

**ANALISIS KESENJANGAN DURASI KALA II PERSALINAN PADA PRIMIGRAVIDA
STUDI KASUS NY. D
ANALYSIS OF THE DURATION GAP IN THE SECOND STAGE OF LABOR IN A
PRIMIGRAVIDA A CASE STUDY OF NY. D**

Rizka Nabila¹, Rizky Fitri Andini², Silvi Novianti³

¹Program Studi D-III Kebidanan, STIKes Bhakti Husada Cikarang

²STIKes Bhakti Husada Cikarang

³STIKes Bhakti Husada Cikarang

Corresponden Email : rizkabil89@gmail.com, fitriandini21@gmail.com
noviantisilvia885@gmail.com,

ABSTRAK

Persalinan merupakan proses fisiologis yang terdiri atas beberapa kala dan memerlukan pemantauan untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi. Kala II dimulai sejak pembukaan serviks lengkap sampai bayi lahir. Durasi Kala II dapat berbeda pada setiap ibu dan dipengaruhi oleh kondisi ibu, janin, kontraksi uterus, jalan lahir, serta kemampuan meneran. Penulisan ini bertujuan untuk menganalisis kesenjangan durasi Kala II pada ibu primigravida berdasarkan acuan teori dan kondisi praktik pada kasus Ny. D. Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek adalah Ny. D G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu 2 hari yang mendapatkan asuhan persalinan di PMB Bidan RA Kota Bekasi pada 8 Mei 2026. Data diperoleh dari observasi dan dokumentasi asuhan kebidanan, meliputi waktu pembukaan lengkap, kontraksi, penurunan kepala janin, kemampuan meneran, waktu kelahiran, kondisi bayi, dan tindakan asuhan selama Kala II. Hasil menunjukkan pembukaan lengkap terjadi pada pukul 12.00 WIB dan bayi lahir spontan pada pukul 12.30 WIB, sehingga durasi Kala II adalah 30 menit. Durasi tersebut lebih singkat dibandingkan rentang 60–120 menit yang digunakan sebagai acuan teori dalam LTA. Kondisi tersebut didukung oleh kontraksi adekuat, penurunan kepala janin hingga Hodge III (+), kemampuan ibu mengikuti bimbingan meneran, dukungan pendamping, serta tidak ditemukannya hambatan jalan lahir. Bayi lahir spontan dengan berat badan 3.200 gram, panjang badan 50 cm, menangis kuat, dan bergerak aktif. Kesimpulannya, terdapat perbedaan durasi Kala II antara acuan teori dan praktik pada kasus Ny. D. Perbedaan tersebut tidak disertai komplikasi berdasarkan dokumentasi asuhan dan perlu diinterpretasikan bersama kondisi klinis ibu dan bayi.

Kata Kunci: Kala II, primigravida, durasi persalinan, kesenjangan, asuhan kebidanan

ABSTRACT

Labor is a physiological process consisting of several stages and requiring monitoring to ensure the safety of both the mother and the baby. The second stage of labor begins with complete cervical dilation and ends with the birth of the baby. The duration of the second stage may vary among women and is influenced by maternal condition, fetal condition, uterine contractions, the birth canal, and the mother's ability to push. This paper aims to analyze the gap in the duration of the second stage of labor in a primigravida based on theoretical references and clinical practice in the case of Mrs. D. The method used was descriptive with a case study approach. The subject was Mrs. D, G1P0A0, at 39 weeks and 2 days of gestation, who received intrapartum care at Midwife RA Independent Midwifery Practice in Bekasi City on May 8, 2026. Data were obtained through observation and documentation of midwifery care, including the time of complete cervical dilation, uterine contractions, fetal head descent, maternal pushing ability, time of birth, neonatal condition, and care provided during the second stage of labor. The results showed that complete cervical dilation occurred at 12:00 p.m., and the baby was born spontaneously at 12:30 p.m., resulting in a second-stage duration of 30 minutes. This duration was shorter than the 60–120-minute range used as the theoretical reference in the LTA. This condition was supported by adequate uterine contractions, fetal head descent to Hodge III (+), the mother's ability to follow pushing guidance, support from the companion, and no identified obstruction of the birth canal. The baby was born spontaneously with a birth weight of 3,200 grams and a length of 50 cm, cried vigorously, and was active. In conclusion, there was a difference in the duration of the second stage of

labor between the theoretical reference and clinical practice in the case of Mrs. D. The difference was not accompanied by complications based on the documented care and should be interpreted together with the clinical condition of both the mother and the baby.

Keywords: *Second Stage of Labor, Primigravida, Labor Duration, Gap, Midwifery Care*

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses fisiologis yang membutuhkan pemantauan dan asuhan kebidanan secara berkesinambungan. Kala II merupakan tahap persalinan yang dimulai sejak pembukaan serviks lengkap sampai bayi lahir. Pada tahap ini ibu memasuki proses meneran dan tenaga kesehatan memberikan pertolongan persalinan sesuai standar untuk menjaga keselamatan ibu dan bayi. (Kemenkes RI,2022).

Secara global, angka kematian ibu masih menjadi masalah kesehatan yang memerlukan perhatian. WHO melaporkan bahwa rasio kematian maternal global pada tahun 2023 sebesar 197 per 100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, jumlah kematian ibu yang tercatat pada tahun 2023 mencapai 4.482 kasus, meningkat dari 3.572 kasus pada tahun 2022 (WHO,2025), (Kemkes RI,2024). Data tersebut menunjukkan pentingnya peningkatan mutu pelayanan selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, termasuk pemantauan proses persalinan secara tepat untuk mendeteksi penyulit sejak dini.

Salah satu bagian penting dalam pemantauan persalinan adalah Kala II, karena lama Kala II dapat menggambarkan kemajuan persalinan dan perlu dinilai berdasarkan kondisi ibu dan janin serta faktor-faktor yang memengaruhinya. Permasalahan yang menjadi fokus penulisan ini adalah adanya perbedaan durasi Kala II pada Ny. D dengan acuan teori, yaitu Kala II berlangsung selama 30 menit, lebih singkat dibandingkan rentang 60–120 menit yang digunakan sebagai acuan. Kesenjangan tersebut penting dianalisis untuk mengetahui faktor yang menyebabkan atau mendukung terjadinya perbedaan durasi, serta memastikan bahwa Kala II yang berlangsung lebih cepat tetap merupakan proses fisiologis dan tidak disertai penyulit.

Dalam proses persalinan, pemantauan Kala II menjadi penting karena lama Kala II dapat menunjukkan kemajuan persalinan dan perlu dinilai bersama kondisi ibu, janin, kontraksi, penurunan kepala, serta kemampuan meneran. Adanya perbedaan antara durasi Kala II berdasarkan teori dengan durasi yang ditemukan dalam praktik perlu dianalisis untuk mengetahui faktor yang mendukung terjadinya perbedaan tersebut dan memastikan bahwa persalinan tetap berlangsung fisiologis tanpa komplikasi. Oleh karena itu, kesenjangan durasi Kala II pada kasus Ny. D menjadi penting untuk dikaji sebagai perbandingan antara teori dan praktik dalam asuhan kebidanan.

Permasalahan yang menjadi fokus penulisan adalah adanya perbedaan durasi Kala II pada Ny. D dibandingkan dengan teori yang digunakan. Perbedaan tersebut penting untuk dianalisis karena durasi 30 menit perlu dikaitkan dengan kondisi klinis ibu dan bayi serta faktor yang mendukung proses kelahiran, bukan hanya dibandingkan berdasarkan angka waktu. Pada Ny. D, persalinan berlangsung spontan, bayi lahir menangis kuat dan bergerak aktif, serta tidak ditemukan komplikasi berdasarkan dokumentasi kasus. Urgensi pembahasan ini adalah untuk menjelaskan kesenjangan antara teori dan praktik serta mengidentifikasi faktor yang mendukung berlangsungnya Kala II secara cepat. Tujuan penulisan ini adalah menganalisis kesenjangan durasi Kala II pada Ny. D

METODE PENELITIAN

Penulisan ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Pendekatan studi kasus digunakan untuk menggambarkan dan menganalisis kesenjangan antara acuan teori dan kondisi praktik mengenai durasi Kala II pada ibu primigravida.

Subjek dalam studi kasus adalah Ny. D G1P0A0 dengan usia kehamilan 39 minggu 2 hari yang mendapatkan asuhan persalinan di PMB Bidan RA Kota Bekasi pada tanggal 8 Mei 2026. Fokus analisis adalah durasi Kala II dan faktor-faktor yang mendukung berlangsungnya proses persalinan, meliputi power, passenger, passage, kondisi psikologis ibu, serta kemampuan meneran.

Data yang digunakan berasal dari dokumentasi asuhan kebidanan dalam Laporan Tugas Akhir (LTA). Data yang dianalisis meliputi waktu pembukaan serviks lengkap, kondisi kontraksi uterus, penurunan dan presentasi kepala janin, kemampuan ibu meneran, waktu kelahiran bayi, kondisi bayi setelah lahir, serta tindakan asuhan yang diberikan selama Kala II.

Durasi Kala II dihitung berdasarkan selisih waktu antara tercapainya pembukaan serviks lengkap dan waktu bayi lahir. Hasil perhitungan kemudian dibandingkan dengan acuan durasi Kala II yang digunakan dalam LTA, yaitu 60–120 menit. Selanjutnya dilakukan analisis deskriptif dengan mengidentifikasi perbedaan durasi dan menguraikan faktor-faktor yang berkaitan dengan proses persalinan pada kasus Ny. D.

Untuk menjaga kerahasiaan subjek, identitas ibu tidak dicantumkan secara lengkap dan hanya digunakan inisial Ny. D. Data yang digunakan dalam penulisan ini disajikan untuk kepentingan akademik dan analisis asuhan kebidanan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Kasus

Ny. D merupakan ibu primigravida G1P0A0 dengan usia kehamilan 39 minggu 2 hari. Pada awal Kala II, hasil pemeriksaan menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap 10 cm, DJJ 142 kali/menit, ketuban telah pecah spontan, dan penurunan kepala berada pada Hodge III+. Data tersebut menunjukkan bahwa ibu telah memasuki Kala II dan kepala janin telah mengalami penurunan yang mendukung proses kelahiran. Ibu kemudian dibolehkan meneran dan diberikan bimbingan meneran yang baik dan benar.

Penolong mengatur posisi ibu, memberikan kesempatan memilih posisi bersalin, menganjurkan suami mendampingi dan memberikan motivasi, kemudian memimpin

ibu meneran. Saat kepala bayi tampak di vulva, dilakukan perlindungan perineum, menahan defleksi maksimal, membantu kelahiran kepala, menunggu putar paksi luar, dan melahirkan seluruh tubuh bayi. Bayi lahir spontan dalam keadaan menangis kuat dan bergerak aktif dengan berat badan 3.200 gram serta panjang badan 50 cm. Rangkaian tindakan tersebut menunjukkan bahwa pertolongan Kala II dilakukan dengan bimbingan meneran, dukungan pendamping, dan pertolongan kelahiran sesuai prinsip Asuhan Persalinan Normal.

Berdasarkan dokumentasi riwayat kelahiran, lama persalinan Ny. D adalah Kala I 15 jam, Kala II 30 menit, dan Kala III 5 menit. Perhitungan Kala II dilakukan dari pukul 12.00 WIB saat pembukaan serviks lengkap sampai pukul 12.30 WIB saat bayi lahir, sehingga diperoleh durasi 30 menit.

Tabel 1. Perbandingan durasi Kala II Ny. D dengan teori

Komponen	Data Ny. D	Acuan Teori	Interpretasi
Kala II dimulai	12.00 WIB	Sejak pembukaan lengkap	Sesuai
Pembukaan	10 cm	Pembukaan lengkap	Sesuai
Kala II berakhir	12.30 WIB	Bayi lahir	Sesuai
Durasi Kala II	30 menit	60-120 menit	Lebih singkat
Kondisi bayi	BB 3.200 g, PB 50 cm, menan gis kuat, aktif	Bayi lahir spontan dan kondisi baik	Sesuai

Sumber : Data Primer 2026

Pembahasan Kesenjangan Durasi Kala II

Kesenjangan yang ditemukan pada kasus Ny. D adalah kesenjangan durasi Kala II. Pembukaan serviks lengkap terjadi pada pukul 12.00 WIB dan bayi lahir spontan pada pukul 12.30 WIB, sehingga Kala II berlangsung selama 30 menit. Menurut Sriwidyastuti, 2026 ala II pada primigravida berlangsung sekitar 2 jam atau 120 menit. Dalam teori yang digunakan pada LTA, rentang tersebut dituliskan 60–120 menit. Dengan demikian, durasi praktik Ny. D lebih singkat 30 menit dari batas bawah rentang teori dan 90 menit dari batas atas rentang teori.

Pada kasus Ny. D, pembukaan serviks lengkap terjadi pada pukul 12.00 WIB dan bayi lahir spontan pada pukul 12.30 WIB sehingga durasi Kala II adalah 30 menit. Durasi tersebut lebih singkat dibandingkan rentang 60–120 menit yang digunakan sebagai acuan teori dalam LTA. Lama Kala II dapat berbeda pada setiap ibu. Menurut (Sriwidyastuti, 2026), Kala II pada primigravida berlangsung sekitar 2 jam atau 120 menit, sedangkan dalam teori yang digunakan pada LTA Ny. D rentang tersebut dituliskan sebagai 60–120 menit. Lama Kala II dapat dipengaruhi oleh faktor power, passenger, passage, kondisi psikologis ibu, serta kemampuan meneran (Taufik, 2020). Pada kasus Ny. D, pembukaan lengkap 10 cm terjadi pada pukul 12.00 WIB dan bayi lahir spontan pada pukul 12.30 WIB. Dengan demikian, Kala II berlangsung selama 30 menit.

Perbedaan durasi tersebut tidak disertai tanda komplikasi berdasarkan dokumentasi asuhan. Ibu mampu mengikuti instruksi meneran, kontraksi tercatat adekuat, kepala janin telah turun hingga Hodge III (+), dan tidak ditemukan hambatan jalan lahir. Bayi lahir spontan dengan kondisi baik, berat badan 3.200 gram dan panjang badan 50 cm. Dengan demikian, kesenjangan yang ditemukan berupa perbedaan durasi antara acuan teori dan hasil praktik, yang selanjutnya dianalisis berdasarkan faktor power, passenger, passage, dan kondisi psikologis ibu. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024)

Pada kasus Ny. D, Kala II berlangsung selama 30 menit, yaitu sejak pembukaan serviks lengkap pada pukul 12.00 WIB sampai bayi lahir spontan pada pukul 12.30 WIB. Durasi tersebut lebih singkat dibandingkan rentang 60–120 menit yang digunakan sebagai acuan dalam LTA. Perbedaan tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara durasi yang ditemukan pada kasus dengan acuan teori. Namun, kesenjangan durasi tidak dapat langsung diinterpretasikan sebagai kondisi patologis karena penilaian kemajuan persalinan perlu mempertimbangkan kondisi ibu, janin, kontraksi, penurunan kepala, kemampuan meneran, dan ada atau tidaknya penyulit.

Faktor pertama adalah power, yaitu kekuatan kontraksi uterus dan kemampuan meneran. Dokumentasi LTA menyebutkan his 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik pada awal Kala II. Kontraksi yang adekuat bersama kemampuan meneran memberikan kekuatan untuk mendorong penurunan dan pengeluaran janin. Faktor kekuatan kontraksi dan kemampuan ibu meneran merupakan bagian dari faktor yang memengaruhi kemajuan persalinan (Taufik, 2020)

Faktor kedua adalah passenger. Kepala janin telah mengalami penurunan sampai Hodge III (+) ketika memasuki Kala II dan janin berada dalam presentasi kepala. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa bagian terendah janin telah turun ke dalam panggul sehingga mendukung kelahiran pervaginam spontan. Penurunan dan posisi janin merupakan faktor yang berhubungan dengan kemajuan persalinan. (Taufik, 2020)

Faktor ketiga adalah kondisi psikologis ibu dan teknik meneran. Ny. D mampu mengikuti arahan bidan selama proses meneran. Penulis memberikan bimbingan meneran, membantu ibu memilih posisi yang nyaman, serta memberikan dukungan melalui pendampingan suami. Penelitian Asmah Sukarta dan Rosmawaty menunjukkan bahwa posisi mencedakan berhubungan dengan lama Kala II, sehingga pemilihan posisi dan teknik meneran

perlu diperhatikan dalam mendukung proses persalinan (Taufik, 2020)

Faktor berikutnya adalah passage atau jalan lahir. Pada kasus Ny. D tidak ditemukan hambatan maupun penyulit jalan lahir. Setelah bayi lahir, pemeriksaan juga tidak menemukan laserasi sehingga tidak dilakukan penjahitan perineum. Kondisi jalan lahir yang tidak menunjukkan hambatan mendukung proses kelahiran berlangsung lancar. Faktor jalan lahir merupakan salah satu komponen yang perlu dinilai dalam proses persalinan (Taufik, 2020)

Asuhan selama Kala II telah dilakukan dengan memberikan informasi bahwa pembukaan sudah lengkap, mengatur posisi ibu, melibatkan suami sebagai pendamping, memberikan bimbingan meneran, serta melakukan pertolongan kelahiran. Tindakan tersebut sesuai dengan prinsip Asuhan Persalinan Normal yang menekankan pengambilan keputusan klinis, asuhan sayang ibu dan bayi, pencegahan infeksi, pencatatan, serta rujukan apabila terjadi komplikasi (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Dengan demikian, meskipun terdapat kesenjangan durasi, pelaksanaan asuhan pada kasus Ny. D tidak menunjukkan adanya masalah yang mengganggu keselamatan ibu maupun bayi berdasarkan dokumentasi kasus.

Kesenjangan durasi Kala II pada Ny. D dapat dipandang sebagai perbedaan antara acuan teori dan hasil praktik. Durasi teori digunakan sebagai acuan, sedangkan hasil praktik pada kasus ini menunjukkan Kala II berlangsung 30 menit. Oleh karena itu, penilaian proses persalinan tidak cukup hanya berdasarkan lama waktu, tetapi harus dikaitkan dengan kondisi ibu dan janin, kemajuan penurunan kepala, kontraksi, kemampuan meneran, dan ada atau tidaknya penyulit. Pada kasus Ny. D, faktor-faktor tersebut mendukung persalinan spontan dengan hasil akhir ibu dan bayi dalam kondisi baik. (Taufik, 2020)

KESIMPULAN

Pada kasus Ny. D G1P0A0 dengan usia kehamilan 39 minggu 2 hari, Kala II berlangsung selama 30 menit, yaitu sejak

pembukaan serviks lengkap pada pukul 12.00 WIB sampai bayi lahir spontan pada pukul 12.30 WIB. Durasi tersebut lebih singkat dibandingkan rentang 60–120 menit yang digunakan sebagai acuan teori dalam LTA sehingga ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Durasi Kala II yang singkat pada kasus ini didukung oleh kontraksi yang adekuat, penurunan kepala janin hingga Hodge III (+), kemampuan ibu mengikuti instruksi meneran, dukungan pendamping, serta tidak ditemukannya hambatan jalan lahir. Bayi lahir spontan dengan berat badan 3.200 gram, panjang badan 50 cm, menangis kuat, dan bergerak aktif.

Dengan demikian, kesenjangan durasi Kala II pada kasus Ny. D merupakan perbedaan antara acuan teori dan hasil praktik yang tidak disertai komplikasi berdasarkan dokumentasi asuhan. Penilaian kemajuan Kala II perlu dilakukan secara komprehensif dengan mempertimbangkan kondisi ibu, janin, kontraksi, penurunan kepala, kemampuan meneran, dan kondisi jalan lahir.

SARAN

Bagi Bidan Bidan diharapkan melakukan pemantauan Kala II secara sistematis, termasuk mencatat waktu pembukaan lengkap dan waktu bayi lahir, memantau DJJ dan kontraksi, menilai penurunan kepala, serta memberikan bimbingan meneran sesuai kondisi ibu. Bagi Mahasiswa Kebidanan Mahasiswa diharapkan mampu menganalisis kesenjangan teori dan praktik secara kritis dengan menggunakan sumber teori yang jelas serta menghubungkan temuan kasus dengan faktor power, passenger, passage, kondisi psikologis, dan kemampuan meneran. Bagi Institusi Pendidikan Kasus ini dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran mengenai analisis kesenjangan teori dan praktik dalam asuhan persalinan, khususnya pada Kala II ibu primigravida. Bagi Penulis/Peneliti Selanjutnya Penulis selanjutnya disarankan menggunakan lebih banyak kasus dan data yang lebih lengkap agar dapat memberikan gambaran yang lebih luas mengenai variasi durasi Kala II

serta faktor-faktor yang berkaitan dengan lama Kala II.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada PMB Bidan RA Kota Bekasi, ibu dan keluarga yang telah bersedia menjadi subjek asuhan, serta pihak Program Studi D3 Kebidanan yang telah memberikan dukungan dalam pelaksanaan dan penyusunan laporan asuhan kebidanan komprehensif.

REFERENSI

(Subiastutik, E. &. (2022). . *Penggunaan peanut ball untuk mengurangi kecemasan dan memperlancar proses kala II pada ibu bersalin*. Hämtat från <https://doi.org/10.47560/keb.v10i1.282>

Anggraini, F. e. (den 12 maret 2024). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan BBL*. UNUSA Press. Hämtat från linovhr.com.

Fitriahadi. (2019). *Asuhan persalinan dan manajemen nyeri persalinan*. Hämtat från <https://doi.org/10.33221/jiki.v14i03.3117>

Fitriani, S. &. (2024). *Hubungan lama persalinan kala II dengan kejadian asfiksia di Rumah Sakit Bakti Timah Kota Pangkal Pinang Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2023*. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*. Hämtat från <https://doi.org/10.33221/jiki.v14i03.3117>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

World Health Organization. (2023). *Optimal timing of cord clamping for the prevention of iron deficiency anaemia in infants*. *World Health Organization (WHO)*.

World Health Organization. (2025). *Consolidated guidelines for the prevention, diagnosis and treatment of postpartum haemorrhage*. *World Health Organization*.

Indonesia, K. K. (2021). *Standar pelayanan kebidanan dan asuhan persalinan normal*.

Ardianti, F. K., Sari, R. D. P., & Utama, W. T. (2023). *Perdarahan postpartum et causa atonia uteri: Literature review*. *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*, 7(2), 128–132.

(Taufik, 2020) *kemajuan persalinan dipengaruhi oleh tiga komponen yang dikenal sebagai three Ps, yaitu power, passenger, dan passage*.

lahir, A. k. (2026). *Sriwidyastuti*.

Sriwidyastuti. (2026). *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*.

Kemenkes RI. (2024). *Modul Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal (APN)*.

Fatriani, R. (2023). *ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR*.

Ririn Anggraini, Melia Rahma. (2025). *Pengaruh Prenatal Yoga terhadap Lama Kala II*