

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. J DENGAN PERSALINAN
INDUKSI DAN BY. NY. J DI BPM UPIK TAHUN 2020**

Lailiatul Fitri¹, Sella Ridha Agfiany², Nurhasanah²

¹Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

²Dosen Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

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

E-mail : lailiatulfitri99@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Angka kematian anak dari tahun ke tahun telah menunjukkan penurunan, berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan bahwa AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 mencatat sebanyak 250 (12,55%) kasus ibu hamil per bulan dilakukan induksi pada saat persalinan (Ridayanti, 2016).

Tujuan Penelitian : Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada Ny. J dengan persalinan induksi dan By. Ny. J di BPM Upik.

Metode Penelitian : Desain penelitian yang digunakan penulis dalam penelitian adalah metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang dilaksanakan oleh penulis melalui pendekatan manajemen kebidanan.

Hasil Penelitian : Pengkajian asuhan komprehensif pada Ny. J dengan persalinan induksi dan By. Ny. J pada penatalaksanaan yang diberikan terdapat kesenjangan antara kasus dan teori.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan komprehensif, Persalinan, Induksi

**MIDWIFERY COMPREHENSIVE CARE ON Mrs. J BY INDUCTION LABOR AND
BABY. Mrs. J AT BPM UPIK YEAR 2020**

Lailiatul Fitri¹, Sella Ridha Agfiany², Nurhasanah²

ABSTRACT

Background: Child mortality rates from year to year have shown reduction, based on the results of the Indonesian Demographic and Health Survey (SDKI) showed that AKN of 15 per 1,000 live births, IMR 24 per 1,000 live births, and AKABA 32 per 1,000 live births (Kemenkes RI, 2017). Based on Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS) 2012, the maternal mortality ratio (related to pregnancy, childbirth, and childbed) was 359 per 100,000 live births. The results of Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS) recorded 250 (12.55%) cases of pregnant per month induced during childbirth.

Research Purpose: Being able to provide Midwifery Comprehensive Care On Mrs. J by Induction Labor And Baby. Mrs. J At BPM Upik.

Research Methods: The research design that used by the writer in the research is a descriptive observational method with a case study approach carried out by the writer through the midwifery management approach.

Research Results: Comprehensive care assessment on Mrs. J by induction labor and Baby. Mrs. J in management provided there are discrepancies is a gap between the case and theory.

Keywords: Midwifery care comprehensive, Childbirth, Induction

PENDAHULUAN

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, dimana dalam dua dasawarsa, pada tahun 2012 angka kematian ibu di Kalimantan Barat berada dibawah angka nasional, baik dibandingkan dengan hasil SDKI maupun hasil Sensus Penduduk (Dinas Kesehatan Kalimantan Barat, 2019).

Sedangkan, jika dilihat berdasarkan kasus kematian maternal yang terjadi pada tahun 2018 di Provinsi Kalimantan Barat, tercatat sebanyak 86 kasus kematian ibu. Sehingga jika dihitung angka kematian ibu maternal dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 90.913, maka kematian Ibu maternal di provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2018 adalah sebesar 95 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian Ibu Maternal terbesar ada di kabupaten Kubu Raya, yaitu sebesar 158 per 100.000 Kelahiran Hidup dan terkecil ada di kabupaten Kapuas mampawah, yaitu sebesar 44 Per 100.000 Kelahiran Hidup (Dinas Kesehatan Kalimantan Barat, 2019).

WHO (*World Health Organization*) 2012, menemukan di Indonesia dari 500.000 ibu bersalin dengan risiko, 200.000 diantaranya dilakukan induksi persalinan dan 300.000 melakukan seksio sesaria. Tindakan induksi persalinan pada kehamilan banyak terjadi di Negara Berkembang yang menyebabkan peningkatan kejadian seksio sesaria 2-3 kali lipat (Ridayanti, 2016).

Hasil Survei Demografi kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 mencatat sebanyak 250 (12,55%) kasus ibu hamil per bulan dilakukan induksi pada saat persalinan (Ridayanti, 2016).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. J dengan Persalinan Induksi dan Bayi. Ny. J di BPM Upik Tahun 2020. Tujuan dari asuhan ini adalah mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalinan dengan induksi dengan konsep 7 langkah varney.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mempelajari tentang asuhan kebidanan pada Ny. J dengan

persalinan induksi dan By. Ny. J. Penelitian deskriptif bertujuan untuk menerangkan atau menggambarkan masalah penelitian yang terjadi dalam suatu keadaan secara objektif (Sulistyaningsih, 2011).

Dalam penulisan studi kasus ini menggunakan subyek merupakan orang yang dijadikan sebagai responden untuk pengambilan kasus. Subyek penelitian ini adalah Ny. J dengan persalinan induksi dan By. Ny. J. Pada penyusunan studi kasus, penulis menggunakan data berupa :

1. Data primer yang dapat dari hasil wawancara, observasi dan data penunjang lainnya sesuai dengan 7 langkah Varney dari mulai pengkajian sampai evaluasi. Penulis melakukan wawancara dengan ibu melahirkan dan pemeriksaan fisik dan observasi terhadap ibu bersalin dengan *posttrem*.
2. Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari catatan medis *klien* berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan penunjang, tindakan bidan dan dokter, catatan perkembangan yang berhubungan dengan *klien* dan data dari Puskesmas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Data Subjektif

Tabel 1.
Pembahasan Data Subjektif

Kala I	Ny. J mengalami keluhan yaitu mulas-mulas seperti ingin melahirkan dan terdapat pengeluaran lendir bercampur darah
Kala II	Ny.J mengalami keluhan yaitu mulas semakin sering dan kuat serta ada rasa ingin meneran
Kala III	Ny. J mengalami keluhan perut terasa mulas
Kala IV	Ny. J mengalami keluhan perut masih terasa mulas dan nyeri pada jalan lahir

Menurut Marmi (2016), tanda gejala persalinan adalah terjadinya his persalinan, keluarnya lendir bercampur darah pervagina, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, ilatasi dan effacement.

Pada kasus Ny. J ibu datang dengan keluhan perut mulas seperti ingin melahirkan dan terdapat pengeluaran lendir bercampur darah. Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

2. Data Objektif

Tabel 2.
Pembahasan Data Objektif

Kala I 14 Juni 2019 19:00 Wib	Pada kala I fase laten Ny. J tidak ada pembukaan
Kala II 16 Juni 2019 00:40 - 02:08 Wib	Pada Kala II Ny. J mengalami pembukaan 10 cm
Kala III 16 Juni 2019 02:08 – 02:17 Wib	Pada kala III Ny. J plasentanya lahir dalam 9 menit
Kala IV 16 Juni 2019 02:17 – 04:17 Wib	Pada kala IV Ny. J persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum

Pada Ny. J umur 30 tahun GI P0 A0 mulai merasakan kontraksi sejak tanggal 13 Juni 2019 pukul 21:00 WIB dibawa ke BPM Upik pada tanggal 14 Juni 2019 pukul 19:00 WIB dan diperiksa oleh bidan hasil pemeriksaan belum ada pembukaan. Ny. J disarankan untuk pulang, tapi pasien tidak mau pulang karena tidak tahan dengan sakitnya meskipun hisnya inadekuat. Pasien diobservasi di BPM Upik sampai tanggal 15 Juni 2019 pukul 11:00 WIB, hasilnya masih belum ada pembukaan dan his masih inadekuat.

Pada tanggal 15 Juni 2019 pukul 12:00 WIB dilakukan induksi infus RL + oksitosin 5 iu 12 tpm karena atas permintaan pasien dan keluarga dengan alasan pasien tidak tahan dengan sakitnya dan pasien mengatakan sudah lemas. Pada pukul 19:00 WIB dilakukan VT ulang pembukaan 3 cm, kepala hodge II, ketuban positif, DJJ (+) 140x/m, his 3x10 menit 30 detik, TD : 110/70 mmHg, N : 82x/m, S : 36,5 C.

Pada pukul 20:10 WIB infus dilepas karena atas permintaan pasien sendiri dengan alasan tidak tahan dengan his nya yang semakin bertambah.

Pada tanggal 16 Juni 2019 pukul 00:00 wib VT ulang pembukaan 7 cm, ketuban pecah spontan warna putih keruh, kepala hodge III.

Pada pukul 00:40 wib ibu mengatakan mulas semakin sering dan kuat, ada rasa ingin meneran dan BAB. Setelah dilakukan VT ulang pembukaan lengkap (10 cm), ket (-), kepala H III-IV, tidak terdapat bagian janin yang menumbung, langsung dipimpin meneran.

Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturient (ibu yang sedang bersalin) masih dapat berjalan-jalan (Sulistyawati, 2010).

Menurut Asrinah (2010), lama kala I untuk primigavida berlangsung selama 12 jam dengan permbukaan 1 cm perjam, pada multigravida berlangsung selama 8 jam dengan 2 cm perjam.

Pada kasus ini Ny. J lama kala 1 pada fase laten selama 29 jam, dari fase laten ke fase aktif selama 5 jam. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Cunningham FG et al (2013), induksi adalah stimulasi kontraksi sebelum persalinan spontan, dengan atau tanpa *rupture membrane*. Argumentasi merujuk pada stimulasi terhadap kontraksi spontan yang dianggap tidak adekuat karena kegagalan dilatasi serviks dan penurunan janin.

Adapun indikasi induksi persalinan yaitu ostmaturnitas (kehamilan lebih 42 minggu), ketuban pecah dini (KPD), hipertensi gestasional, diabetes melitus, korioamnionitis, kematian janin, plasenta previa, solusio plasenta, pre-eklamsia eklamsia (Manuaba 2013).

Dalam kasus ini dilakukan induksi karena atas permintaan pasien sendiri dengan alasan tidak tahan dengan sakitnya dan pasien mengatakan lemas. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Analisis

Tabel 3.
Pembahasan Analisis Persalinan

Kala I	GIP0A0 Hamil 41 minggu inpartu kala I fase laten janin tunggal hidup presentasi kepala
Kala II	GIP0A0 Hamil 41 minggu inpartu kala II, janin tunggal hidup presentasi belakang kepala
Kala III	PIA0 Inpartu kala III
Kala IV	PIA0 inpartu kala IV

4. Penatalaksanaan Asuhan

Tabel 4.
Pembahasan Penatalaksanaan Persalinan

Kala I	Kala II	Kala III	Kala IV
Menjelaskan mengenai teknik relaksasi pada saat kontraksi, ibu mengerti.	Memberitahukan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan sudah boleh meneran ketika ada kontraksi, keadaan janin baik.	Memberikan injeksi oksitosin 1 amp via IM 1/3 paha atas bagian depan, tidak ada reaksi alergi.	Melakukan heating jelujur pada ruptur perineum dengan anastesi.
Menganjurkan untuk tidak menahan buang air kecil dan menjelaskan tujuannya, ibu melaksanakan anjuran.	Memberikan dukungan kepada ibu agar bersemangat untuk meneran.	Memotong tali pusat, tali pusat dipotong dan diikat dengan benang steril.	Memfasilitasi personal hygiene, ibu sudah bersih dan merasa nyaman.
Mengobservasi TTV, HIS, DJJ dan kemajuan persalinan, hasil terlampir di patograf	Memimpin dan membimbing ibu meneran, ibu dapat melakukannya	Melahirkan plasenta sesuai langkah manajemen aktif kala III, plasenta lahir spontan selama 9 menit pukul 02:17 WIB.	Mengajarkan cara masase fundus uteri dan menjelaskan tujuannya, ibu dapat melakukan.

Memasang infus RL+ oksitosin 5ui 12 tpm.	Menolong persalinan sesuai langkah APN, dilakukan episiotomi, bayi lahir spontan langsung menangis, tonus otot baik pukul 02:08 WIB, anak perempuan hidup.	Melakukan masase uterus, uterus teraba keras, perdarahan ± 200 cc.	Memfasilitasi rooming in, ibu dan bayi.
		Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta lengkap.	Mengajarkan ibu cara mobilisasi bertahap, ibu dapat melakukannya.
		Memeriksa laserasi jalan lahir (perineum derajat II)	Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, ibu dapat melakukannya.
			Melakukan pemeriksaan fisik bayi BB 3500gr, PB 50 cm, Lika 33 cm, Lida 32 cm, hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan.
			Melakukan observasi kala IV, hasil sudah didokumentasikan pada patograf

Pasien ini pada kala I melakukan mobilisasi berjalan-jalan disekitar ruang bersalin, hal ini sesuai dengan teori Sulistyawati (2010) pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturient (ibu yang sedang bersalin) masih dapat berjalan-jalan (Sulistyawati, 2010). Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada pasien ini dilakukan episiotomi dikarenakan perineum kaku hal ini sesuai dengan teori menurut (Pudiastuti, 2012) yaitu mencegah terjadinya robekan perineum yang kaku/pendek atau diperkirakan tidak mempunyai perineum untuk beradaptasi terhadap regangan yang berlebihan mislanya bayi yang sangat besar dan makrosomia, untuk mengurangi tekanan pada kepala bayi dengan prematuris, bahkan terhadap ibu

yang tidak mengetahui cara mengedan yang baik dan benar. Berdasarkan hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian ini menunjukkan pemberian pendidikan kesehatan dan konseling mengenai ibu bersalin dengan induksi. Sehingga dibutuhkan peran suami dan keluarga agar dapat memberikan perhatian lebih agar ibu tidak menginginkan untuk melakukan induksi.

Penelitian selanjutnya disarankan agar lebih memperhatikan aspek suami dan keluarga pada saat memberikan asuhan kebidanan. Suami dan keluarga sangat penting untuk membantu ibu dalam proses persalinan.

REFERENSI

1. Asrinah. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
2. Cunningham, FG.,et al. 2013. *Obstetric Williams (William Obstetri)*. Jakarta: EGC
3. Dinas Kesehatan. 2019. *Profil Kesehatan Kalimantan Barat*. KALBAR
4. Manuaba. 2013. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta: EGC
5. Marmi. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
6. Pudiastuti, RD. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika
7. Ridayanti. 2016. *Identifikasi Indikasi Induksi Persalinan Pada Ibu Di Ruang Bersalin RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2016*. Politeknik Kesehatan Kendari
8. Sulistyaningsih, 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif dan Kualitatif, Edisi Pertama*. Yogyakarta: Graha Ilmu
9. Sulistyawati, A. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika