

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. S DENGAN KETUBAN PECAH DINI DAN KALA II MEMANJANG DAN By. Ny. S DI PMB UTIN MULIA KOTA PONTIANAK

Urmila Hayatunisah¹, Sofia Afritasari², Indry Harvika³, Daevi Khairunisa⁴

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

tryummi@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Komplikasi persalinan ketuban pecah dini dan kala II memanjang masih menjadi salah satu penyebab kematian pada ibu dan bayi. Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan, sedangkan kala II memanjang adalah kala yang berlangsung lebih dari 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multipara. Dengan Dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif diharapkan dapat mengurangi angka kematian pada ibu dan bayi.

Laporan Kasus: Asuhan berkelanjutan diberikan pada Ny. S di PMB Utin Mulia Kota Pontianak dengan keluhan Keluar cairan yang terus menerus serta tidak dilakukannya penatalaksanaan stimulasi puting susu pada kala II memanjang untuk meningkatkan kontraksi pada ibu. Cara pengumpulan data anamnesa, observasi, pemeriksaan, penatalaksanaan dan dokumentasi. Analisis data dengan membandingkan antara data yang diperoleh dengan teori yang ada.

Diskusi: Laporan kasus ini merinci asuhan kebidanan pada ibu bersalin patologi dengan keluhan keluar cairan dan resiko yang terjadi dengan tidak dilakukannya penatalaksanaan stimulasi puting susu pada kala II memanjang dengan menggunakan metode SOAP.

Simpulan: Asuhan kebidanan dilaksanakan menggunakan pendekatan dengan pendokumentasian SOAP. Ditemukan kesenjangan pada hasil data Objektif. Sehingga setelah semua data terkumpul dapat disimpulkan Analisa dan penatalaksanaan sesuai dengan teori.

Kata kunci: Asuhan, Kebidanan, Komprehensif, Patologis

ABSTRACT

Background: Complications of premature rupture of membranes (PROM) and prolonged second stage of labor have become contributory factors to infant and maternal mortality. Premature rupture of membranes is a breaking open of membranes before labor begins, the while prolonged second stage of labor is a labor stage that lasts more than 2 hours in primiparous and 1 hour in multiparous. To reduce the death cases, pregnant women need to receive comprehensive midwifery.

Case Report: Comprehensive midwifery care was performed on Mrs S at UtinMulia midwife clinic, Pontianak City. The cases were continuous discharge during pregnancy and the need of nipple simulation in the prolonged second stage to increase maternal contractions.

Discussion: This case report details comprehensive midwifery care of a patient, in the third-semester pregnancy, by using the SOAP method.

Conclusion: Comprehensive midwifery care has been procedurally and completely conducted by using SOAP documentation. There was no gap between the case and theory in the results of subjective and objective data. In short, the analysis and management have been performed in accordance with the theory.

Keywords: Care, Midwifery, Comprehensive, Pathological

PENDAHULUAN

Data World Health Organization (WHO) menyatakan secara global diperkirakan sekitar 303.000 jiwa/100.000 kelahiran hidup AKI di seluruh dunia di tahun 2019 yang diakibatkan oleh masalah pada kehamilan dan persalinan (Mulyani & Novianti, 2020). Pada tahun 2020 dilihat dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan didapati terjadinya peningkatan Angka kematian Ibu jika dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu dari 4.221 menjadi 4.627 kematian di Indonesia. Jika dilihat dari penyebab, sebagian besar kematian ini disebabkan oleh kasus perdarahan (1.330 kasus), hipertensi kehamilan (1.110 kasus), infeksi (118 kasus) dan gangguan peredaran darah (230 kasus) (Kemenkes RI, 2013).

Dalam rangka melakukan penurunan AKI dan AKB pemerintah melakukan beberapa upaya, salah satunya adalah dengan program asuhan kebidanan komprehensif yang mencakup pelayanan asuhan kebidanan terpadu dimulai dari ibu hamil hingga melahirkan dan pengambilan keputusan kontrasepsi dengan menggunakan model asuhan kebidanan berkelanjutan yang di tuliskan dengan menggunakan metode SOAP secara komprehensif (Mulyani & Novianti, 2020)

Beberapa cara untuk menurunkan angka kesakitan serta kematian ibu dan perinatal adalah dengan peningkatan kualitas antenatal care (ANC). Dikatakan berkualitas apabila pelayanan kesehatan dilaksanakan sesuai standar yg sudah ditetapkan yang terdiri 14 standar, salah satunya standar ke-5 mengenai pengelolaan dini (Nurvembrianti & Purnamasari, 2021). Salah satu masalah saat persalinan ialah kontraksi uterus yang melemah sehingga bidan perlu mendeteksi sedini mungkin dalam setiap masalah agar dapat menentukan keputusan yang tepat dan merujuknya (Azmi & Yuniarti, 2021). Beberapa faktor yang berperan dalam proses persalinan yaitu *Power* (kontraksi), *Passanger* (janin dan plasenta), dan *Passage* (jalan lahir) tanpa hambatan (Manuaba 2010).

Salah satu faktor yang berpengaruh ialah Kurangnya stimulasi puting susu. Hal yang bisa saja terjadi saat kala II ialah ibu yang kurang bisa mengedan dengan baik dan hal ini biasa terjadi pada ibu primigravida. Hal-hal tersebut mempengaruhi persalinan kala II. Oleh sebab itu perlu dilakukannya stimulasi puting susu agar menambah intensitas kontraksi karena dengan dilakukan stimulasi puting susu dapat melepaskan hormon oksitosin dan hipofisis posterior. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kontraksi uterus ialah dengan rangsangan oksitosin secara alami yang efektif untuk melunakan serviks dan melancarkan proses persalinan yaitu dengan stimulasi puting susu karena menurut teori rangsangan pada payudara akan melepaskan hormon oksitosin sehingga uterus berkontraksi dengan baik yang dikeluarkan oleh kelenjar pituitary posterior dari ibu, dapat diakibatkan oleh janin sehingga his menjadi adekuat dan diharapkan bisa mencegah partus lama stimulasi puting susu sudah diteliti manfaatnya untuk persalinan (Patel, 2019).

LAPORAN KASUS

Dalam laporan kasus ini dilaksanakan dengan pendekatan studi kasus dalam memecahkan masalah asuhan kebidanan yang meliputi pengkajian pada Ny. S, setelah itu dilakukan perumusan diagnosa, kemudian melakukan tindakan segera seperti melakukan kolaborasi, perencanaan, implementasi hingga evaluasi untuk mempelajari tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S dan By. Ny. S di PMB Utin Mulia. Pada studi kasus ini jenis data yang dikumpulkan ialah menggunakan data primer yang meliputi wawancara atau anamnesa terlebih dahulu, kemudian melakukan observasi, dan dilakukan pemeriksaan serta pengambilan dokumentasi. Kemudian dilakukannya perbandingan antara teori dengan hasil pengkajian yang didapatkan di lapangan agar dapat memperoleh analisa data.

Tabel 1. Laporan Kasus

Tanggal	25 Oktober 2021
Data Subjektif	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan ada keluar cairan pervaginam berwarna putih keruh yang terus menerus - Ibu mengatakan ada rasa ingin meneran
Data Objektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <ul style="list-style-type: none"> Kedadaan umum : baik Kesadaran : composmentis BB sebelum hamil : 46 Kg BB sekarang : 53,5 Kg TB : 151 cm LILA : 26 cm IMT : 20,17 Tekanan darah : 102/64 mmHg Nadi : 86 x/mnt Suhu : 36,7°C Pernapasan : 21 x/mnt 2. Pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> Wajah : tidak pucat, tidak oedema Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih Leher : tidak ada pelebaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid Dada : tidak ada bunyi tambahan Payudara : tidak ada benjolan, puting susu tenggelam, tidak ada kolostrum 3. Pemeriksaan khusus <ul style="list-style-type: none"> Abdomen <ul style="list-style-type: none"> Inspeksi : tidak ada bekas luka operasi Palpasi abdomen <ul style="list-style-type: none"> Leopold I : Tfu 3 jari di bawah PX (33 cm), fundus uteri teraba bulat tidak simistris, lunak, tidak melenting (bokong) Leopold II : bagian perut ibu sebelah kiri teraba bagian kecil-kecil berongga (ekstremitas janin), bagian kanan perut ibu teraba datar, panjang, keras (punggung janin) Leopold III : teraba bulat, keras dan melenting (kepala) Leopold IV : Tidak dilakukan Auskultasi : DJJ : 140 x/mnt, teratur Taksiran berat janin : 2.790 gram Ekstremitas <ul style="list-style-type: none"> Oedema : (-) pada ekstremitas Varices : (-) Reflek : (+)

	4. Pemeriksaan dalam: Portio lunak, tipis, pendataran 98%, pembukaan lengkap, His 3x10 lamanya” 30-35” moulase (-), ketuban (-), penurunan Hodge III-IV, Ubus-ubun kecil depan Inspeksi : Tekanan anus, perenium menonjol vulva membuka Dipimpin meneran selama 2 jam kepala bayi belum lahir
Assesment	G1 P0 A0 Hamil 38 minggu inpartu ketuban pecah dini dan kala II memanjang janin tunggal hidup presentasi kepala
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi informasi bahwa pembukaan sudah lengkap dan menyarankan ibu meneran saat kontraksi, keadaan janin baik. 2. Mendukung dan menyemangati ibu meneran 3. Membimbing dan memimpin ibu meneran, ibu meneran dengan baik 4. Memfasilitasi ibu memberikan ibu minum 5. Memberi anjuran ibu istirahat apabila sedang tidak his 6. Melakukan pemantau DJJ (DJJ 140x menit, teratur) 7. Menganjurkan ibu untuk miring kiri 8. Melakukan informed choice kepada keluarga pasien agar bersedia apabila dirujuk (keluarga pasien bersedia apabila akan dirujuk) 9. Menolong persalinan sesuai langkah APN, dilakukan episiotomi, bayi lahir spontan langsung menangis, tonus otot baik, pukul 06.30 WIB anak perempuan hidup.

DISKUSI

1. Data Subjektif

Setelah dilakukan pengkajian data subjektif, ditemukan keluhan ibu yaitu keluar cairan pervaginam berwarna putih keruh yang terus menerus. Menurut teori pada kasus ini merupakan persalinan patologi (Syarwani et al., 2020). Ketuban pecah dini adalah salah satu persalinan patologi yang masih sering terjadi pada ibu hamil (Firdayani & Rosita, 2020).

2. Data Objektif

Data objektif yang ditemukan yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada kasus Ny. S terlihat adanya pertimpangan teori dan hasil pengkajian yaitu saat kala II rangsangan puting susu tidak dilakukan agar kontraksi uterus meningkat dimana pada kasus Ny. S His hanya 3x10/30-35". Hal tersebut sudah tergolong inersia uteri maka harus dilakukannya rangsangan puting susu. Menurut teori untuk meningkatkan kontraksi perlu dilakukan rangsangan puting susu dimana hal ini merupakan rangsangan oksitosin secara alami dan tergolong efektif untuk melunakkan serviks dan memudahkan proses persalinan. menurut teori rangsangan pada payudara akan melepaskan hormon oksitosin sehingga uterus berkontraksi dengan baik yang dikeluarkan oleh kelenjar pituitary posterior dari ibu serta juga bisa diakibatkan oleh janin sehingga his menjadi adekuat dan diharapkan bisa mencegah partus lama stimulasi puting susu sudah diteliti manfaatnya untuk persalinan yang mana termasuk alternatif untuk menghasilkan oksitosin yang menyebabkan servik menjadi lunak dan sebagai induksi persalinan.

3. Assesment

G1 P0 A0 inpartu kala II dengan ketuban pecah dini dan kala II memanjang janin tunggal hidup presentasi kepala.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada kasus Ny. S sudah disesuaikan dengan kebutuhan dan teori yg ada yaitu penulis melakukan asuhan sesuai prosedur untuk menghindari kegawadaruratan yang terjadi dan faktor-faktor masalah yang terjadi tentang bagaimana cara menangani atau mengurangi penyebab masalah dalam kehamilan dan persalinan ibu.

Menurut teori Patel (2019) rangsangan pada payudara akan melepaskan hormon oksitosin sehingga uterus berkontraksi dengan baik yang dikeluarkan oleh kelenjar pituitary posterior dari ibu serta juga bisa diakibatkan oleh janin sehingga his menjadi adekuat dan diharapkan bisa mencegah partus lama

Selain itu penulis juga memberikan konseling kepada Ny. S tentang mobiliasi ketidaknyamanan pada ibu, ibu dianjurkan untuk miring kiri dan kanan dan menganjurkan untuk minum pada saat tidak ada kontraksi

PERPUSTAKAAN

KESIMPULAN

Berdasarkan pengkajian hingga evaluasi yang sudah dilakukan pada Ny. S, penulis menemukan adanya pertimpangan antara temuan di praktik dan teori yaitu tidak dilakukannya stimulasi puting susu yang menjadi faktor dapat terjadinya proses persalinan kala II memanjang, kelelahan dan syok, laserasi jalan lahir namun dapat dilakukan perencanaan dan penatalaksanaan yang baik, efisien dan aman, sehingga bisa teratasi.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan pasien diperoleh yang tercatat di dalam informed consent.

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

REFERENSI

Firdayani, D., & Rosita, E. (2020). Pengaruh Senam Hamil Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester II DAN III. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 139–147.

<https://doi.org/10.35874/jib.v9i2.574>

Mulyadi, M. (2012). Riset desain dalam metodologi penelitian Mohammad Mulyadi (. Studi Komunikasi Dan Media, 16(1), 71–80.

Azmi, K., & Yuniarty, Y. (2021). Asuhan Kebidanan patologis ibu bersalin dengan kala I memanjang

. *Riset Kesehatan Dasar: Riskesdas 2013, 2010*, 32–261.

Kemendes RI, (2013). Studi Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. U di Praktik Mandiri Bidan "Yusari Asih, S.ST.M.Kes" Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2020. *Jurnal Maternitas*. 23-28.

Mulyani, & Nofianti. (2020). Kunjungan ANC (*Antenatal Care*) pada ibu hamil trimester III, *Jurnal ilmiah Kesehatan*. 42-43.

Nurvembrianti, I., & Purnamasari, I. (2021). Pendampingan ibu hamil dalam upaya peningkatan status gizi. *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 50–55.

Patel. (2019). Pengaruh stimulasi untuk meningkatkan kontraksi pada faktor-faktor persalinan lama. *Jurnal Ilmiah kebidanan* .9–25.

Syarwani, T. I., Tendean, H. M. M., & Wantania, J. J. E. (2020). Gambaran Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado Tahun 2018. *Medical Scope Journal*, 1(2), 24–29. <https://doi.org/10.35790/msj.1.2.2020.27462>.

Wijayanti, W. (2015). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Persalinan Lama di RSPAD Gatot Soebroto. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(2), 154–16.

Yulizar, Y., & Zuhrotunida, Z. (2018). Hubungan Pendamping Persalinan Dengan Lama Kala II Pada Ibu Primigravida Di Klinik S Curug Tangerang 2017. *Jurnal JKFT*, 3(1), 86. <https://doi.org/10.31000/jkft.v3i1.1021>.

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK