

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. T  
DENGAN KALA I MEMANJANG DAN BY. NY. T  
DI WILAYAH PONTIANAK TIMUR**

**Nanda Fithrah Amelia M<sup>1.</sup>, Sella Ridha Agfiany<sup>2.</sup>, Nurhasanah<sup>2.</sup>**

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi D III Kebidanan, Politeknik Aisyiyah Pontianak

<sup>2</sup> Dosen Program Studi D III Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9 Telp. (0561) 6655112, 6655114/Fax. (0561) 6655115

E-mail : [nandamunzirin@gmail.com](mailto:nandamunzirin@gmail.com)

**ABSTRAK**

**Latar belakang :** Persalinan kala I memanjang salah satu penyebab langsung dari kemaian ibu, berdasarkan data *internasional NGO on indonesia development* (INFID) pada tahun 2013, angka kejadian persalinan kala I memanjang di Indonesia sebesar 5 % dari seluruh penyebab kematian ibu. Penyebab terjadinya partus lama yaitu Kelainan letak janin, Kelainan-kelainan panggul, Kelainan his, Janin besar atau ada kelainan kongenital, Primitua, Ketuban pecah dini. Dampak persalinan kala I memanjang pada ibu, dapat menimbulkan perasaan gelisah, letih, yang menyebabkan peningkatan suhu tubuh, detak nadi dan pernapasan. Ibu beresiko mengalami meteorismus (perut kembung), pembengkakan serviks dan/atau vulva, dehidrasi, infeksi, nyeri bagian bawah rahim, dan pada akhir persalinan beresiko menyebabkan ruptur uteri (rahim lepas), serta kematian karena perdarahan atau infeksi.

**Tujuan Penelitian :** Menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. T dengan Kala I memanjang dan By. Ny. T di Wilayah Pontianak Timur.

**Metode Penelitian :** Menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus/*Case Study Researh (CSR)*. Subjek penelitian berjumlah 2 orang yang diberikan asuhan kebidanan komprehensif sejak kehamilan Trimester 1, persalinan hingga perawatan anak. Data yang dikumpulkan terdiri dai data primer dan data sekunder.

**Hasil Penelitian :** Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. T dengan kala I memanjang dan By. Ny. T menggunakan 7 langkah varney dimulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi serta pengkajian asuhan kebidanan komprehensif pada penatalaksanaan yang diberikan tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori.

**Simpulan :** BPM diharapkan memiliki prosedur tetap mengenai penatalaksanaan kala I memanjang serta agar memiliki prosedur tetap untuk pemberian metode pemberian cairan infus dalam mengantisipasi dehidrasi pada pasien.

**Kata kunci :** Asuhan Kebidanan Komprehensif; Persalinan; Kala I Memanjang.

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE IN MRS T WITH  
FIRST STAGE PROLONGED LABOR AND HER BABY  
IN THE EAST PONTIANAK AREA**

**Nanda Fithrah Amelia M<sup>1</sup>., Sella Ridha Agfiany<sup>2</sup>, Nurhasanah<sup>2</sup>.**

**ABSTRACT**

**Background :** First stage prolonged labor is one of the direct caused of maternal death, according to *Internatioanl NGO on Indonesia Deveelopment (INFID)* in 2013. In Indonesia the incidence of first stage prolonged labor is 5% of all caused of maternal death. The caused of labor are Abnormal fetal position, Pelvic abnormalities, inersia uteri, baby giant or congenital anomalies, advanced maternal age, and premature rupture of membranes. The impact of first stage prolonged labor on the mother are anxious feeling, feel tired, and it can increase body temperature, pulse and respiration. Mothers can risk abdominal gas, cervicitis and/or vulva, dehydration, infection, pelvic pain, and in the end of partus it can risk rupture uteri, and death because of hemorrhage or infection.

**Research purpose :** Applied comprehensive midwifery care for Mrs. T with first stage prolonged labor in East Pontianak area.

**Research methods :** Using descriptive method with case study research (CSR). Subjects of the study were 2 people that will given comprehensive midwifery care from first trimester of pregnancy, parturition until care the baby. The data collected from primer data and secondary data.

**Conclusion of research results :** Comprehensive midwifery care for Mrs. T with first stage prolonged labor and used 7 steps varney start from collect data until evaluation and also comprehensive midwifery care assessment on execution there is no gap between cases and theory.

**Research suggestion :** BPM expected have fixed procedure about first stage prolonged labor and method of infusion in anticipation of dehydration in patients.

**Key words :** Comprehensive midwifery care, Labor, First stage prolonged labor

## **PENDAHULUAN**

Data World Health Organization (WHO) tahun 2014 melaporkan Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Dimana terbagi atas beberapa Negara antara lain Amerika Serikat 9.300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Sedangkan jumlah AKI di Indonesia sebanyak 214 per 100.000 kelahiran hidup. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator ini hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat. (WHO, 2014).

Dilihat dari hasil Sensus Penduduk Tahun 2010, angka kematian ibu Provinsi Kalimantan Barat adalah sebesar 240 per 100.000 Kelahiran Hidup, sedang untuk nasional sebesar 259 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini berarti bahwa angka kematian ibu di Kalimantan Barat telah menunjukkan adanya penurunan yang sangat signifikan. (Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2018). Beberapa faktor menyebabkan langsung kematian ibu masih didominasi oleh perdarahan 28 % dan sebab lain yaitu preeklamsi 24 %, infeksi 11%, partus lama 5 % dan kematian bayi karena asfiksia 40 %, BBLR dan prematur 25 % dan infeksi, dan lain-lain 35 %. Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu faktor “4 terlalu” dan “3 terlalu”. 4 terlalu antara lain mengenai tanda bahaya dalam memutuskan dirujuk ke fasilitas kesehatan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan ( Depkes RI 2016 ).

Menurut Depkes tahun 2016, ibu persalinan lama yang rawat inap di Rumah Sakit di Indonesia diperoleh proporsi 4,3 % yaitu 12.176 dari 281.050 persalinan dan CFR ibu akibat persalinan lama 0,7 %.Persalinan kala I memanjang salah satu penyebab langsung dari kematian ibu, berdasarkan data internasional NGO on indonesia development (INFID) pada tahun 2013, angka kejadian persalinan kala I memanjang di Indonesia sebesar 5 % dari seluruh penyebab kematian ibu.

Penyebab terjadinya partus lama yaitu Kelainan letak janin, Kelainan-kelainan panggul, Kelainan his, Janin besar atau ada kelainan kongenital, Primitua, Ketuban pecah dini. (Syilvi Wafda, 2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kala I lama meliputi kelainan letak janin seperti letak sungsang, letak lintang, presentasi muka, dahi dan puncak kepala, Kelainan panggul seperti pelvis terlalu kecil dan CPD (cephalopelvic disproportion), kelainan his seperti inersia uteri, incoordinate uteri action. Kelainan-kelainan tersebut dapat mengakibatkan pembukaan serviks berjalan sangat lambat, akibatnya kala I menjadi lama (Syilvi Wafda, 2019).

Dampak persalinan kala I memanjang pada ibu, dapat menimbulkan perasaan gelisah, letih, yang menyebabkan peningkatan suhu tubuh, detak nadi dan pernapasan. Ibu beresiko mengalami meteorismus (perut kembung), pembengkakan serviks dan/atau vulva, dehidrasi, infeksi, nyeri bagian bawah rahim, dan pada akhir persalinan beresiko menyebabkan ruptur uteri (rahim lepas), serta kematian karena perdarahan atau infeksi. Pasca persalinan banyak ibu dengan persalinan lama mengalami trauma postpartum. Pada janin, resiko persalinan lama adalah mengakibatkan denyut jantung janin menjadi cepat atau tidak teratur, mengalami keracunan akibat menghirup air ketuban yang tercampur mekonium atau kotoran pertama bayi ciri-cirinya air keuban kental, kehijau-hijauan, dan berbau. Selain itu janin beresiko mengalami benjolan kepala (caput succedaneum) akibat tekanan rahim atau dinding vagina, mengalami gawat janin, asfiksia atau tidak dapat bernafas spontan.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. T dengan Kala I memanjang dan By. Ny. T di Wilayah Pontianak Timur?”. Tujuan dari asuhan ini adalah Menerapkan Asuhan kebidanan Komprehensif Pada Ny. T dengan Kala I memanjang dan By. Ny. T di Wilayah Pontianak Timur.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus (CSR). untuk mempelajari tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. T dengan kala I memanjang dan By. Ny. T. Penelitian deskriptif bertujuan untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan atau area populasi tertentu yang bersifat faktual dan objektif, sistematis dan akurat. (Sulistyaningsih, 2011).

Subjek studi kasus dalam penelitian ini berjumlah 2 orang. Subjek diberikan asuhan secara komprehensif sejak persalinan hingga imunisasi pada bayi. Pada penyusunan studi kasus, penulis menggunakan data berupa :

1. Data primer adalah data yang diperoleh dari pemeriksaan fisik secara inspeksi, auskultasi, palpasi, dan perkusi. Dan juga diperoleh dari wawancara dan observasi.
2. Data sekunder data yang diperoleh dari catatan perkembangan dan hasil dari pemeriksaan penunjang lainnya.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Data Subjektif

**Tabel 1.**  
**Pembahasan Data Subjektif Persalinan**

Tahap	Temuan	Teori
Kala I	Ny. T mengalami keluhan yaitu mulas	Menurut Jannah (2015) Tanda gejala kala I : a. Kontraksi yang semakin sering dan bertahan lama b. Keluarnya lendir yang disertai dengan darah c. Keluarnya cairan yang banyak dengan tiba-tiba dari jalan lahir jika ketuban sudah pecah

Kala II	Ny. T mengalami keluhan yaitu mulas semakin sering dan kuat serta ada rasa ingin meneran	Menurut Widia (2015) kala II atau kala pengeluaran dan pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit b. Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi c. Ibu merasakan makin meningkatnya pada rektum dan vagina d. Perineum terlihat menonjol e. Vulva dan spingter ani terlihat membuka f. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah
Kala III	Ny. T mengalami keluhan yaitu perut terasa mulas dan senang atas kelahiran bayinya	Menurut Ina Kuswanti 2014 kala III/ kala uri dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Kontraksi rahim akan mengurangi area pelekatan plasenta ini, karena rahim bertambah kecil dan dindingnya bertambah tebal kontraksi tadi menyebabkan bagian yang longgar dan lemah dari ujung plasenta pada dinding rahim, bagian ini akan terlepas, mula-mula sebagian dan kemudian seluruhnya.
Kala IV	Ny. T mengatakan nyeri pada jalan lahir	Menurut Widia (2015) mulas yang dirasakan ibu adalah karena proses involusi uteri, ini merupakan perubahan fisiologi pada ibu masa nifas.

Menurut Jannah (2015) kontraksi yang semakin sering dan bertahan lama, keluarnya lendir yang disertai dengan darah, keluarnya cairan yang banyak dengan tiba-tiba dari jalan lahir jika ketuban sudah pecah, merupakan tanda gejala kala 1.

Menurut Widia (2015) kala II atau kala pengeluaran dan pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi yaitu : His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya pada rektum dan vagina, perineum terlihat menonjol, Vulva dan spingter ani terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah, tanda gejala pada kala II.

Menurut Ina Kuswanti (2014) kala III / kala uri dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Kontraksi rahim akan mengurangi area pelekatan plasenta ini, karena rahim bertambah kecil dan dindingnya bertambah tebal kontraksi tadi menyebabkan bagian yang longgar dan lemah dari ujung plasenta pada dinding rahim, bagian ini akan terlepas, mula-mula sebagian dan kemudian seluruhnya, tanda gejala kala III.

Menurut Widia (2015) mulas yang dirasakan ibu adalah karena proses involusi uteri, ini merupakan perubahan fisiologi pada ibu masa nifas, tanda gejala kala IV.

## 2. Data Objektif

**Tabel 2.**

Tahap	Temuan	Teori
Kala I	Tekanan Darah : 100/80 mmHg	Fase laten berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm,
	TFU 3 jr bawah px (31 cm), kepala 4/5 bagian masuk PAP	

	Djj 145 x/menit	fase aktif berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm. Dari hasil yang didapat bahwa gambaran klinis kala 1 memanjang antara lain pembukaan 3 cm ke 10 cm yang menghabiskan waktu lebih dari 19 jam dapat dilihat waktu dari teori fase laten dan fase aktif (Jannah, 2015).
	His 2x10'25"	
	VT : Porsio lunak, pendataran 30% pembukaan 3 cm, ketuban (+), kepala H II, penunjuk belum jelas, tidak ada bagian yang menumbang	
Kala II	Lama persalinan kala I (19 jam 30 menit)	
	Tekanan darah : 110/80 mmHg	
	His : 3x10'35"	
	Terdapat dorongan meneran, tekanan pada anus, perenium menonjol, vulva membuka.	
	VT : Porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban (+), kepala H III+, UUK depan.	
Kala III	Tinggi fundus uteri tepat pusat	
	Kontraksi : Keras	
	Kandung kemih : Tidak penuh	
Kala IV	Tekanan darah : 110/80 mmHg	
	TFU : Setinggi pusat	
	Kontraksi : Keras	
	Perenium : Leserasi derajat II	

### Pembahasan Data Objektif Persalinan

Pada pemeriksaan didapatkan hasil pemeriksaan penurunan kepala pada kala I 4/5 bagian masuk PAP dan pada kala II 3/5 bagian masuk PAP. Penurunan kepala ini disebabkan karena adanya kontraksi pada segmen atas rahim dan relaksasi pada segmen bawah rahim sehingga mendorong janin ke



bagian bawah (Saifuddin, 2014). Menurut (Febriyanti, 2019), sebab-sebab terjadinya partus lama yaitu:

- a. Kelainan letak janin
- b. Kelainan-kelainan panggul
- c. Kelainan his
- d. Janin besar atau ada kelainan kongenital
- e. Primitua
- f. Ketuban pecah dini. Pada hasil temuan terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena tidak dilakukan pemeriksaan panggul.

Pada data objektif pemeriksaan DJJ di dapatkan hasil normal. Hal ini sesuai dengan teori yaitu DJJ normal bayi 120-160 kali/menit (Walyani, 2015).

Pada data objektif pemeriksaan his di dapatkan  $2 \times 10'25''$  pada kala I dan pada kala II  $3 \times 10'35''$ . Ini merupakan kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos Rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominal, terkordinasi dan relaksasi

(Ai Nursiah, dkk, 2014).

Pada data objektif didapatkan hasil lama kala I (dari pembukaan 3 cm sampai dengan lengkap) berlangsung selama 19 jam 30 menit. Pada persalinan kala I memanjang adalah persalinan yang fase latennya berlangsung lebih dari 8 jam dan fase aktifnya laju pembukaan tidak adekuat atau bervariasi; kurang dari 1 cm setiap jam selama sekurang-kurangnya 2 jam setelah kemajuan persalinan; kurang dari 1,2 cm per jam pada primigravida dan kurang dari 1,5 per jam pada multipara; lebih dari 12 jam sejak pembukaan 4 sampai pembukaan lengkap (rata-rata 0,5 cm per jam) (Febriyanti, 2019).

Persalinan kala I memanjang juga dapat disebabkan oleh kehamilan postterm yang mengakibatkan janin besar atau ada kelainan congenital. Asites besar, tumor abnormal mielomeningoel, dan hidrocefalus adalah

kelainan yang dapat menyebabkan distosia. Kelainan – kelainan ini dapat mempengaruhi hubungan anatomi janin dengan kapasitas pelvis maternal, sehingga gagal menuruni jalan lahir. Partus akan berjalan sulit bila tidak segera ditolong dapat terjadi ruptur uteri, disebabkan kepala yang besar dan meregang segmen bawah rahim. Sehingga prognosis janin menjadi jelek. Namun pada kasus Ny. T keadaan bayi ketika dilahirkan normal, namun jalannya persalinan menghabiskan waktu 19 jam 30 menit yang dikategorikan kala I memanjang. Sehingga terdapat kesenjangan antara kasus dan teori.

Pada data objektif didapatkan hasil lama kala II adalah 5 menit dan ibu mengatakan mulas-mulas semakin sering dan ada rasa ingin meneran, menurut (Widia, 2015) dan (Ina Kuswanti, 2014) kala II pengeluaran dan pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung selama 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.

- (g) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit
- (h) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- (i) Ibu merasakan makin meningkatnya pada rektum dan vagina
- (j) Perineum terlihat menonjol
- (k) Vulva dan spingter ani terlihat membuka
- (l) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

Pada data objektif kala III berlangsung selama 5 menit dan tinggi fundus uteri setinggi pusat. Menurut (Ina Kuswanti 2014) kala III/ kala uri dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Kontraksi rahim akan mengurangi area pelekatan plasenta ini, karena rahim bertambah kecil dan dindingnya bertambah tebal kontraksi tadi menyebabkan

bagian yang longgar dan lemah dari ujung plasenta pada dinding rahim, bagian ini akan terlepas, mula-mula sebagian dan kemudian seluruhnya.

Pada data objektif kala IV ditemukan TFU setinggi pusat dimana hal ini seharusnya dilakukan kateterisasi karena ibu belum berkemih.

### 3. Analisis Persalinan

**Tabel 3.**

**Pembahasan Analisis Persalinan**

Persalinan	
Kala I	G3 P2 A0 Hamil 40 minggu inpartu kala I fase laten dengan kala I memanjang janin tunggal hidup
Kala II	G3 P2 A0 Hamil 40 minggu inpartu kala II janin tunggal hidup persentasi kepala
Kala III	P3 A0 inpartu kala III
Kala IV	P3 A0 Inpartu kala IV dengan laserasi perineum derajat 2

### 4. Penatalaksanaan Asuhan Persalinan

**Tabel 4.**

**Pembahasan Penatalaksanaan Persalinan**

Kala I	Kala II	Kala III	Kala IV
<ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu (ibu menanggapi)</li> <li>Menghadirkan keluarga untuk mendampingi proses persalinan(ibu didampingi suami)</li> <li>Memberikan dukungan psikologis (kecemasan ibu berkurang)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Melakukan amniotomi, ketuban warna putih keruh kurang lebih 50 cc</li> <li>Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan sudah boleh meneran ketika ada kontraksi, keadaan janin saat ini baik.</li> <li>Memberikan dukungan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memberikan injeksi oksitoksin 1 amp via IM 1 pada 1/3 paha atas bagian depan, tidak ada reaksi alergi</li> <li>Memotong tali pusat, tali pusat di potong dan diikat dengan umbilical steril</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Melakukan heating jelujur pada ruptur perineum tanpa anastesi</li> <li>Memfasilitasi personal hygiene, ibu sudah merasa bersih dan merasa nyaman</li> <li>Mengajarkan cara masase fundus uteri dan menjelaskan tujuannya, ibu dapat</li> </ol>

<p>4. Memfasilitasi posisi dan mobilisasi (ibu masih dapat berjalan-jalan disekitar ruangan bersalin)</p> <p>5. Membimbing ibu untuk melakukan relaksasi (ibu dapat melakukannya)</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum seperti biasanya (ibu melakukannya)</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil dan menjelaskan tujuannya (ibu melaksanakan anjuran yang diberikan)</p> <p>8. Mengobservasi TTV, HIS, DJJ dan kemajuan persalinan dalam partograf (hasil terlampir dipatograf).</p>	<p>kepada ibu agar bersemangat untuk meneran</p> <p>4. Memimpin dan membimbing ibu meneran, ibu dapat melakukan dengan baik</p> <p>5. Menolong persalinan sesuai langkah APN. Bayi lahir spontan langsung menangis, tonus otot baik, pukul 08.50 WIB, anak perempuan.</p>	<p>3. Mengeringkan bayi dan melakukan IMD selama 30 menit</p> <p>4. Melahirkan plasenta sesuai langkah manajemen aktif kala III. Melakukan peregangan tali pusat terkendali/PT T, plasenta lahir spontan jam 08.54 WIB</p> <p>5. Melakukan masase uterus, uterus teraba keras</p> <p>6. Perdarahan ±100 cc</p> <p>7. Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta lengkap</p>	<p>melakukannya</p> <p>4. Memfasilitasi rooming in, ibu dan bayi</p> <p>5. Memberikan terapi amox (3x1) As.mefenamat (3x1) Vit.A (1x1) Fe (1x1), menjelaskan cara mengkomsumsinya, ibu dapat mengulangi penjelasan yang diberikan</p> <p>6. Memberikan HE dan memfasilitasi tentang : mobilisasi bertahap dan cara menyusui yang benar, ibu dapat melakukannya.</p> <p>7. Melakukan pemeriksaan fisik bayi : BB : 3200 gram, PB : 48 cm Lk/Ld/LL : 34/33/11 cm A/S : 9/10 Anus (+) Kelainan (-)</p> <p>8. Melakukan observasi kala IV hasil terlampir di partograf.</p>
---	---	---	---

Menurut Sylfi Wafda (2019) penanganan umum pada ibu bersalin dengan kala 1 memanjang

yaitu :

- a. Nilai keadaan umum, tanda-tanda vital dan tingkat hidrasinya.
- b. Tentukan keadaan janin: Periksa DJJ selama atau segera sesudah his, hitung frekuensinya minimal sekali dalam 30 menit selama fase aktif.
- c. Jika terdapat gawat janin lakukan sectio caesarea kecuali jika syarat dipenuhi lakukan ekstraksi vacum atau forceps.
- d. Jika ketuban sudah pecah, air ketuban kehijau-hijauan atau bercampur darah pikirkan kemungkinan gawat janin.
- e. Jika tidak ada air ketuban yang mengalir setelah selaput ketuban pecah, pertimbangkan adanya indikasi penurunan jumlah air ketuban yang dapat menyebabkan gawat janin.
- f. Perbaiki keadaan umum dengan:
  - 1) Beri dukungan semangat kepada pasien selama persalinan.
  - 2) Pemberian intake cairan sedikitnya 2500 ml per hari. Dehidrasi ditandai adanya aseton dalam urine harus dicegah.
  - 3) Pengosongan kandung kemih dan usus harus
  - 4) Pemberian sedatif 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.
  - 5) Pemeriksaan rectum atau vaginal harus dikerjakan dengan frekuensi sekecil mungkin. Pemeriksaan ini menyakiti pasien dan meningkatkan resiko infeksi. Setiap pemeriksaan harus dilakukan dengan maksud yang jelas.
- g. Apabila kontraksi tidak adekuat menganjurkan untuk mobilisasi dengan berjalan dan mengubah posisi dalam persalinan.

- 1) Mengajukan untuk mobilisasi dengan berjalan dan mengubah posisi dalam persalinan.
  - 2) Dehidrasi melalui infus atau minum.
  - 3) Merangsang puting susu.
  - 4) Massage
  - 5) Mandi selama persalinan fase aktif.
  - 6) Lakukan penilaian frekuensi dan lamanya kontraksi berdasarkan partograf.
- h. Evaluasi ulang dengan pemeriksaan vaginal tiap 4 jam.
- 1) Apabila garis tindakan dilewati (memotong) lakukan sectio secarea.
  - 2) Apabila ada kemajuan evaluasi setiap 2 jam.
  - 3) Apabila tidak didapatkan tanda adanya CPD (Cephalopelvic disproportion) atau
  - 4) Berikan penanganan umum yang kemungkinan akan memperbaiki kontraksi dan mempercepat kemajuan persalinan.
  - 5) Apabila kecepatan pembukaan serviks pada waktu fase aktif kurang dari 1 cm per jam lakukan penilaian kontraksi uterus.
  - 6) Lakukan induksi dengan oksitosin drip 5 unit dalam 500 cc dekstrosa atau NaCl.

Pada Kala I tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, namun pasien Ny. T dan keluarga tidak mendapatkan penjelasan tentang persalinan kala I memanjang.

Pada kasus Ny. T terjadi rupture kala II karena bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak tepat dapat mengatur kecepatan. Hal ini sesuai dengan teori meneran kejadian leserasi akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak tepat dapat mengatur kecepatan kelahiran bayinya dan mencegah terjadi leserasi. Kerjasama akan sangat bermanfaat saat kepala 17 bayi pada diameter 5-6 cm sedang membuka vulva (crowning) karena pengendalian kecepatan dan pengaturan diameter kepala saat melewati introitus dan

perenium dapat mengurangi kemungkinan terjadinya robekan (Marmi, 2015). Pada penatalaksanaan ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kala III berlangsung selama 5 menit. Hal ini masih normal. Kala III persalinan dimulai Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta (Ina Kuswanti, 2014).

Pada kala IV dilakukan penjahitan perenium dan tidak menggunakan obat anastesi. Penatalaksanaan ini sudah sesuai dengan prosedur, karena tujuan penjahitan lesrasi adalah menyatukan kembali jaringan tubuh (mendekatkan) dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu (mematikan hemostasis) (Marmi, 2015). Pada penatalaksanaan tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. T dengan kala I memanjang dan By. Ny. T menggunakan 7 langkah varney dimulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi serta pengkajian asuhan kebidanan komprehensif pada penatalaksanaan yang diberikan tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori.

Penelitian selanjutnya disarankan BPM diharapkan memiliki prosedur tetap mengenai penatalaksanaan kala I memanjang serta agar memiliki prosedur tetap untuk pemberian metode pemberian cairan infus dalam mengantisipasi dehidrasi pada pasien.

## REFERENSI

1. Ai Nursiah, 2014. *Asuhan Persalihan Normal Bagi Bidan*. Bandung PT. Refika Aditama.
2. Depkes RI. (2016) *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.
3. Febrianti, Aslina. 2019. *Praktik Klinik Kebidanan I*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru
4. Jannah, Nurul. 2015. *ASKEB II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: ECS.RI
5. Kuswati Ina, Melika Fitriani. 2014. *ASKEB II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
6. Marmi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
7. Saifuddin, 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal*. Jakarta: YBPS
8. Sulistyaningsih, 2011. *Metode Penelitian Kebidanan Kuantitatif – Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu
9. Sylvi Wafda, 2019. *Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal & Neonatal* Yogyakarta: Pustaka Baru Press. EGC.
10. Walyani, E. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Bar Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
11. Widia Sofa, 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
12. WHO. World Health Statistic 2014. World Health Organization; 2014.