

# ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. “S” DENGAN KALA 1 MEMANJANG DAN By. Ny. “S” DI KOTA PONTIANAK

Hellenia Nawang Wulan<sup>1</sup>, Khulul Azmi<sup>2</sup>, Sella Ridha Agfiany<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik ‘Aisyiyah Pontianak

<sup>2</sup> Dosen Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik ‘Aisyiyah Pontianak

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik ‘Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9 Telp. (0561) 6655112

E-mail : elsaelena18@yahoo.co.id<sup>1</sup>

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Mengacu hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) angka kematian ibu yang terjadi pada tahun 2017 di Provinsi Kalimantan Barat, tercatat sebanyak 98 kasus kematian ibu. Beberapa faktor menyebabkan langsung kematian ibu masih didominasi oleh pendarahan 28% dan sebab lain yaitu preeklamsi 24%, infeksi 11%, partus lama 5%, serta kematian bayi karena asfiksia 40%, BBLR, premature, dan infeksi 25%, dan lain-lain 35%. Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu faktor “4 terlalu” dan “3 terlalu” antara lain mengenai tanda bahaya dalam memutuskan dirujuk ke fasilitas kesehatan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan difasilitasi kesehatan (Depkes RI, 2016).

**Tujuan:** Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.”S” dengan persalinan Kala 1 memanjang dan By. Ny. “S” di Kota Pontianak.

**Metode Penelitian:** Menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus /*Case Study Research (CSR)*.

**Hasil Penelitian:** Berdasarkan hasil penelitian pada Ny. “S” dan By. Ny. “S” tidak terdapat kesenjangan pada penatalaksanaan dalam penatalaksanaan persalinan kala 1 memanjang.

**Simpulan:** Dengan diterapkannya asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “S” dengan persalinan kala 1 memanjang dan By. Ny. “S” telah didapatkan hasil yang diharapkan yaitu bayi dalam keadaan sehat.

**Kata kunci:** Asuhan Kebidanan Komprehensif , Kala 1 memanjang, Patologis

# **COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE IN Mrs. “S” WITH THE PROLONGED FIRST STAGE OF LABOR AND HER BABY IN PONTIANAK**

## **ABSTRACT**

**Background:** results of the Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS) maternal mortality rate that occurred in 2017 in the province of West Borneo, there were 98 cases of maternal deaths. Several factors cause direct maternal death is still domiciled by bleeding 28% and other causes are 24% preeclampsia, 11% infection, old parturition 5%, and infant mortality due to asphyxia 40%, LBW, premature, and 25% infection, etc. 35%. While the indirect factors causing maternal mortality are "4 too" and "3 too" factors, including the danger signs in deciding to be referred to a health facility, being late to reaching a health facility, and being late getting health-facilitated services (MOH RI, 2016).

**Objective:** to provide comprehensive midwifery care to Mrs. “S” with prolonged first stage of labor and Baby. Mrs. "S" in Pontianak.

**Research Methods:** This study is observational method with a case study approach / Case Study Research (CSR).

**Research Results:** Based on the results of research on Mrs. "S" and baby. Mrs. "S" there are no gaps in the management of the management of the 1st stage of the prolonged first stage of labor

**Conclusion:** With the implementation of comprehensive midwifery care in Mrs. "S" with the first stage of labor prolonged and By. Mrs. "S" has obtained the expected results of the baby in good health.

**Keywords:** Comprehensive Midwifery Care, Prolonged First Stage Of Labor, Pathological

## PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu upaya untuk pelayanan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, masa nifas dan keluarga berencana. Maka dalam meningkatkan kesejahteraan dan mengurangi angka kematian ibu dan bayi, diperlukan pelayanan kebidanan secara *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif* secara menyeluruh (Saifuddin, 2010).

Berdasarkan data yang diperoleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat kasus kematian bayi yang dilaporkan pada tahun 2016 adalah sebanyak 653 kasus dengan 90.379 KH. Sementara pada tahun 2017 terjadi kenaikan angka kematian pada bayi sebanyak 692 kasus dengan 86.572 KH (*Kemkes.go.id*).

Mengacu hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) angka kematian ibu yang terjadi pada tahun 2017 di Provinsi Kalimantan Barat, tercatat sebanyak 98 kasus kematian ibu. Beberapa faktor menyebabkan langsung kematian ibu masih didominasi oleh pendarahan 28% dan sebab lain yaitu preeklamsi 24%, infeksi 11%, partus lama 5%, serta kematian bayi karena asfiksia 40%, BBLR, premature, dan infeksi 25%, dan lain-lain 35%. Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu faktor “4 terlalu” dan “3 terlalu” antara lain mengenai tanda bahaya dalam memutuskan dirujuk ke fasilitas kesehatan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan difasilitasi kesehatan (Depkes RI, 2016).

Kecemasan dalam persalinan merupakan respon terhadap situasi tertentu yang mengancam, sering kali kecemasan dapat ditandai dengan perasaan mudah marah, cemas, gugup, kewaspadaan yang berlebihan, dan perasaan tegang saat menghadapi proses persalinan.

Persalinan kala 1 memanjang salah satu penyebab langsung dari kematian ibu, berdasarkan data *Internasional NGO on Indonesia Development (Invite)* pada tahun 2013, angka kejadian persalinan kala 1 memanjang di Indonesia sebesar 5% dari semua penyebab kematian ibu (Fransiska Tesnawati, 2010). Penelitian Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. ”S” dengan Persalinan Kala 1

memanjang dan By. Ny. “S” di Kota Pontianak pada tahun 2019 merupakan salah satu cara untuk menurunkan besarnya resiko angka kematian ibu dan anak

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada Ny. “S” dengan Kala 1 memanjang dan By. “S” di Kota Pontianak.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mempelajari tentang asuhan kebidanan pada Ny. “S” dengan Kala 1 memanjang

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Data primer yang didapatkan dari hasil wawancara, observasi, hasil pemeriksaan fisik dan data penunjang lain.
2. Data sekunder data yang diperoleh dari catatan medis klien berupa Buku KIA, hasil pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. DATA SUBJEKTIF**

**Tabel 1. PEMBAHASAN DATA SUBJEKTIF PERSALINAN**

<b>Subjektif</b>	<b>Kala 1</b>	<b>Kala 1</b>	<b>Kala 1</b>	<b>Kala 1</b>
Umur	36 Tahun	36 Tahun	36 Tahun	36 Tahun
Pukul	12.00	16.00	20.00-00.00	04.00
Keluhan	Ibu mengatakan terasa mulas-mulas dan nyeri sampai kepinggang.	Ibu mengatakan mules berkurang dan belum ada rasa ingin meneran.	Ibu mengatakan mulas semakin berkurang	Ibu mengatakan mulas semakin berkurang

Menurut Sofian (2012), tanda dan gejala persalinan adalah rasa sakit karena his datang lebih kuat, sering dan teratur keluarnya lendir bercampur darah (*blood show*) karena robekan-robekan kecil pada serviks terkadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Manuaba (2010) Persalinan lama dikaitkan dengan His yang masih kurang dari normal sehingga tahanan jalur lahir yang normal tidak dapat dilatasi dengan baik karena durasinya tidak terlalu lama, frekuensinya masih jarang, tidak terjadi koordinasi kekuatan. Beberapa faktor yang berperan didalam sebuah proses persalinan menurut Sondakh (2013) meliputi: *Power* (Kekuatan) kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi kontraksi dan tenaga meneran, *Passenger* (Penumpang), Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin, sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar, dan luasnya. *Passage* (jalan lahir), jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul, sedangkan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina dan introitus vagina. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Berdasarkan pengkajian data Subjektif pada Ny “S” bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

## 2. DATA OBJEKTIF

**TABEL 2. DATA OBJEKTIF PERSALINAN**

<b>Objektif</b>	<b>Kala 1</b>	<b>Kala 1</b>	<b>Kala 1</b>
<b>Pukul</b>	<b>12.00 wib</b>	<b>16.00 wib</b>	<b>04.00 wib</b>
<b>Keadaan umum</b>	Baik	Baik	Baik
<b>Kesadaran</b>	Composme	Composmenti	Composmentis

	ntis	s	
<b>Berat badan</b>	57,5 kg	57,5 kg	57,5 kg
<b>Tekanan darah</b>	110/80 mmHg	120/80 MmHg	110/80 mmHg
<b>Nadi</b>	88x/m	88x/m	89 kali/menit
<b>Leopold I</b>	TFU 3 jari dibawah px (30 cm), teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong).	TFU 3 jari dibawah px (30 cm), teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong).	TFU 3 jari dibawah px (30 cm), teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong).
<b>Leopold II</b>	teraba panjang, keras seperti papan disebelah kanan perut ibu (punggung), teraba bagian kecil- kecil dikiri perut ibu (ektremitas).	teraba panjang, keras seperti papan disebelah kanan perut ibu (punggung), teraba bagian kecil- kecil dikiri perut ibu (ektremitas).	teraba panjang, keras seperti papan disebelah kanan perut ibu (punggung), teraba bagian kecil- kecil dikiri perut ibu (ektremitas).
<b>Leopold III</b>	teraba bulat, keras dan melenting.	teraba bulat, keras dan melenting.	teraba bulat, keras dan melenting
<b>Leopold IV</b>	divergen 4/5 bagian	divergen 4/5 bagian	divergen 4/5 bagian
<b>DJJ</b>	138x/menit, teratur	138 x/menit, teratur	140x/menit
<b>His</b>	2x10'25''	2x10'10''	2x10'10
<b>Konsistensi</b>	Kaku	Tebal lunak	tebal lunak
<b>Posisi</b>	Middle	Middle	Middle
<b>Pendataran</b>	20%	35%	40%

<b>Pembukaan</b>	Ø 2 cm	Ø 3 cm	Ø 4 cm
<b>Ketuban</b>	Positif	Positif	Positif
<b>Terbawah</b>	Kepala	Kepala	Kepala
<b>Hodge</b>	H <sub>1</sub>	H <sub>1</sub> +H <sub>2</sub>	H <sub>1</sub> +H <sub>2</sub>
<b>Penunjuk</b>	belum teraba jelas	belum teraba jelas	belum teraba jelas

Pada data Objektif didapatkan hasil kala I dengan pembukaan Ø 4 cm berlangsung selama 13 jam, pada persalinan kala 1 memanjang jika persalinan telah berlangsung 12 jam atau lebih untuk primigravida dan lebih dari 8 jam untuk multigravida tanpa kelahiran bayi. Selain itu juga dilatasi serviks dikanan garis waspada pada partograf menunjukkan partus lama atau kala 1 memanjang. Kala 1 memanjang fase aktif pembukaan serviks dimulai dari pembukaan 4 cm setelah lebih dari 12 jam dengan rata-rata durasi kecepatan normal 1,5 cm/jam<sup>3</sup> pada primigravida dan 6 jam dengan rata-rata kecepatan normal 2,5 jam dengan laju dilatasi serviks 1,5 cm/jam<sup>3</sup> pada multigravida (Saifuddin, 2014). Pada kala I Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.

### 3. ANALISIS PERSALINAN

<b>KALA 1</b>	<b>KALA 1</b>	<b>KALA 1</b>
G <sub>11</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> Hamil 40 minggu inpartu kala 1 fase laten, janin tunggal hidup presentasi kepala.	G <sub>11</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> Hamil 40 minggu inpartu kala 1 fase aktif, janin tunggal hidup presentasi kepala.	G <sub>11</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> Hamil 40 minggu inpartu kala 1 fase aktif dengan kala 1 memanjang

Analisis ini ditegaskan berdasarkan data dasar dan pemantauan yang dilakukan, dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara praktik dan teori.

#### 4. PENATALAKSAAN ASUHAN

Pada Ny “S” penatalaksanaan yang dilakukan yakni observasi his, djj kemajuan persalinan serta memberikan kie tentang kebutuhan nutrisi dan semangat serta. Menurut Saifuddin (2009), Simkin (2007), dan Oxorn (2010) penanganan umum pada ibu bersalin dengan kala 1 lama yaitu:

- 1) Nilai keadaan umum tanda-tanda vital dan tingkat hidrasinya.
- 2) Tentukan keadaan janin: Periksa DJJ selama atau segera sesudah his hitung frekuensinya minimal sekali dalam 30 menit selama fase aktif.
- 3) Jika terdapat gawat janin lakukan *section caesarea* kecuali jika syarat dipenuhi lakukan ekstraksi *vacum* atau *forceps*.
- 4) Jika ketuban sudah pecah, air ketuban kehijau-hijauan atau bercampur darah pikirkan kemungkinan gawat janin.
- 5) Jika tidak ada air ketuban yang mengalir setelah selaput ketuban pecah pertimbangkan adanya indikasi penurunan jumlah air ketuban yang dapat menyebabkan gawat janin.
- 6) Perbaiki keadaan umum dengan:
  - a) Beri dukungan semangat kepada pasien selama persalinan.
  - b) Pemberian intake cairan sedikitnya 2500 ml per hari. Dehidrasi ditandai adanya aseton dalam urine harus dicegah.
  - c) Pemberian *sedative* agar ibu dapat istirahat dan rasa nyerinya diredakan dengan pemberian analgetik (*tramadol* atau *pethidine* 25 mg). Semua preparat ini harus digunakan dengan dosis dan waktu tepat sebab dalam jumlah yang berlebihan dapat mengganggu kontraksi dan membahayakan bayinya.
  - d) Pemberian therapy misoprostol 0,4 Mg sesuai dengan advis dokter, obat ini digunakan untuk memberikan perubahan pembukaan pasien dan meningkatkan resiko infeksi. Setiap pemeriksaan harus dilakukan dengan maksud yang jelas.
- 7) Apabila kontraksi tidak adekuat:
  - a) Menganjurkan untuk mobilisasi dengan berjalan dan mengubah posisi dalam persalinan.

- b) Rehidrasi melalui infuse atau minum.
  - c) Merangsang puting susu.
  - d) *Acupressure*.
  - e) Mandi selama persalinan fase aktif.
  - f) Lakukan penilaian frekuensi dan lamanya kontraksi berdasarkan partograf.
- 8) Evaluasi ulang dengan pemeriksaan vagina tiap 4 jam
- a) Apabila garis tindakan dilewati (memotong) lakukan *section caesaria*.
  - b) Apabila ada kemajuan evaluasi setiap 2 jam.
  - c) Apabila tidak didapatkan adanya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) atau
    1. Berikan penanganan umum yang kemungkinan akan memperbaiki kontraksi dan mempercepat kemajuan persalinan.
    2. Apabila kecepatan pembukaan serviks pada waktu fase aktif kurang dari 1 cm/jam lakukan penilaian kontraksi uterus.
  - d) Lakukan induksi dengan oksitosin drip 5 unit dalam 500 cc dekstrosa atau NaCl.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Persalinan Ny. "S" kala 1 berlangsung 13 jam dengan kondisi pasien lemah dan dilakukan observasi ketat analisis asuhan kebidanan komprehensif yaitu adalah G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> fase aktif dengan kala 1 memanjang. Analisis ini ditegaskan berdasarkan data dasar dan pemantauan yang dilakukan, dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara praktik dan teori.

Keberhasilan suatu asuhan yang diberikan tidak lepas dari dukungan institusi pendidikan. Diharapkan dengan adanya suatu sarana klinik yang lebih mendukung kegiatan asuhan komprehensif, sehingga asuhan komprehensif dapat dilakukan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien.

## Referensi

1. Fransiska, Iesnawati. 2010. *Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
2. Hanifa. 2010. *Ilmu Kebidanan, Edisi ke-2*. Yogyakarta: Yayasan Bina Pustaka.
3. Kemenkes RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*.  
<http://www.kemkenko.pnk.go.id>, diakses pada 5 Februari 2020.
4. Kemenkes RI. 2016. *Mewujudkan Kemandirian Masyarakat Kalimantan Barat Yang Sehat*.  
<http://www.kemenkes.go.id>, diakses pada 31 Januari 2020.
5. Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat*. [jurnal online]  
<http://www.kemenkes.go.id>, diakses pada 31 Januari 2020.
6. Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta. 2010
7. Manuaba. 2012. *Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan, Edisi 2*. Jakarta: EGC.
8. Oxorn. 2010. *Ilmu Kebidanan Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Yayasan Esensial Medika.
9. Saifuddin, Abdul Bari. 2010. *Ilmu Kebidanan, Edisi 4*. Jakarta: Bina Pustaka.
10. Saifuddin, Abdul Bari. 2010. *Ilmu Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
11. Saifuddin, Abdul Bari. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
12. Saifuddin, 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Mtaernal*. Jakarta: YBPSP.
13. Sondakh, JJS. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga.

