



---

## Studi Kasus: Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny.H dengan Kala II Lama

Ni Nengah Arini Murni<sup>1</sup>, Fitra Arsy Nur Cory'ah<sup>2</sup>, Maulida Rohana<sup>3</sup>,  
<sup>1-3</sup> Prodi D3 Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Mataram  
Email korespondensi: fitra21122008@gmail.com  
No HP: 081907769669

---

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received:  
30 September 2023  
Accepted:  
27 Februari 2024  
Published:  
28 Februari 2024

#### Kata Kunci:

Kala II Lama, Ibu bersalin

#### Keywords:

Long period; Mother gave birth

---

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** AKI masih menjadi permasalahan dunia. Target yang akan dicapai menurut SDGs 70/10.000 Kelahiran hidup. Akan tetapi target tersebut masih belum dapat terpenuhi. Di Indonesia AKI masih tergolong tinggi yaitu 173/100.000 Kelahiran hidup sementara di Nusa Tenggara Barat 124/100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu salah satunya disebabkan oleh persalinan salah satunya komplikasi kala 2 lama yang dapat menyebabkan kematian bagi ibu. Oleh karena itu upaya yang dapat dilakukan untuk menangani kala II lama yaitu dengan asuhan kebidanan komperhensif dari penangana awal sampai penanganan akhir. **Tujuan:** mengetahui asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan kala II lama. **Metode :** Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian yang Deskriptif dengan menggunakan data primer, data sekunder dari anamnesa, pemeriksaan fisik, penentuan diagnosa, rekam medik, registrasi dan buku KIA. Subyek dalam studi kasus ini dengan Ny.H dengan Kala II Lama **Hasil :** Awal kunjungan dipimpin mengendan 30 menit tidak ada kemajuan persalinan, kemudian kolaborasi dengan dr SPoG di advice SC. Selama kunjungan tidak ada komplikasi ibu dan di akhir kunjungan involusio ibu baik dan mobilisasi aktif. **Kesimpulan:** tidak ada komplikasi maternal lanjutan dari inpartu kala II Lama

---

### ABSTRACT

**Background:** MMR is still a world problem. The target to be achieved according to SDGs is 70/10,000 live births. However, this target has still not been met. In Indonesia, the MMR is still relatively high, namely 173/100,000 live births, while in West Nusa Tenggara it is 124/100,000 live births. One of the causes of maternal death is due to childbirth, one of which is complications in the second stage which can cause death for the mother. Therefore, efforts that can be made to treat the long second stage are with comprehensive midwifery care from initial treatment to final treatment. **Purpose:** knowing midwifery care for mothers who give birth in the long second stage. **Methods:** The type of research used is descriptive

---

---

*research using primary data, secondary data from anamnesis, physical examination, diagnosis determination, medical records, registration and KIA books. The subject in this case study is Mrs. H from the Old II Period. **Results:** The initial visit was led by 30 minutes of labor without any progress in labor, then collaboration with Dr. SPoG on SC advice. During the visit there were no maternal complications and at the end of the visit maternal involution was good and mobilization was active. **Conclusion:** There were no further maternal complications from the second stage of labor. .*

---

## PENDAHULUAN

Angka kematian ibu masih menjadi permasalahan di dunia. Menurut WHO angka kematian ibu diseluruh dunia adalah 189 per 100.000 kelahiran hidup akibat persalinan dan kehamilan. Sedangkan di Asia Tenggara (ASEAN) kematian ibu sebanyak 218 per 100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia angka kematian ibu masih tergolong tinggi menempati urutan ke 3 terbanyak di asia tenggara, pada tahun 2023 angka kematian ibu sebanyak 173/100.000 kelahiran hidup. Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2023 angka kematian ibu mencapai 124,63/100.000 kelahiran hidup. Khususnya daerah Lombok barat kematian ibu menempati urutan ke 3 dari seluruh kabupaten Nusa Tenggara Barat dengan 9/52 kematian ibu.(Dinas Kesehatan Nusa Tenggara Barat, n.d.). Berdasarkan tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua untuk semua usia, pada tahun 2030 turunkan AKI menjadi kurang dari 70/100.000 kelahiran hidup (Asmirati et al., 2022)

Dua Faktor Penyebab kematian ibu adalah penyebab langsung (direct obstetric) dan penyebab tidak langsung (indirect obstetric). Penyebab langsung seperti factor medis dapat dipastikan seperti perdarahan, preeklamsia/eklamsia, persalinan dan komplikasi persalinan.(Rahmayanti, 2022) Salah satu komplikasi pada persalinan lama adalah kala II lama analisis data WHO pada tahun 2021, dengan jumlah kejadian sebesar 69.000 atau 2,8% kematian dari semua kematian ibu di seluruh dunia. Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia menyebutkan persalinan lama (lama kala II) paling banyak dilaporkan yaitu sebesar 45%. Dampak mortalitas dan morbiditas pada kasus kala II Lama cukup tinggi dengan 8% rata rata di dunia dan 9% dari faktor penyebab persalinan lama. (Novia dea, 2022)

Kala II Lama adalah persalinan dengan mltipara lebih dari 1 jam dan primipara lebih dari 2 jam. Penyebab kala II lama disebabkan karena adanya kelainan pada 5P dalam persalinan yaitu, *passenger* (janin dan plasenta), *power* (kekuatan his dan kemampuan mengengjan),*passage* (jalan lahir), psikis (psikologi)(Ardhiyanti & Susanti, 2016)

Kala II Lama menyebabkan komplikasi dan gejala berbahaya kepada ibu dan janin. Pada ibu dapat mempengaruhi keadaan umum ibu seperti kelelahan, gelisah letih lesu, pada pemeriksaan dalam ibu mengalami oedema vulva. Pada janin dapat menyebabkan denyut jantung menjadi lebih cepat, bahkan negative ( kematian janin dalam rahim), air ketuban berwarna hijau dan terdapat caput suksedenum. (Prawihadrdjo,2014) (Pratamaningtyas & Oktaviana, 2019).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elvi Destriyani (2016) dengan judul faktor yang berhubungan dengan kala II Lama dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian ibu bersalin (50%) dan sebagian ibu bersalin multipara (54,1%) mengalami kala II lama yang menyebabkan meningkatnya komplikasi pada persalinan. Sehingga perlunya asuhan komperhensif kebidanan dalam menangani kasus tersebut (Destariyani, 2018). Penelitian yang di lakukan oleh Uswatun Hasanah et al hasil penelitian menunjukan terdapat waktu durasi terjadinya kala II lama meningkat sebanyak 5% pada ibu dengan primigravida sehingga komplikasi pada persalinan semakin meningkat terjadi (Hasanah et al., 2021). Penelitian ini juga sejalan yang di lakukan oleh Octa Dwienda Ristica dengan judul faktor-faktor yang mempengaruhi lama persalinan kala II Lama yang dimana paritas sebanyak 50 ibu bersalin, jumlah ibu bersalin yang mengalami kala II lama sebanyak 33 orang (64,7%). Penyebab Lama persalinan ( kala II lama) waktu yang di perlukan dari pembukaan 10 cm sampai pengeluaran hasil konsepsi memerlukan waktu yang lama sehingga meingkatkan komplikasi pada ibu dan janin saat bersalin (Tita Astriani<sup>1</sup> , Dwi Khalisa Putri<sup>2</sup> , Indah Kurniasih<sup>3</sup>, 2023). Hal yang dapat di lakukan dari hasil penelitian ini adalah perlu adanya asuah kebidanan lanjutan yang lebih baik terutama dalam persiapan sebelum persalinan terjadi antara ibu dan tenaga kesehatan yang ada.

Berdasarkan data pada wilayah kerja kabupaten Lombok Barat RSUD Awet Muda Narmada pada tahun 2021-2022 total ibu bersalin yaitu 965 kasus, dengan ibu bersali normal 320 kasus, ibu bersalin dengan komplikasi sebanyak 563 kasus dan ibu bersalin dengan partus kasep 52 kasus. Pada wilayah kerja Rsud Awet Muda Narmada partus lama ( Kala II Lama) merupakan kasus tertinggi dengan jumlah 254 kasus. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus tentang asuhan kebidanan persalinan dengan Kala II Lama di RSUD Awet Muda Narmada ( Laporan Rumah Sakit Awet Muda, 2023)

Upaya yang dapat di lakukan untuk menangani kala II lama yaitu dengan . asuhan kebidanan komperhensif dari penganan awal sampai dengan penangan akhir. Asuhan yang berkualita sesuai dengan kebutuhan pasien. Jika terjadi kala II lama penanganan segera (kegawatdaruratan) di lakukan sesuai dengan prosedur yang ada. Memperbaiki keadaan umum pasien dengan pemberian intake caian yang sesuai, jika His tidak adekuat dilakukan drip oksitoksin sesuai dengan dosis yang ada. Jika memenuhi syarat akan di lakukan vakum, dan jika tidak akan dilakukan tindakan secio secarea. Hal tersebut di lakukan untuk mengurangi angka kematian ibu dan janin (SOP Rumah Sakit Awet Muda, 2023)

### **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian yang digunakan yaitu metode deskripsi dalam asuhan kebidanan komperhensif pada Ny.H dengan kala II Lama. jenis penelitian deskriptif yg digunakan adalah studi penelaahan kasus (case study), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yg muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan. Selain itu tujuan dari penelitian deskriptif yaitu memperoleh gambaran fenomena kesehatan yang terjadi dalam suatu kelompok bahkan populasi tertentu. Penelitian ini dilakukan di ruang VK Bersalin RSAM Wilayah Lombok Barat di Provinsi Nusa Tenggara Barat. Pengambilan data ini dimulai tanggal 3 Agustus – 10 Agustus 2023. Pengambilan data ini melalui izin penelitian dan inform consent dari pasien. Metode pengambilan data dengan

wawancara secara langsung pada pasien, keluarganya dan tenaga Kesehatan lainnya yang memiliki keterkaitan pada kasus, data objektif diperoleh dari pemeriksaan langsung dan observasi secara berkesinambungan.

### HASIL PENELITIAN

Pemeriksaan fisik dan anamnesa di dapatkan hasil pengkajian yaitu responden sudah di pimpin mengendang akan tetapi tidak ada kemajuan dalam persalinan, hasil pemeriksaan fisik yaitu keadaan umum responden baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yaitu tekanan darah tergolong tinggi dengan riwayat responden hipertensi: 150/92 MmHg Nadi dalam batas normal 80x/m, Respirasi juga berada dalam batas normal yaitu 20x/menit dan suhu tubuh juga berada dalam batas normal yaitu antara 36,7°C. Pemeriksaan kembali dilakukan dengan hasil VT pembukaan 10 cm, ketuban (-) teraba kepala, denominator kanan depan kepala, penurunan kepala HIII, TTB kecil janin/TP.

Kolaborasi dengan dr.SpoG untuk melakukan pemeriksaan penunjang dengan hasil Laboratorium Protein Urine (-), kemudian pemberian advice dr stop Mgso4. Memimpin mengendang 30 menit untuk mengetahui apakah bisa di lahirkan normal. Setelah 30 menit di pimpin mengendang tidak ada kemajuan persalinan. Kemudian di lakukan pemeriksaan dalam kembali ditemukan komplikasi kala II lama disertai teraba caput Suksedenum pada kepala bayi. Kolaborasi kembali dilakukan, advice dr SpoG responden harus di SC. Setelah itu peneliti memberikan KIE kepada ibu dan keluarga tentang tindakan SC, mempersiapkan keperluan SC. Kunjungan ke 2 di lakukan setelah pasien selesai Sc dengan keadaan umum baik dan pemeriksaan baik tidak ada komplikasi baik ibu dan bayi. Kunjungan ke 3 dan ke 4 pasien dalam pemantauan tetap dan dalam keadaan normal.

Tabel 1. Kronologis Ny.H dengan Kala II Lama Di Rumah Sakit Awet Muda

Tempat	Tanggal/ Pukul	Temuan
Ruang VK Bersalin RSAM	03 Agustus 2023	Ibu mengatakan ingin mengendang dan sudah di pimpin mengendang 2 jam dipuskemas akan tetapi tidak ada kemajuan persalinan. Riwayat hipertensi protein urine (+) terpasang MGso4 (1 flash). Pemeriksaan umum baik, keadaan composmetis, tekanan darah 150/92 mmHg, nadi 84 xmenit, suhu 36,7 C, pernafasan 22x/menit. DJJ 140x/menit, HIS 2 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik intensitas sedang. Pemeriksaan dalam VT : Ø 10 cm, eff. 100 %, selaput ketuban (-), teraba kepala, denominator UUK kanan depan kepala, penurunan kepala di Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. Dilakukan pemeriksaan kembali untuk tegakan diagnosa dengan hasil pemeriksaan penunjang Protein Urine (-) kolaborasi dengan dr SpoG stop

		pemberian Mgso4. Kolaborasi dengan dr Spog dipimprn mengedan selama 30 menit. Tidak ada kemajuan dalam pimpinan mengedan kemudian di lakukan pemeriksaan dalam kembali ditemukan caput suksedenum dikepala janin, konsulkan advice dr SpoG SC.
Ruang Nifas	03 Agustus 2023	Ibu mengatakan nyeri perut dibagian SC. Pemeriksaan umum ibu baik, kesadaran composmetis, tekanan darah 143/70 mmHg, nadi 80x.mnt, suhu 36,7 C, respirasi 20x/menit. bekas luka operasi bersih, tidak ada darah di kasa pembalut luka, perban belum di gantikan TFU 2 jari dibawah pusat, cut baik, perdarahan 30 cc, UT terpasang 400 cc.
Ruang Nifas	03 Agustus 2023	Ibu mengatakan masih merasakan nyeri di luka SC, ibu sudah memberikan ASI kepada anaknya. Pemeriksaan umum baik, keasadaran composmetis, tekanan darah 114/85 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,7 C, respirasi 20x/menit. Bekas luka operasi bersih, tidak ada darah di kasa pembalut luka, perban belum di gantikan i TFU 2 jari di bawah pusat, Cut Baik, perdarahan 25 cc, UT 100 cc
Ruang Nifas	4 Agustus 2023	Ibu mengatakan masih merasakan nyeri perut dibagian SC,ibu sudah bisa mobilisasi aktif keadaan umum baik, kesadaran composmetis, tekanan darah 115/75 mmHg, Nadi 80 x/menit, suhu 36,7 C, Respirasi 20 x/menit Bekas luka operasi bersih, tidak ada darah di kasa pembalut luka, perban belum di gantikan TFU 2 jari di bawah pusat, Cut Baik, perdarahan 10 cc. Advice dr SpoG ibu sudah bisa pulang dan datang kontrol kembali.

### PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1 diatas, diketahui bahwa Ny. H umur 24 Tahun hamil ke 2 perah keguguran dengan usia kehamilan 9 bulan dengan rujukan Puskesmas Penimbung degan diagnosa Kala II Lama +PEB. Dalam kasus persalinan kala II lama ibu mengemukakan nyeri perut serta sudah keluar lendir darah dari jalan lahir, yang merupakan salah satu tanda dalam persalinan. Ibu juga mengeluhkan ingin mengedan serasa ingin BAB. Hal tersebut sesuai dengan teori Menurut (Rosyati,

2017) tanda dan gejala persalinan yaitu sebagai berikut : Tanda Inpartu , Penipisan serta adanya pembukaan serviks, Kontraksi uterus yang menyebabkan berubahnya serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), Keluar cairan lendir yang bercampur dengan darah melalui vagina, Tanda-tanda persalinan, Ibu merasa ingin meneran atau menahan napas bersamaan dengan terjadinya kontraksi, Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada bagian rectum dan vagina, Perineum mulai menonjol, Vagina dan sfingter ani mulai membuka, Pengeluaran lendir yang bercampur darah semakin meningkat(Suparyanto dan Rosad, 2020) . Hal tersebut sesuai dengan teori dan praktik yang ada. Tidak ada kesenjangan antara teori dan prakti berdasarka data subyektif dan teori yang mendukung persalinan. Penatalaksanaan yang dilakukan juga sesuai dengan SOP RSUD awet muda Narmada.

Dari data obyektif yang di dapatkan dari bidan di puskesmas pasien sudah di VT Bukaan lengkap di jam 01.30 Wita kemudian mengendan sampai di jam 03.30 Wita, yang dimana bidan di Puskesmas memimpin meneran sudah 2 jam aka tetapi tidak ada kemajuan dalam kala II, sesuai dengan teori Kala II Lama Kala II persalinan merupakan tahapan persalinan dimana janin dilahirkan dimulai dari dilatasi serviks lengkap dan berakhir dengan kelahiran bayi yang normalnya berlangsung selama 1 jam pada primipara dan 2 jam pada multipara (Ness, 2018). Kenyataannya tidak semua persalinan berlangsung normal atau tidak adanya kemajuan pada kala II dengan batasan waktu dilakukan pimpinan persalinan yang disebut dengan kala II lama dan menyebabkan partus lama.

Data obyektif lain yang mendukung adalah his Ny. H 2 kali dalam 10 menit, lamanya 35 detik, intensitas sedang dalam teori yang mendukung terjadinya kala II lama aitu faktor his yang terdapat dalam teori (Cunningham, 2019) yaitu kelainan his dan faktor sempit panggul pasien. Sehingga data obyektif yang di dapatkan sudah sesuai dengan teori yang ada.

Kemudian komplikasi pada ibu dan janin yaitu, tepat komplikasi ada janin yang dimana terdapat caput suksedenum pada bayi setelah di lakukan pemeriksaan fisik, hal tersebut sudah sesuai dengan teori yang ada di mana komplikasi ibu dan janin Partus lama pada ibu menimbulkan efek berbahaya diantaranya : Terdapat kenaikan pada insiden atonia uteri, Laserasi, Perdarahan, Infeksi intrapartum, Rupture uteri,kelelahanSyok. Sedangkan pada bayi mengakibatkan: Asfiksia,,Caput suksedaneum,Molase kepala janin, Cedera akibat tindakan ekstraksi dan Pecahnya ketuban lama sebelum kelahiran dapat mengakibatkan terinfeksi cairan ketuban dan selanjutnya dapat membawa infeksi paru-paru dan infeksi sistemik padabayi (oxorn, 2019)

Diagnosa dalam pasien di dukung dengan data subyektif dan data obyektif yang di dapatkan, yang dimana penegakan diagnosa kala II lama sudah sesuai dengan teori yang dimana pasien si puskesmas sudah di pimpin meneran 2 jam lebih, kemudian di lanjutkan dengan pimpinan meneran 30 menit di rujukan (RSAM Narmada) sehingga sudah sesuai dengan teori penegakan kala II Lama yaitu sesuai dengan teori Kala II Lama Kala II persalinan merupakan tahapan persalinan dimana janin dilahirkan dimulai dari dilatasi serviks lengkap dan berakhir dengan kelahiran bayi yang normalnya berlangsung selama 1 jam pada primipara dan 2 jam pada multipara (Ness, 2018).

Kenyataannya tidak semua persalinan berlangsung normal atau tidak adanya kemajuan pada kala II dengan batasan waktu dilakukan pimpinan persalinan yang disebut dengan kala II lama dan menyebabkan partus lama. Dalam kasus persalinan kala II lama ibu mengeuhkan nyeri perut serta sudah keluar lendir darah dari jalan lahir,

yang merupakan salah satu tanda dalam persalinan. Ibu juga mengeluhkan ingin mengendang serasa ingin BAB. Hal tersebut sesuai dengan teori Menurut (Rosyati, 2017) tanda dan gejala persalinan yaitu sebagai berikut :

Tanda Inpartu , Penipisan serta adanya pembukaan serviks, Kontraksi uterus yang menyebabkan berubahnya serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), Keluar cairan lendir yang bercampur dengan darah melalui vagina, Tanda-tanda persalinan, Ibu merasa ingin meneran atau menahan napas bersamaan dengan terjadinya kontraksi, Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada bagian rectum dan vagina, Perineum mulai menonjol, Vagina dan sfingter ani mulai membuka, Pengeluaran lendir yang bercampur darah semakin meningkat.

Hal tersebut sesuai dengan teori dan praktik yang ada. Tidak ada kesenjangan antara teori dan prakti berdasarkan data subyektif dan teori yang mendukung persalinan. Sehingga dari data subyektif dan data obyektif yang di peroleh penegakan diangnosa pada Ny H G3P2A0H2, umur kehamilan 39-40 minggu, keadaan umum ibu baik dengan inpartu kala II Lama.

Penatalaksanaan dalam kasus kala II lama dengan diangnosa awal Kala II lama dengan PEB. Dilakukan pemeriksaan umum baik, keadaan komposmetis, tekanan darah tinggi 114/90 mmhg dengan riwayat hipertensi, kemudian di lakukan pemeriksaan penunjang laboratorium hasil protein urine (+) sehingga pemberian MgSo4 diberikan. Menurut POGI 2016 pasien yang mengalami hipertensi pada kehamilan perlu penatalaksanaan secara optimal demi keselamatan ibu dan janin, salah satu yang dapat di lakukan adalah dengan pemberian Mgso4 magnesium Sulfat dengan tujuan untuk mencegah kejang.

Pemantauan kembali partograf untuk kemajuan persalinan dilakukan oleh bidan puskesmas sehingga di dapatkan penatalaksanaan APN. Hasil pemeriksaan kesejahteraan janin 144/menit, HIS 3 kali dalam 10 menit lama 30 detik, pemeriksaan dalam di lakukan tanggal 3 agustus 2023, pukul 01.30 Wita dengan hasil pemeriksaan VT : Ø 10 cm, eff. 100 %, selaput ketuban (-), teraba kepala, denominator UUK kanan depan kepala, penurunan kepala di Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. Kemudian dipimpin mengendang sampai pukul 03.30 Wita.

Berdasarkan teori Ness 2018 Kala II persalinan merupakan tahapan persalinan dimana janin dilahirkan dimulai dari dilatasi serviks lengkap dan berakhir dengan kelahiran bayi yang normalnya berlangsung selama 1 jam pada multipara dan 2 jam pada primipara.

Berdasarkan SOP penanganan Kala II Lama dipuskesmas pemantauan observasi partograf, DJJ, penurunan kepala, pembukaan service, frekuensi HIS dan tanda-tanda Vital, mengkonsongka kadung kemih memsang infus RI dan rujuk ke fasilitas kesehatan yang memadai Berdasarkan teori di atas, pasien sudah di pasangkan Dc sebelum di lakukan rujukan untuk memastikan kandung kemih kosong.

Berdasarkan teori dinas kesehatan tentang hipertensi, jika bertambahnya cairan dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi jika terdapt kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dalam tubu. Volume darah dalam tubuh meningkat, sehingga tekanan darah juga meningkat (Hasanah, 2019) oleh karena itu penatalksaan dipuskemas tidak diberikan infus RL kecuali protap Mgso4 sudah tepat

Dilakukan rujukan oleh dr puskesmas dengan diangnosa rujukan kala II lama + PEB. Persiapan yang harus disiapkan dan di perhatikan dalam melakukan rujukan dapat disingkat menjadi BAKSOKU menurut Wignyosastro,2014, B (bidan) : pastikan ibu / bayi / klien didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawadaruratan.A (alat) : bawa perlengkapan dan

bahan-bahan yang diperlukan seperti spuit, infus set, tensimeter, dan stetoskop. K (keluarga) : beritahu keluarga tentang kondisi terakhir ibu (klien) dan alasan mengapa ia dirujuk. Suami dan anggota keluarga yang lain harus menemani ibu (klien) ke tempat rujukan. S (surat) : beri surat ke tempat rujukan yang berisi identifikasi ibu, alasan rujukan, uraian hasil rujukan, asuhan, atau obat-obat yang telah diterima ibu. O (obat) : bawa obat-obat esensial diperlukan selama perjalanan merujuk. K (kendaraan) : siapkan kendaraan yang cukup baik untuk memungkinkan ibu dalam kondisi yang nyaman dan dapat mencapai tempat rujukan dalam waktu yang cepat, U (uang) : ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli dan bahan kesehatan yang diperlukan di tempat rujukan. (Wahyuni & Indarwati, 2014)

Penatalaksanaan di Rumah Sakit Awet Muda Nramada. Pasien dilakukan pengkajian kembali untuk menegakan diagnosa. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmetis, tekanan darah 150/92 mmHg, nadi 84x/menit, respirasi 22x/menit, suhu, 36,7 Celcius, DJJ 40 x/menit, HIS 2 x dalam 0 menit lama 35 detik, pemeriksaan dalam VT : Ø 10 cm, eff. 100 %, selaput ketuban (-), teraba kepala, denominator UUK kanan depan kepala, penurunan kepala di Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. Dilakukan pemeriksaan kembali yaitu pemeriksaan penunjang laboratorium dan kolaborasi kembali dengan dr.SpoG. hasil pemeriksaan di Rumah Sakit, Protein urine (-) kemudian di konsulkan dengan dr Spog di hentikan pemberian Mgso4 dan memimpin mengendani selama 30 menit.

Berdasarkan teori Magnesium merupakan salah satu mineral yang berperan penting bagi kesehatan dan sistem metabolisme tubuh. Mineral ini ikut bekerja dalam sekitar 300 fungsi enzim pada proses reaksi kimia tubuh dengan berbagai bentuk. Proses sintesa protein, fungsi saraf dan otot, kontrol kadar glukosa darah dan juga pengontrol tekanan darah merupakan sebagian fungsi metabolisme tubuh yang berkaitan erat dengan magnesium. Magnesium sulfat juga dapat menunda persalinan dengan menghambat kontraksi otot uterus dalam kasus persalinan prematur, untuk menunda kelahiran premature. Menurut POGI 206 Magnesium sulfat (MgSO<sub>4</sub>) adalah antagonis kalsium yang bekerja di otot polos pembuluh darah yang akan menyebabkan penurunan kalsium intraseluler sehingga akan terjadi relaksasi arteri, meredakan vasospasme, dan menurunkan tekanan darah arteri, seperti aorta serta pembuluh resisten yang lebih kecil termasuk mesenterika, otot rangka, uterus, dan arteri serebral (Ninike, 2021). Salah satu mekanisme kerjanya adalah menyebabkan vasodilatasi melalui relaksasi dari otot polos, termasuk otot polos pada pembuluh darah perifer dan uterus. (Akbar et al., 2021)

Proteinuria berarti konsentrasi protein melebihi 0,3 g/L dalam urin 24 jam, atau pemeriksaan kualitatif menunjukkan +1 atau +2 atau 1 g/L atau lebih dalam urin yang dikeluarkan kateter atau midstream yang diambil minimal dua kali dengan jarak 6 jam. Biasanya proteinuria timbul lebih lambat daripada hipertensi dan edema, sehingga harus dianggap tanda serius (NICE, 2015(Akbar et al., 2021)). Penatalaksanaan pimpinan mengendani selama 30 menit dilakukan sesuai dengan SOP Rumah Sakit Awet Muda sekaligus dengan pemantauan kesejahteraan janin.

Tidak ada kemajuan dalam 30 menit kemudian dilakukan pemeriksaan kembali untuk penentuan tindakan yang akan diberikan, pemeriksaan dalam di temukan terdapat komplikasi janin yaitu terdapat caput suksedenum. Menurut teori komplikasi pada janin yang disebabkan oleh kala II Lama adalah capu suksedenum yang disebabkan karena trauma persalinan penyebab Caput succedaneum dari persalinan lama diantaranya dari respon stres, pembatasan mobilitas atau partus setengah berbaring, puasa ketat, analgesia dan keluhan fisik lain sehingga penanganan perlu dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan janin (Untari & Utami, 2016). Menurut teori



indikasi section cesarean membahas indikasi yang paling sering didokumentasikan untuk kelahiran sesar kali pertama (distosia persalinan, pola detak jantung janin abnormal, malpresentasi janin, kehamilan ganda, dan dugaan makrosomia janin), dan mitigasi bagaimana faktor-faktor tersebut (Sung et al, 2020) (Cunningham et al., 2018). Komplikasi terhadap janin juga menjadi salah satu indikasi di lakukan SC pada ibu dengan kala II Lama (Gerald, 2020)

Dari hasil pembahasan penatalaksanaan kasus dari puskesmas dan rumah sakit sudah sesuai dengan teori yang ada. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Peneliti telah melakukan pengkajian data pada pasien persalinan kala II Lama, dari hasil pengkajian di peroleh data subjektif bahwa pasien saat ini berusia 24 tahun mengeluh ingin melahirkan dan mengendang sejak 3 Agustus 2023 pukul 01.30 Wita. Pasien dengan riwayat hipertensi, diangnosa rujukan kala II lama + PEB. Kemudian setelah sampai rujukan di lakukan pengkajian kembali dan di dapatkan hasil laboratorium protein urine (-), pemeriksaan tanda-tanda vital tinggi, pemeriksaan dalam dilakukan dengan sudah ada tanda tanda inpartu. Kolaborasi dengan dr SpoG advice dr stop protap Mgso4 dan memimpin mengendang selama 30 menit. Tidak ada kemajuan dalam persalinan. Dilakukan pengkajian kembali ditemukan saat pemeriksaan dalam terdapat komplikasi pada janin yaitu caput suksedenum sehingga untuk menyelamatkan ibu dan janin di lakukan SC.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada seluruh pihak yang membantu dalam pelaksanaan penelitian baik dari pihak Poltekkes Kemenkes Mataram, RSUD wilayah Lombok Barat dan Seluruh dosen kebidanan memberikan sumbangsih dalam penyelesaian laporan penelitian.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Akbar, M. I., Rodiani, R., & Putri, G. T. (2021). Terapi farmakologis preeklampsia pada ibu hamil. *Jurnal Kesehatan Dan Agromedicine*, 8, 7655–7800. [https://joke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/agro/article/view/3064#:~:text=Pena talaksanaan preeklampsia dilakukan secara n](https://joke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/agro/article/view/3064#:~:text=Pena%20talaksanaan%20preeklampsia%20dilakukan%20secara%20n)
- Ardhiyanti, Y., & Susanti, S. (2016). Faktor Ibu yang Berhubungan dengan Kejadian Persalinan Lama di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 3(2), 83–87. <https://doi.org/10.25311/jkk.vol3.iss2.108>
- Asmirati, Tandriyansah, A., Kurniati, E., Amin, M. A., & Wiriyanti, M. (2022). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny J” Dengan Kehamilan Normal Di Puskesmas Kajang Kecamatan Kajang Kabupaten Bulukumba. *Jurnal Berita Kesehatan*, XVI(2), 18–33. <http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id/jspui/handle/123456789/1726>
- Destariyani, E. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kala li Lama. *Jurnal Media Kesehatan*, 9(1), 01–05. <https://doi.org/10.33088/jmk.v9i1.285>
- Dinas Kesehatan Nusa Tenggara Barat. (n.d.). Jumlah Kematian Ibu Prov NTB - 2022. In 2022.
- Gerald, Y. (2020). PROFIL PERSALINAN SEKSIO SESAREA PADA HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN BERDASARKAN HASIL LUARAN IBU DI RSIA SITTI KHADIJAH 1 MUHAMMADIYAH MAKASSAR PERIODE DESEMBER 2018 – NOVEMBER 2019 [Unibersitas Hasanudin]. In *Universitas Hasanudin* (Vol. 34, Issue 8). <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2013.01.032>

- Hasanah, U. (2019). Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi). *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(1), 87. <https://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/2016/10/Tekanan-Darah-Tinggi-Hipertensi.pdf>
- Hasanah, U., Anis, W., & Purwanto, B. (2021). Lama Kala li Persalinan Pada Ibu Primigravida Yang Mengikuti Senam Dan Tidak Senam Hamil. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 3(1), 70–76. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v3i1.2019.70-76>
- Novia dea. (2022). HAL - HAL YANG ADA HUBUNGAN DENGAN KALA II LAMA PERSALINAN PADA IBU YANG MELAHIRKAN DI BEBERAPA LOKASI DI WILAYAH INDONESIA PERIODE TAHUN 2013 SAMPAI DENGAN TAHUN 2020 (SYSTEMATIC REVIEW). In *UNIVERSITAS BOSOA MAKASAR. uNIVERSITAS BOSOA MAKASAR*.
- Pratamaningtyas, A. I., & Oktaviana, A. (2019). *Publisher: Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang*. 1, 17–25.
- Rahmayanti, E. (2022). Asuhan Kebidanan Persalinan Pada NY. R dengan Pre Eklamsia Berat di RSUD Dr.R.Soedjono Selong”. In *Poltekkes Kemenkes Mataram* (Vol. 7, Issue 2). Poltekkes Kemenkes Mataram.
- Suparyanto dan Rosad. (2020). Tanda-tanda persalinan. *Suparyanto Dan Rosad*, 5(3), 248–253.
- Tita Astriani<sup>1</sup> , Dwi Khalisa Putri<sup>2</sup> , Indah Kurniasih<sup>3</sup>, S. A. (2023). *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.N DENGAN KALA II MEMANJANG DAN BY. NY.N DIKABUPATEN KUBU RAYA. 2019*.
- Untari, S., & Utami, W. (2016). HUBUNGAN PERSALINAN LAMA DENGAN KASUS CAPUT SUCCEDANEUM PADA BAYI BARU LAHIR DI RS. PERMATA BUNDA PURWODADI. *The Shine Cahaya Dunia Kebidanan*, 1, 21–29.
- Wahyuni, & Indarwati. (2014). Pelaksanaan Rujukan Persalinan dan Kendala Yang Dihadapi. *Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 7(2), 107–115.