaan genetalia menunjukkan terpasang DC dengan volume 300 cc.

Pada ekstremitas atas tangan kanan terpasang infus RL 20 tpm untuk menjaga kebutuhan cairan tubuh selama proses persalinan untuk mencegah dehidrasi yang dapat berdampak pada kelancaran proses persalinan yang dapat meningkatkan risiko komplikasi, jika terjadi kegawat daruratan jalur intravena dapat memudahkan pemberian obat dengan cepat Menurut teori (Murni et al., 2024) bahwa dalam penatalaksanaan kala II lama salah satunya yaitu untuk mencegah terjadinya dehidrasi pada ibu. Pemeriksaan penunjang menunjukkan Hb 11,7 g/dl, protein urine negatif, glukosa urine negatif, triple eliminasi non reaktif, dan golongan darah B.

4.3. Analisa

Berdasarkan hasil pengkajian dari data subjektif dan data objektif yang diperoleh, Ny C mengeluh lelah dan lemas, usia ibu 47 tahun, dan grande multipara, kemudian dari data objektif pada Ny C diperoleh dari his “3x10’35”, sehingga ibu mengalami persalinan kala II lama. Pada kasus ini penulis dapat menegaskan diagnosa kebidanan yaitu G₆P₄A₁ Parturien 38-39 minggu dengan kala II lama janin tunggal hidup intra uteri.

Kala II lama adalah kondisi persalinan dimana proses pengeluaran janin berlangsung lebih lama dari waktu normal, yaitu lebih dari 1 jam untuk multipara dan lebih dari 2 jam untuk primipara (Hasmidar & Habiba, 2024).

Faktor penyebab dari kasus Ny C yaitu usia ibu yang berisiko tinggi (47 tahun), status grande multipara (G₆P₄A₁), his yang tidak adekuat (3x10x35”), serta kelelahan ibu akibat proses persalinan lama. Menurut teori (Nurjanah et al., 2025) grande multipara dengan paritas yang tinggi berisiko mengalami inersia uteri akibat otot rahim yang sudah tidak elastis.

4.4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny C berdasarkan hasil dari data subjektif, data objektif dan analisa maka penatalaksanaan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu, yaitu memberi dukungan penuh dan motivasi, melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian drip oksitosin. Drip oksitosin diberikan 0,5 ml (5 IU) yang dilarutkan ke dalam 500 cc RL dengan kecepatan infus 20 tpm sesuai advis dokter. Menurut teori (Simanullang & Sesilia, 2022) bahwa salah satu penatalaksanaan kala II lama dengan kelainan his yaitu pemberian oksitosin 5 IU mulai dengan 8 tetes per menit, ditingkatkan 4 tetes per menit setiap 30 menit sampai his adekuat (maksimum 20 tetes per menit) untuk memperbaiki kondisi uterus, jika pemberian drip oksitosin dengan dosis maksimum tidak ada kemajuan maka persalinan dapat diselesaikan dengan bantuan vakum atau forseps bila persyaratan terpenuhi.

Memenuhi kebutuhan nutrisi, menganjurkan ibu miring kiri, mengajarkan teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dalam lewat hidung dan buang nafas lewat

mulut disaat ada kontraksi, melakukan pelepasan DC untuk mempercepat kemajuan persalinan, mengobservasi DJJ dan his, setelah diobservasi 30 menit kontraksi uterus meningkat, ibu tampak kesakitan tidak kuat menahan kontraksi dan ada keinginan untuk mencedan, melakukan pertolongan persalinan.

Episiotomi dilakukan untuk mempercepat proses kala II dan mencegah robekan yang tidak beraturan. Persalinan dipimpin dengan teknik vakum ekstraksi dan bayi lahir pada pukul 05.55 WIB sehingga kala II berlangsung selama 7 jam 55 menit. Vakum ekstraksi dilakukan karena telah memenuhi syarat yaitu pembukaan lengkap, presentasi kepala, penurunan hodge IV, ketuban pecah spontan, dan ibu sudah kelelahan sehingga tidak dapat mengejan efektif, menurut teori (Sholichah & Aisyah, 2023) bahwa vakum ekstraksi diindikasikan pada kondisi ibu yang kelelahan sehingga tidak mampu mencedan secara efektif.

Bayi lahir dengan vakum, menangis sedikit merintih karena kekurangan oksigen, menurut teori (Lydia Lestari, 2024) bahwa ketidakmampuan bayi untuk bernafas dengan spontan dan teratur setelah lahir mengakibatkan gangguan pertukaran oksigen dalam tubuh bayi, warna kulit kemerahan bagian ekstremitas kebiruan dan tonus otot sedikit fleksi jenis kelamin laki-laki. Setelah bayi lahir tidak dilakukan IMD karena langsung dipindahkan ke ruang Perinatologi karena menyesuaikan dengan prosedur lahan praktik.

Pada kala III ibu Ny C dari lahir bayi yaitu pukul 05.55 WIB dan lahirnya plasenta pada jam 06.00 wib sehingga kala III Ny. C selama 5 menit. Adapun penatalaksanaan kala III yang diberikan kepada Ny. C yaitu menyuntikan oksitosin 10 IU IM dipaha kiri ibu pada pukul 05.56 WIB, melakukan PTT (peregangan tali

pusat terkendali) dan plasenta lahir lengkap pukul 06.00 WIB, melakukan masase uterus 15x dalam 15 detik kontraksi uterus keras, menurut teori (Setiani et al., 2024) memberikan asuhan manajemen aktif kala III pada ibu mempercepat keluarnya plasenta, memperkuat kontraksi rahim dan menurunkan risiko perdarahan. ibu tidak dilakukan pemasangan KB karena ingin melakukan operasi MOW, atas persetujuan ibu dan suami.

Pada kala IV dilakukan penjahitan luka perineum dengan anastesi lokal lidokain, pembersihan dan penggantian pakaian ibu, serta observasi TTV, kontraksi, TFU, KIE mengenai cara perawatan luka perineum dan personal hygiene, memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, melakukan pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua hasil terlampir dalam partograf. Menurut teori (Ririn & Putri, 2023) pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau keadaan ibu, terutama untuk mendeteksi dan mencegah terjadinya pendarahan postpartum.

Pada bayi baru lahir penatalaksanaa meliputi pemeriksaan fisik dan antropometri lengkap, pemberian imunisasi HB0 dipaha kanan, menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti termasuk kepala, serta memberikan KIE kepada keluarga mengenai perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, tanda bahaya bayi baru lahir. Pada masa nifas hari ke-1 diberikan KIE tanda bahay nifas, anjuran mobilisasi dini, pemenuhan nutrisi dan istirahat, serta informasi mengenai rencana operasi MOW. Pada hari ke-2 diberikan edukasi perawatan luka operasi MOW dan luka jahitan perineum, penggunaan obat-obatan sesuai advis dokter

(Cefadroxil 500mg, Asam Mefenamat 500 mg, tablet tabah darah 60 mg, Neo), dan dianjurkan kontrol ke puskesmas untuk penggantian perban.

4.5. Pendokumentasian

Melakukan asuhan pada Ny C yang dilakukan dengan tahap pengkajian dari data subjektif dan data objektif. Data subjektif yang diperoleh dari data hasil melakukan anamnesa kepada pasien. Data objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan. Data primer diperoleh dengan beberapa teknik yaitu dengan teknik wawancara dan observasi. Dalam melakukan teknik wawancara, teknik ini dilakukan dengan melalui komunikasi kontak langsung dengan pasien, keluarga dan bidan. Melakukan pemeriksaan untuk mendapatkan data yang lengkap terkait masalah pasien yang akan dijadikan sebuah kasus sehingga data diperoleh lebih akurat dan jelas. Dalam melakukan teknik observasi, data dapat diperoleh dari hasil observasi langsung kepada pasien dan juga dari hasil pemeriksaan fisik pada pasien secara lengkap.

Data sekunder dalam hal ini diperoleh dari studi kepustakaan untuk mendapatkan materi tentang teori masalah yang dialami pada pasien yaitu persalinan dengan kala II lama, data pasien yang diperoleh dari rekam medis dan buku KIA pasien yang kemudian dilakukan dokumentasi. Dalam teknik pengumpulan data tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik. Asuhan yang dilakukan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan persalinan maka dapat kesimpulan sebagai berikut

1. Berdasarkan pengkajian dari data subjektif didapatkan bahwa Ny C merupakan rujukan dari Puskesmas Sukamulya atas indikasi persalinan kala II lama, setelah dipimpin meneran 1 jam bayi belum lahir, dan ibu mengeluh lelah dan lemas. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.
2. Berdasarkan dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan pada Ny C, KU tampak kelelahan, pemeriksaan abdomen his “3x10x35”, pemeriksaan dalam portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), ketuban (-) warna jernih, presentasi belakang kepala, penurunan hodge IV.
3. Berdasarkan hasil pengkajian dari data subjektif dan objektif analisa yang ditegakan pada Ny C yaitu, G₆P₄A₁ Parturien 38-39 minggu dengan kala II lama janin tunggal hidup intra uterin
4. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny C yaitu dengan memberikan dukungan emosional, pemberian drip oksitosin, mengobservasi kontraksi dan DJJ, melakukan episiotomi, dilakukan persalinan dengan kolaborasi Dokter secara vakum, melakukan manajemen aktif kala III, melakukan hecing dengan anestesi lidokain dan pemantauan kala IV.

5. Pendokumentasian asuhan kebidanan persalinan pada Ny C G₆P₄A₁ Parturien 38-39 minggu dengan kala II lama janin tunggal hidup intra uterin telah dilakukan dalam bentuk SOAP.

5.2. Saran

5.2.1. Bagi Penulis

Penulis diharapkan dapat terus meningkatkan kompetensi, keterampilan, memperluas wawasan dan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan kala II lama.

5.2.2. Bagi Bidan

Diharapkan tenaga kesehatan dapat meningkatkan kualitas skrining, konseling, dan pelayanan keluarga berencana (KB), terutama pada ibu dengan risiko tinggi.

5.2.3. Bagi Mahasiswa

Diharapkan dapat meningkatkan perpustakaan sebagai wacana kreatifitas baca, agar mahasiswa dapat lebih mudah untuk memperoleh referensi-referensi.

5.2.4. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien

Diharapkan dapat menjaga kebersihan luka operasi MOW, memenuhi kebutuhan istirahat dan nutrisi, personal hygiene dan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan menyusui sesering mungkin dengan posisi yang nyaman.

DAFTAR PUSTAKA

- Abel, A., Andini, Sari, D. P., Agustina, N., & Sari, W. (2024). Persalinan Kala II Dan Malposisi Persalinan Dalam Mengurangi Risiko Komplikasi.
- Addis, N. A., Abraham, D., Getnet, M., Bishaw, A., & Mengistu, Z. (2024). Prevalence and associated factors of maternal birth trauma following vaginal delivery at University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, North-West Ethiopia, 2022.
- Adhikary, A., Biswas, P., Mondal, T., & Bhattacharyya, S. K. (2022). A Randomized Controlled Trial of Lidocaine versus Ropivacaine for Pain Relief after Episiotomy.
- AL, A., LB, S., Filho Bj, A., & RD, N. (2023). Operative vaginal delivery.
- Ami, O., Maran, J. C., Cohen, A., Hendler, I., Zabukovek, E., & Boyer, L. (2023). Childbirth simulation to assess cephalopelvic disproportion and chances for failed labor in a French population.
- Anggraeni, P. D., Thamrin, H., & Azrida, M. (2022). Asuhan Kebidanan Intranatal pada Ny . K dengan Kala I Fase Laten.
- Anggraini, W., Ashari, A., & Iriyani, E. (2023). Faktor Risiko Partus Lama Pada Ibu Bersalin Di Rsud Panembahan Senopati Bantul Periode Januari Sampai Desember 2022.
- Anteby, M., Pinchas-Cohen, T., Baruch, Y., Lavie, A., Maslovitz, S., Hirsch, L., & Yogev, Y. (2025). The impact of metal cup size on neonatal and maternal morbidity in vacuum-assisted deliveries.
- Aslina, W. I., Amalia, S., & Aningsih, S. (2025). Scoping Review: Pengaruh Riwayat Asfiksia Neonatorum Terhadap Perkembangan Anak.
- Azzahra, L. M., Rosyeni, Y., & Wisdyana. (2024). Analisis Perbedaan Lama Persalinan Kala Ii Pada Ibu Primipara Usia Dini Dengan Usia Ideal Di TpmBd. Delima, S.Keb Kota Cimahi Tahun 2023.
- Binuko, K. P. E., & Susanti, F. (2024). *Asfiksia Sedang Pada Bayi Baru Lahir*.
- Cahill, A. G., Raghuraman, N., Gandhi, M., & Kaimal, A. J. (2024). *First and Second Stage Labor Management*.

Chen, Y. H., Su, K. M., Tsai, M. T., Lin, C. K., Chang, C. C., & Su, K. C. (2021). Investigating the vacuum extractors of biomedical devices of different materials and pressures on the fetal head during delivery.

Dinkes, G. (2024). Profil Kesehatan Profil Kesehatan Kabupaten Garut.

Duvekot, J. J., Ayres-de-Campos, D., Brismar Wendel, S., Daskalakis, G., Dehaene, I., Kacerovsky, M., Kehl, S., Glavind, J., Hamza, A., Ledingham, M. A., Magowan, B., Mestdagh, E., Wilsens, I., Veenstra-Kwakkel, S., van Ee, I., Stenbäck, P., Matteo, C., Labeur, Y., Middelhuis, D., van der Lee, J. H. (2025). European guidelines on management of arrested or protracted labor in nulliparous women.

Farhatussalihah, N., & Kurniasari. (2024). Induksi Oksitosin Selama Persalinan Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Pada Neonatus Cukup Bulan.

Harismayanti, Retni, A., & Kohongia, S. N. (2023). Hubungan Paritas Dengan Lama Persalinan Kala II Di Ruang Bersalin Rsud Dr.M.M.Dunda Limboto.

Hasmidar, & Habiba. (2024). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “N” Dengan Kala II Lama Di Poskesdes Kenje.

Hersh, A. R., Carroli, G., Hofmeyr, G. J., Garg, B., Gülmezoglu, M., Lumbiganon, P., De Mucio, B., Saleem, S., Festin, M. P. R., Mittal, S., Rubio-Romero, J. A., Chipato, T., Valencia, C., & Tolosa, J. E. (2024). Third stage of labor: evidence-based practice for prevention of adverse maternal and neonatal outcomes.

Indonesia, M. K. R. (2022). Standar Kompetensi Kerja Bidang Kebidanan.

Indonesia, P. K. (2024). Profil Kesehatan Indonesia.

Iswanti, T., Husnida, N., & Sutianingsih, H. (2022). Factors That Influence the Time Of Labor in The 2nd Class of Mothers.

Jafarabady, K., Eshraghi, N., Zare, F., Shokouhi, N., Abbasi, M., Mahdiyar, P., & Bakhtiyari, M. (2024). Association of oxytocin augmentation with postpartum hemorrhage: a systematic review and meta-analysis.

Jannah, N., & Safitri, H. (2024). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Tubektomi Pada Pasangan Usia Subur.

Labkesmas. (2024). *Cegah AKI dan AKB*.

Lydia Lestari, D. (2024). Asfiksia Neonatorum.

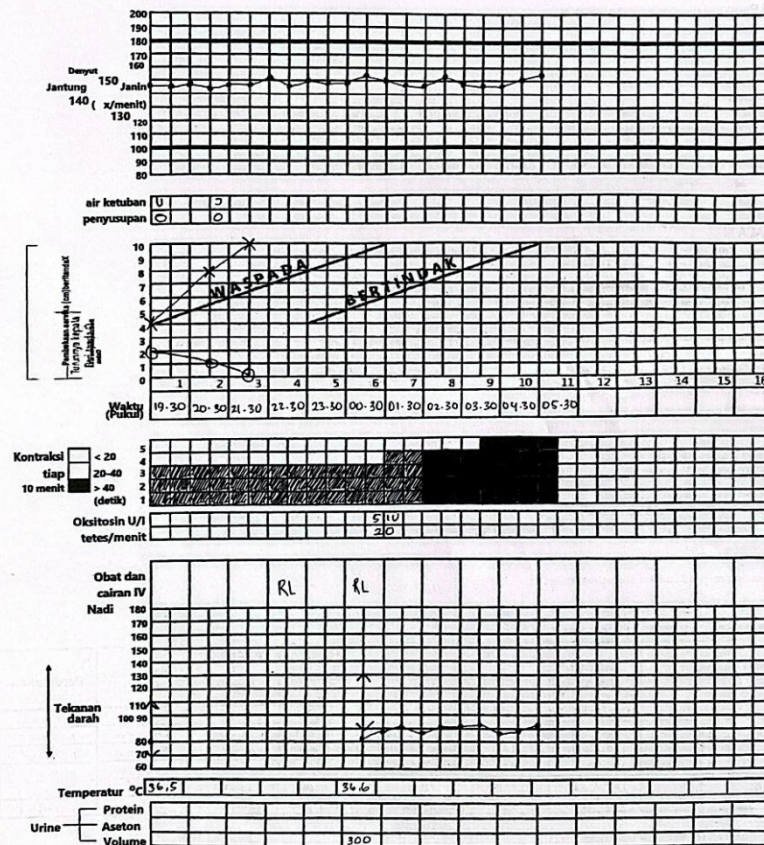
- Meng, A., Purohith, A., Huang, A., & Litvinchuk, T. (2022). Traumatic Birth Injury in a Term Neonate.
- Murni, N. N. A., Cory'ah, F. A. N., & Rohana, M. (2024). Studi Kasus: Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny.H dengan Kala II Lama.
- Mutmaina. (2022). Hubungan Antara Jarak Kehamilan Umur Dan Paritas Dengan Lama Persalinan Kala I Di Kamar Bersalin Rsu Anutapura Palu.
- Nurjanah, I., Fauziah, N. A., Feidha, A. P., & Fitriani, N. R. (2025). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kala II Memanjang.
- Payrastre, C., Debost-Legrand, A., Roussel, L., Accoceberry, M., Rouzaire, M., & Gallot, D. (2025). Association between total oxytocin dose and maternal and neonatal morbidity during labour induction: a retrospective study.
- Peled, T., Ben Yishai, O., Shapira, E., Bas Lando, M., Sela, H. Y., Grisaru-Granovsky, S., & Rottenstreich, M. (2025). Adverse perinatal outcomes associated with macrosomia in nulliparous women: A multicenter cohort study.
- Pratama, R. M. K., & Handayani, A. M. (2022). Faktor Risiko Asfiksia Neonatorum.
- Profil Kesehatan Jawa Barat. (2025). Profil Kesehatan Jawa Barat.
- Richard, D. D., & Dinata, F. (2024). Kala II Memanjang, Ruptur Uteri, Dan Intauterine Fetal Death (IUFD) : Laporan Kasus.
- Ririn, & Putri, A. E. (2023). Pengaruh Pemberian Pijat Oksitosin Terhadap Volume Perdarahan Pada Persalinan Normal Kala IV.
- Ritonga, C. M. T., Sofinia, H., Viky, M., & Rokibullah. (2023). The Physiological Changes In The Postpartum Period After Childbirth.
- Sari, U. M., & Handayani, F. (2023). Pengaruh Induksi Oksitosin Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Di Rumah Sakit Umum Arifin Achmad Pekanbaru.
- Setiani, F. T., Setyowati, E., & Mustajab, A. A. (2024). Kepatuhan Bidan dalam Pelaksanaan Manajemen Aktif Kala III Asuhan Persalinan Normal.
- Sholichah, N., & Aisyah, N. A. (2023). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan Dengan Tindakan Ekstraksi Vakum di RSIA Kasih Ibu Kabupaten Purworejo.

- Silalahi, N. C., & Astarie, A. D. (2023). Hubungan Kecemasan Ibu, Dukungan Suami Dan Peran Bidan Terhadap Lama Persalinan Kala II.
- Simanullang, E., & Sesilia, M. (2022). Pengaruh Induksi Stimulasi Oksitosin Terhadap Keberhasilan Persalinan Pervaginam Pada Ibu Hamil Postterm.
- Sulastri, S., Siregar, T. N., Adlim, M., Hasanuddin, H., Gholib, G., & Suryani, L. (2023). Risk identification for early warning of bleeding among mothers during childbirth.
- Suzuki, S. (2025). Practicalities of vacuum extraction versus forceps for forced delivery.
- Tauriska, N. S., Palupi, J., & Umami, R. (2022). Studi Literatur : Efektivitas Prenatal Yoga terhadap Lama Persalinan Kala II.
- Ulfiana, I., Oktafia, R., & Herningsih, H. (2025). Intervensi Nipple Stimulation Terhadap Peningkatkan Kontraksi Uterus Pada Kasus Inersia Uteri : Case Report.
- WHO. (2026). *World Health Organization*.
- Yanuarini, T. A., Kristianti, S., & Sari, E. L. A. (2022). *Karakteristik Ibu Dalam Keberhasilan Induksi Persalinan Oksitosin Drip*.
- Zikriyana, I., & Zahara, E. (2022). Asuhan Kebidanan Persalinan Grandle Multipara.

LAMPIRAN

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu/Bapak : H. C. / T. O Umur : 17,50 GPA Hamil minggu : 6 41 38-39
 RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal : 17 Februari 2026 Pukul : 19-30 WIB
 Ketuban Pecah sejak pukul 21-00 WIB Mules sejak pukul 09-00 WIB Alamat : Rp. C. Menceur



Makan terakhir: Pukul 21-00 Jenis: nasi Porsi: 1/2 porsi
 Minum terakhir: Pukul 01-00 Jenis: air putih Porsi: 1 100 ml
 Penolong ()

Gambar 1.3 Partograf

Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal: 18 Februari 2016 Pandang Persalinan: Bidan
 Tempat persalinan: [] rumah ibu [] Puskesmas [] Klinik Swasta [] Lainnya: Rumah Sakit
 Alamat tempat persalinan: Rumah Sakit RSUD dr Slamet Garut

KALA I

[] Partograf melewati garis waspada

[] Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut: _____

KALA II

Lama Kala II: 7 jam 55 menit Episiotomi: [] tidak [x] ya. Indikasi: _____
 Pendamping pada saat persalinan: [] suami [x] keluarga [] teman [] dukun [] tidak ada
 Gawat Janin: [] miringkan ibu ke sisi kiri [] minta ibu menarik napas [] episiotomi
 Distosia Bahu: [] Manuver Mc Robert Ibu merangkang [] Lainnya: Vagum

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut: _____

KALA III

Lama Kala III: 5 menit Jumlah Perdarahan: 100 ml
 a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? [x] ya [] tidak
 Pemberian Oksitosin ulang (2x)? [] ya [x] tidak
 b. Pemegangan tali pusat terkendali? [x] ya [] tidak
 c. Masase fundus uteri? [x] ya [] tidak
 Laserasi perineum derajat 2 Tindakan: [] mengeluarkan secara manual [] merujuk
 [] tidak ada
 Atonia uteri: [] Kompresi bimanual interna [] Metil Ergometrin 0,2 mg IM [] Oksitosin drip

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut: _____

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan: 3.090 gram Panjang: 50 cm Jenis Kelamin: L/P Nilai APGAR: 6/8

Pendamping ASI < 1 jam [] ya [x] tidak
 Bayi baru lahir pucat/biru/lemas: [x] mengeringkan [x] menghangatkan [x] bebaskan jalan napas
 [] stimulasi rangsang aktif [] Lain-lain, sebutkan: _____

[] Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut: _____

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut: _____

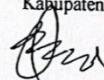
PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	06.15	120/80	86	36,6	1 pr & pst	keras	kosong	normal
	06.30	120/80	93		1 pr & pst	keras	kosong	normal
	06.45	110/80	96		1 pr & pst	keras	kosong	normal
	07.00	110/80	87		1 pr & pst	keras	kosong	normal
2	07.30	120/80	89	36,6	1 pr & pst	keras	perut	normal
	08.00	110/80	92		1 pr & pst	keras	kosong	normal

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut: _____

KIE

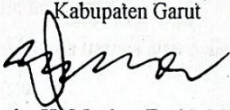
No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
		• Semua nifas		
		• Breast care		
		• ASI		
		• Perawatan Tali Pusat		
		• KI		
		• Gizi		
		• Imunisasi		

 PEMERINTAH KABUPATEN GARUT RSUD dr. SLAMET	EKSTRAKSI VACCUM		
	No. Dokumen : Kep/obg/003/084/2016	No. Revisi :	Halaman 1/4
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit : 01/10/2016	Ditetapkan Oleh : Direktur RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut  <u>dr. H. Maskut Farid, MM</u> NIP. 19670625 199803 1 004	
PENGERTIAN	Persalinan dengan Ekstraksi Vacuum adalah usaha untuk melahirkan bayi dengan memasang sebuah mangkuk (cup) vakum di kepala bayi dengan tekanan negative.		
TUJUAN	Sebagai acuan langkah-langkah dalam persiapan pelaksanaan pada pasien dengan tindakan persalinan ekstraksi vakum di ruangan rawat kebidanan dan kandungan RSUD dr. Slamet Garut.		
KEBIJAKAN	SK Direktur RSUD dr. Slamet Garut No. Tentang Pelayanan Medis.		
PERSIAPAN ALAT	1. Persiapan Alat : a. Alat Steril. - 1 set forceps ekstraktor (naegele / kielland / boerma). - 1 set alat hecing. - Alat resusitasi bayi. - 1 set alat untuk eksplorasi jalan lahir : 2 pasang speculum sim's atau L, 2 klem ovum, 1 cunan tampon. - Kateter karet. - Spuit 5 cc dan 3 cc. b. Alat tidak steril. - Short plastic, sepatu boot, kaca mata, masker, handuk. - Penutup kepala. - Tensimeter, stetoskop, stetoskop monoaural, dopthton - Bengkok.		

Gambar 1.4 SOP Ekstraksi Vaccum

	- Tempat plasenta. - Penghisap lender. - Waskom berisi air klorin 0,5%. - Waskom berisi air DTT. - Kain panjang 2 buah. - Kain panel 2 buah. - Handuk 1 buah. - Tempat sampah medis. - Tempat kain kotor. 2. Persiapan Pasien. a. Siapkan lingkungan. b. Memberitahu pasien dan keluarga pasien tentang hal-hal yang akan dilakukan. c. Informed concern. d. Pasien telah terpasang infus. e. Kosongkan kandung kemih. 3. Persiapan Obat – obatan. a. Obat-obatan uterotonika (oksitosin, ergometrin). b. Licocain injeksi.
PROSEDUR	a. Pasang sampiran Bidan / Dokter / Residen Obgyn mencek kembali persiapan dan kelengkapan alat-alat untuk persalinan yang akan dipakai: b. Bidan / Residen / Mahasiswa memberitahukan bagian Perinatologi bahwa akan dilakukann Ekstraksi Forceps. c. Bidan / Dokter / Residen Obgyn memberikan bimbingan mental kepada pasien. d. Pasien disiapkan untuk tindakan Ekstraksi Forceps dengan posisi litotomi. e. Mencuci tangan. f. Residen / Dokter Spesialis Obgyn melakukan tindakan Ekstraksi Forceps sesuai dengan protap di kamar bersalin atau emergensi kebidanan. g. Dokter bagian Perinatologi merawat bayi sesuai prosedur. h. Observasi kontraksi uterus dan perdarahan. i. Dokter / Residen Obgyn melakukan eksplorasi jalan lahir untuk mencek ada tidaknya robekan perineum / robekan vaginal

	robekan portio.
UNIT TERKAIT	1.Ruangan Bersalin. - Emergensi Kebidanan dan Kandungan. - Ruangan yang memerlukan tindakan ini

 PEMERINTAH KABUPATEN GARUT RSUD dr. SLAMET	PERSALINAN MACET		
	No. Dokumen : Kep/obg/003/0178/2016	No. Revisi :	Halaman 1/3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit : 01/10/2016	Ditetapkan Oleh : Direktur RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut  dr. H. Maskut Farid, MM NIP. 19670625 199803 1 004	
PENGERTIAN	Waktu persalinan yang memanjang karena kemajuan persalinan yang terhambat. Persalinan lama memiliki definisi berbeda sesuai fase kehamilan, Seperti klasifikasi berikut ini Diagnosis Distosia pada kala 1 fase aktif : grafik pembukaan serviks pada partograf berada diantara garis waspada dan garis bertindak, atau sudah memotong garis bertindak, ATAU Fase ekspulsi (kala II) memanjang : tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin pada persalinan kala II. Dengan batasan waktu : Maksimal 2 jam untuk nulipara dan 1 jam untuk multipara, ATAU Maksimal 3 jam untuk nulipara dan 2 jam untuk multipara bila pasien menggunakan analgesia epidural		
TUJUAN	Mengetahui dengan segera dan penatalaksanaan yang tepat keadaan darurat pada persalinan lama / macet		
KEBIJAKAN	SK Direktur RSUD dr. Slamet Garut No. Tentang Pelayanan Medis.		
PERSIAPAN ALAT	Partograf		

Gambar 1.5 SOP Persalinan Macet

PROSEDUR	Faktor predisposisi • Bayi 1. Kepala janin yang besar 2. Hidrosefalus 3. Presentasi wajah, bahu, alis 4. Malposisi persisten 5. Kembar yang terkunci (terkunci pada daerah leher) 6. Kembar siam • Jalan lahir : 1. Panggul kecil karena malnutrisi 2. Deformitas panggul karena trauma atau polio 3. Tumor daerah panggul 4. Infeksi Virus di perut atau uterus 5. Jaringan parut (dari sirkumsisi wanita) Tatalaksana ➤ Tentukan penyebab persalinan lama. • Power : His tidak adekuat (his dengan frekwensi < 3x/10 menit dan durasi setiap kontraksinya <40 detik) • Passenger : malpresentasi, malposisi, janin besar • Passage : panggul sempit, kelainan serviks atau vagina, tumor jalan lahir • Gabungan dari faktor faktor diatas ➤ Sesuaikan tatalaksana dengan penyebab dan situasi. Prinsip umum : • Lakukan augmentasi persalinan dengan oksitosin dan/atau amniotomi bila terdapat gangguan <i>Power</i>. Pastikan tidak ada gangguan <i>Passanger</i> atau <i>Passage</i>. • Lakukan tindakan operatif (forcep, vakum, atau seksio saesaria)untuk gangguan <i>Passenger</i> dan/atau <i>Passage</i>, serta untuk gangguan <i>Power</i> yang tidak dapat diatasi oleh augmentasi persalinan • Jika di temukan obstetric atau CPD, tatalaksananya adalah seksio saesaria. • Berikan antibiotic (kombinasi ampisilin 2 gr IV tiap
------------------------	--

	6 jam dan gentamisin 5mg/kgBB tiap 24 jam jika di temukan : 1. Tanda tanda infeksi(demam, cairan pervaginam berbau) ATAU 2. Ketuban pecah lebih dari 18 jam, ATAU 3. Usia kehamilan <37 minggu ➤ Pantau tanda tanda gawat janin ➤ Catat hasil analisisdan seluruh tindakan dalam rekam medislalun jelaskan pada ibu dan keluarga hasil nanalisis serta rencana tindakan selanjutnya
--	--

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama Lengkap : Tsalsa Anzala Fitriani
Tempat Tanggal Lahir : Purwakarta, 25 Oktober 2005
Motto : Jadilah versi terbaik dari dirimu kemarin
Agama : Islam
Email : tsalsaanzala10@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SDN 5 Nagri Kaler
2. MTS Al-Qur'an Kudang
3. MA Al-Qur'an Kudang
4. Terdaftar sebagai mahasiswa Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
jurusan D3 Kebidanan

LEMBAR BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Tsalsa Anzala Fitriani

Nama Pembimbing : Bdn. Dian Fitriyani, S.ST, M. Keb

NIM : K16B23021

NIDN :

Judul KTI : Rata 11 memanjang

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	Selasa 5 Mei 2026	BDB III TINJAUAN KOSUS	- Selesaikan BDB III - Susun BDB II - Risetkan jln lhr. - KB pasca salin.	Humpyaf	
2.	Kamis 7 Mei 2026	BDB II	Mulai susun BDB II	Humpyaf	
3.	Senin 18 Mei 2026	BAB I	Susun BDB I Paragraf. Tujuan penyusunan	Humpyaf	
4.	Senin 25 Mei 2026	BAB I	- Tambahkan BDB II TTE Bausi - Susun BDB III - Lampiran	Humpyaf	
5.	Selasa 2 Juni 2026	BAB IV dan BAB V	Lengkapi lampiran - Daftar isi - Daftar pustaka	Humpyaf	
6.	Rabu 10 Juni 2026	Lampiran Daftar pustaka	- Perbaiki Bab 4 - Daftar isi	Humpyaf	
7.	Jumat 12 Juni 2026	BAB 4 Daftar isi	- Daftar singkatan - PPT	Humpyaf	

8.	Senin 15 Juni 2026	PPT		Huyaf	
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					

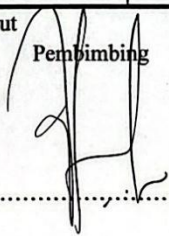
Mahasiswa

Huyaf
(.....)

Garut

Pembimbing

2025


(.....)

LEMBAR BIMBINGAN LTA

Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. C USIA 47
TAHUN G6P4A1 PARTURIEN 38-39 MINGGU DENGAN KALA
II LAMA DI RUANG VK RSUD dr SLAMET GARUT

Nama Mahasiswa : Tsalsa Anzala Fitriani

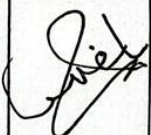
NIM : KHGB23021

Penela'ah I : Bilqis Ar-Rohman M.Tr.Keb

NIK : 042039.1223.182

Penela'ah II : Lina Humaeroh, SST, M.Kes

NIK : 042039.1009.064

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Penela'ah	Paraf Mahasiswa	Paraf Penela'ah
1	Kamis, 25 Juni 2026	Daftar isi, BAB 5	Lampiran	Humaeroh	
2	Kamis, 25 Juni 2026	Sistematika kerapihan	Sistematika kerapihan	Humaeroh	
3	Selasa, 30 Juni 2026	Sistematika kerapihan	ACC	Humaeroh	
4	Rabu, 08 Juli 2026	Lampiran	ACC	Humaeroh	
5					