

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.N DENGAN KALA II MEMANJANG DAN BY. NY.N DIKABUPATEN KUBU RAYA

Tita Astriani¹, Dwi Khalisa Putri², Indah Kurniasih³, Sofia Afritasari⁴

¹²³⁴ Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak
Jl.Ampera No.9, Pontianak, Kalimantan Barat
astrianitita0@gamil.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Salah satu komplikasi persalinan adalah persalinan lama yang mengakibatkan 69.000 kematian, terhitung 2,8% dari semua kematian ibu di seluruh dunia. Persalinan dianggap normal ketika kontraksi rahim menyebabkan serviks membesar (terbuka) dan meregang. Persalinan normal melewati beberapa tahap, yaitu tahap awal (laten) dan saat serviks melebar lebih dari 4 cm (Harismayanti, Retni, & Kohongia, 2023). Khusus di Indonesia, berdasarkan hasil riset dasar kedokteran pada tahun 2018, angka persalinan lama meningkat secara bertahap dari tahun ke tahun yaitu 79,3% hingga tahun 2019 masih terus melebihi target, meskipun pada tahun 2019 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2018. Demikian pula di 2020 angka ini mengalami penurunan. menunjukkan penurunan. Pada tahun 2020 menurut data statistik hanya 4.046.521 ibu yang akan ditolong oleh tenaga medis untuk bersalin di fasilitas kesehatan dibandingkan standar target 4.984.432 ibu, sehingga angka cakupan persalinan di fasilitas kesehatan hanya mencapai 79,3% (Kemenkes RI, 2018).

Laporan Kasus : Asuhan komprehensif diberikan kepada Ny. N dan bayi Ny. N di Kabupaten Kubu Raya dari 11 Juni 2022 - 3 Februari 2023. Data yang digunakan adalah data primer yang diperoleh melalui anamnesa, pemeriksaan, observasi, dan dokumentasi. Analisis data dilakukan dengan membandingkan data yang terkumpul dengan teori yang sudah ada.

Diskusi : Laporan Kasus ini membahas asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N dan bayi Ny. N dengan menggunakan metode SOAP untuk menemukan perbedaan antara teori dan praktik.

Simpulan : Penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N dan bayi Ny. N dengan metode Tujuh Langkah Varney telah dicatat dalam format SOAP. Terdeteksi perbedaan antara teori dan praktik, terutama dalam hal kontraksi persalinan dan penanganan kala II yang memanjang.

Kata Kunci : Asuhan, Kebidanan, Komprehensif, Kala II lama

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK COMPREHENSIVE MIDWIFERY IN CARE NY.N WITH LONG TIME II AND BY. NY.N IN KUBU RAYA REGENCY

ABSTRACT

Background: One of the childbirth complications is prolonged labour, which reaches 69,000 deaths (2.8% of all maternal deaths worldwide). Delivery is considered normal when uterine contractions cause the cervix to dilate (open) and stretch. Normal labour occurs in several stages, namely the early (latent) stage and when the cervix dilates more than 4 cm (Harismayanti, Retni, & Kohongia, 2023). The results of basic medical research in 2018 showed an increase in the rate of prolonged labour from year to year by 79.3% in 2019 (lower than in 2018). Similarly, prolonged labour decreased in 2020; there were only 4,046,521 patients who gave birth assisted by medical personnel in health facilities compared to the target standard of 4,984,432 patients. In other words, the coverage rate for deliveries in health facilities only reached 79.3% (Ministry of Health of the Republic of Indonesia, 2018).

Case Report: Comprehensive midwifery care was performed on Mrs. N and her baby from June 11- February 03, 2023. The type of the data was primary. The data collecting techniques were anamneses, examination, observation, and documentation. The data, then, were analyzed by comparing the data gathered and the existing theory.

Discussion: This case report details complete midwifery care on Mrs. N, a patient with a prolonged second stage of labor, and her baby using the SOAP method to investigate the gap between the case and the theory.

Conclusion: Comprehensive midwifery care for prolonged second-stage of labor has been wholly and procedurally conducted for Mrs N and her baby using seven-stages of Varney management. However, a gap was found between the case and theory in the birth contraction and the prolonged second-stage management.

Key words: comprehensive, midwifery, prolonged second-stage of labor

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan suatu proses alami di mana bayi dikeluarkan dari rahim melalui vagina, Kala II, atau fase pengeluaran bayi, dimulai saat pembukaan serviks mencapai 10 cm dan berakhir ketika bayi lahir. Pada persalinan spontan tanpa komplikasi, kala II dimulai ketika kepala janin mulai terlihat, vulva membuka, dan perineum meregang. Saat itulah ibu mulai mengedan untuk membantu kelahiran kepala bayi, yang diikuti oleh seluruh tubuhnya. Pada ibu pertama kali melahirkan (primipara), kala II bisa berlangsung 2-3 jam, sedangkan pada ibu yang sudah melahirkan sebelumnya (multipara), biasanya hanya 1 jam. (Nugraeny, Sumiatik, dan Aritonang, 2020).

Persalinan lama adalah satu dari penyebab 90% kematian ibu di Indonesia dalam persalinan lama mengakibatkan terjadinya komplikasi pada ibu seperti kelelahan yang berlanjut dengan dehidrasi dan infeksi serta komplikasi pada janin berupa asfiksi dan kematian janin dalam rahim. Persalinan sangat dipengaruhi oleh faktor utama yaitu power (kekuatan ibu, kontraksi dan kekuatan mengejan), faktor tersebut dibuktikan berpengaruh signifikan terhadap lama kala II (Kusumastuti & Hartinah, 2017). Salah satu cara untuk meningkatkan kontraksi rahim adalah dengan merangsang oksitosin secara alami melalui rangsangan pada puting susu. Ini membantu melunakkan leher rahim dan mempercepat persalinan. Rangsangan puting susu merangsang pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis belakang ibu, yang membuat rahim berkontraksi lebih efisien. Pendekatan ini telah diteliti dalam konteks bantuan persalinan (Patel, 2019).

Salah satu komplikasi persalinan adalah persalinan lama yang mengakibatkan 69.000 kematian, terhitung 2,8% dari semua kematian ibu di seluruh dunia. Persalinan dianggap normal ketika kontraksi rahim menyebabkan serviks membesar (terbuka) dan

meregang. Persalinan normal melewati beberapa tahap, yaitu tahap awal (laten) dan saat serviks melebar lebih dari 4 cm (Harismayanti, Retni, & Kohongia, 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia saat ini adalah 177.000 per 100.000 kelahiran hidup, yang lebih baik dari sebelumnya yang mencapai lebih dari 200 per 100.000 kelahiran hidup dalam dekade sebelumnya. Tetapi, tetap menjadi yang tertinggi ketiga di Asia Tenggara (Akuntansi, 2022a).

Khusus di Indonesia, berdasarkan hasil riset dasar kedokteran pada tahun 2018, angka persalinan lama meningkat secara bertahap dari tahun ke tahun yaitu 79,3% hingga tahun 2019 masih terus melebihi target, meskipun pada tahun 2019 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2018. Demikian pula di 2020 angka ini mengalami penurunan. menunjukkan penurunan. Pada tahun 2020, menurut data statistik, hanya 4.046.521 ibu yang ditolong oleh tenaga medis untuk bersalin di fasilitas kesehatan dibandingkan standar target 4.984.432 ibu, sehingga angka persalinan di fasilitas hanya 79,3% (Kemenkes RI, 2018).

Dalam usaha pemerintah untuk melindungi ibu dan bayi, bidan harus mengikuti Asuhan Persalinan Normal (APN) sebagai pedoman dalam proses persalinan. APN menggunakan grafik kesuburan untuk mencegah dan mendeteksi persalinan yang berkepanjangan. Selain itu, Partograf, sebuah lembaran berbentuk bagan, digunakan untuk memantau perkembangan persalinan (Andriana, 2014).

LAPORAN KASUS

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif observasional yaitu pendekatan *continue of care* pada ibu hamil Ny. N dan bayi Ny. N di Kabupaten Kubu Raya, dari 11 Juni 2022 hingga 3 Februari 2023. Subyeknya adalah Ny. N dan bayi Ny. N, dan data yang digunakan merupakan data primer. Data dikumpulkan melalui anamnesis, observasi, pemeriksaan, dan dokumentasi, lalu dianalisis dengan membandingkannya dengan teori yang relevan.

Tabel 1.1 Laporan Kasus

Tanggal	28 oktober 2022
Data Subjektif	a. Ibu mengatakan mulas semakin kuat dan ingin meneran b. Ibu mengatakan tidak sanggup untuk meneran
Data Objektif	a. Keadaan umum : baik b. Kesadaran : composmentis c. BB : 60 Kg d. TB : 147 cm e. Tekanan darah : 110/72 mmHg f. Nadi : 90x/mnt g. Suhu : 36° C h. Payudara : tidak ada kelainan i. Jantung : normal j. Paru- Paru : normal k. Hati/Limfe : normal l. Pemeriksaan khusus Abdomen Inspeksi: tidak ada bekas luka operasi Palpasi Leopold I : tfu 32cm, bagian fundus teraba bundar, lunak, tidak melenting (bokong janin) Leopold II : sebelah kiri ibu teraba bagian – bagian kecil (ekstremitas janin), sebelah kanan keras Panjang seperti papan (teraba punggung janin) Leopold III : bagian bawah teraba bulat keras (kepala) janin Leopold IV : Divergen, 3/5 teraba diatas symbisis pubis His : 4 x 10' 40", adekuat Auskultasi : DJJ: 136 x/m, teratur Taksiran berat janin : 3.300 gram m. Pemeriksaan umum Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis BB : 60 Kg TB : 147 cm Tekanan darah : 110/72 mmHg Nadi : 90 x/mnt Suhu : 36°C 4. Pemeriksaan fisik Payudara : tidak ada kelainan Jantung : normal Paru- Paru : normal Hati/Limfe : normal Pemeriksaan khusus Abdomen Inspeksi : tidak ada bekas luka operasi Palpasi abdomen Leopold I : tfu 32cm, bagian fundus teraba bokong janin Leopold II : sebelah kiri ibu teraba ekstremitas janin, sebelah kanan teraba punggung janin Leopold III : bagian bawah teraba kepala janin Leopold IV : Divergen, 3/5 teraba diatas symbisis pubis

	His : 4 x 10' 40", adekuat Auskultasi : DJJ: 136 x/m, teratur Taksiran berat janin : 3.300 gram n. Pemeriksaan dalam Portio Konsistensi : lunak Posisi : middle Pendataran : 100% Pembukaan : 10 Ketuban : (+) dilakukan amniotomi Terbawah : kepala Penurunan : 4/5 Penunjuk : UUK Pemeriksaan panggul : Tidak dilakukan o. Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan
Assasement	GI P0 A0 Hamil 38 minggu infartu kala II memanjang
Penatalaksanaan	a. Memberikan informasi kepada ibu bahwa bahwa pembukaan sudah mencapai tahap penuh dan anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi b. Melakukan amiotomi, ketuban putih keruh ±500cc c. Memimpin dan membimbing ibu untuk meneran dan setelah 2 jam ibu meneran bayi belum juga lahir dan sudah melakukan beberapa posisi persalinan bayi juga tidak lahir, kemudian keadaan ibu lemah kontraksi uterus lemah, ibu dipasang infus, kemudian dilakukan rujukan sambil menunggu rujukan ibu melakukan beberapa manufer seperti posisi berlutut, miring, dan jongkok namun bayi juga tidak ada kemajuan dan keadaan ibu semakin lemah dan tidak mampu meneran, pada jam 11.00 ibu dirujuk ke RS. Soedarso Pontianak dan dilakukan kolaborasi dengan dokter Spog

DISKUSI

1. Data Subjektif

Setelah mengevaluasi data subjektif, ditemukan bahwa ibu ingin meneran tetapi merasa lelah dan kontraksi sudah tidak kuat. Pada kala II, pembukaan mencapai 10 cm pada pukul 08.00, tetapi ibu meneran selama 3 jam hingga pukul 11.00. Menurut teori, kala II seharusnya berlangsung lebih singkat, yaitu 1,5-2 jam untuk primigravida dan ½ -1 jam untuk multigravida (Kumalasari, 2018).

Faktor yang memengaruhi durasi meneran selama 3 jam tanpa kemajuan adalah intensitas kontraksi persalinan. Kontraksi yang lemah, pendek, dan jarang akan mempengaruhi pergerakan kepala dan pembukaan serviks, serta memperpanjang kala II. Frekuensi kontraksi juga memengaruhi durasi kala II; semakin sering kontraksi, semakin singkat kala II (Ardhiyanti dan Susanti, 2016).

2. Data Objektif

Data objektif yang tercatat adalah keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/72 mmHg, nadi 90x/menit, kontraksi “3 x 10’ 35” detik, djj 136 x/menit.

3 Assasement

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang tercatat, diagnosis yang ditegakkan pada Ny.N G1P0A0 inpartu kala II dengan minggu dengan kala II memanjang

4 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada kasus Ny.N Pada kasus Ny.N terlihat adanya kesenjangan teori dan praktik yaitu pada kontraksi persalinan penatalaksanaan kala II setelah dilakukan pimpinan meneran selama 3 jam Ny.N langsung dilakukan rujukan harusnya sesuai dengan penatalaksanaan kala II memanjang sebelum dilakukan rujuk diupayakan terlebih dahulu seperti induksi. Mengedan ibu dapat meningkatkan risiko bayi karena berpotensi mengurangi pasokan oksigen ke plasenta. Sebaiknya ibu mengedan secara spontan dan hindari mengedan dan menahan nafas terlalu lama. Jika masalah seperti malpresentasi dan obstruksi dapat diatasi, pertimbangkan pemberian infus oksitosin. Namun, jika kepala bayi tidak turun:

1. Jika kepala bayi sangat dekat dengan simfisis pubis atau bagian kepala berada di stasion (0), gunakan ekstraksi vakum atau cunam.
2. Jika kepala bayi agak di atas simfisis pubis atau bagian kepala berada di antara stasion (0) hingga (-2), pertimbangkan ekstraksi vakum.
3. Jika kepala bayi cukup tinggi di atas simfisis pubis atau bagian kepala berada di atas stasion (-2), disarankan untuk melakukan seksio caesarea

(Palupi, 2017).

SIMPULAN

Ny. N dan bayi Ny. N dalam kondisi normal setelah evaluasi. Namun, ada ketidaksesuaian antara teori dan praktik, terutama terkait durasi kala II persalinan dan penanganannya yang tidak sesuai dengan teori.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan pasien didapat dari catatan yang ada pada *Informed Consent*.

REFERENSI

- Amaliah, N., Mumthi'ah Al Kautsar, A. and Syatirah (2019) 'Jurnal midwifery', *Akademi Bidan*, 1(2), pp. 68–78. Available at: <https://doi.org/10.24252/jmw.v5i1.33432>.
- Ardhiyanti, Y. and Susanti, S. (2016) 'Faktor Ibu yang Berhubungan dengan Kejadian Persalinan Lama di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru', *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 3(2), pp. 83–87. Available at: <https://doi.org/10.25311/keskom.vol3.iss2.108>.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat (2020) 'Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat', *Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat*, (09), p. 76. Available at: <http://www.dinkes.kalteng.go.id/haldownload-.html>.
- Karaya, P.K.K.P. (2019) 'Asuhan kebidanan persalinan 2019', *Asuhan Kebidanan Persalinan*, pp. 11–24. Available at: <http://repo.poltekkes-palangkaraya.ac.id/1812/1/MODUL3.pdf>.
- Setiana, A. (2018) *Riset Terapan Kebidanan, Riset Terapan Kebidanan*. (Shell, 2016a)
- Sulfiani, Indriyani and Handayani, D. (2020) *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. cetakan pe. Edited by J. Simarmata. Yayasan Kita Menulis.
- (Suparyanto dan Rosad (2015, 2020a). *ageng tirtayasa tahun 2022*.
- Yulizawati *et al.* (2019) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. edisi pert. Sidoarjo: Indonesia Pustaka. (Akuntansi, 2022b)
- Hayatunisah *kebutan pecah dini dan kala II memanjang By. Ny. S Di Praktik Mandiri Bidan Utin Mulia Kota Pontianak*. 2022. PhD Thesis. Politeknik'Aisyiyah Pontiana,
- Urmila. *Asuhan Kebidanan Komprhensif Pada Ny. S Dengan Ketuban*