

# ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R DENGAN PERSALINAN KALA II MEMANJANG DAN BY. NY. R DI KOTA PONTIANAK

Feria Khafifah Wulandari<sup>1</sup>, Khulul Azmi<sup>2</sup>, Sella Ridha Agfiyany<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 : feriapelangi@gmail.com

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan (2014), penyebab utama kematian ibu selama tahun 2010-2013 adalah pendarahan, hipertensi, infeksi, partus lama, dan abortus (Siswanto et al., 2019) Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (Kemenkes RI, 2015). Partus lama merupakan tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin pada persalinan kala II dengan batasan waktu maksimal 1 jam untuk nulipara dan ½ jam untuk multipara (Ii, 2010).

**Tujuan Penelitian:** Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu dengan persalinan kala II memanjang.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasi dengan pendekatan studi kasus. Subjek penelitian berjumlah 1 orang yang diberikan asuhan kebidanan komprehensif sejak kehamilan Trimester 3, persalinan hingga perawatan anak.

**Hasil Penelitian:** Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus saat peneliti memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dengan persalinan kala II memanjang.

**Simpulan:** Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R dengan Persalinan Kala II Memanjang dan Bayi Ny. R di Wilayah Kota Pontianak tahun 2019 berjalan normal

**Kata kunci:** Asuhan Kebidanan Komprehensif, Ibu Bersalin, Kala II Memanjang

# COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE IN MRS. R WITH THE PROLONGED SECOND STAGE OF LABOR AND HER BABY IN PONTIANAK

## ABSTRACT

**Background :** Based on data from the Ministry of Health (2014), the main causes of maternal deaths during 2010-2013 were bleeding, hypertension, infection, prolonged labor, and abortion (Siswanto et al., 2019) Decreasing Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesia occurred since the year of 1991 to 2007, from 390 to 228. However, the 2012 Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS) showed a significant increase in MMR to 359 maternal deaths per 100,000 live births. Maternal mortality rate again showed a decrease to 305 maternal deaths per 100,000 live births based on the 2015 Intercensal Population Survey (SUPAS) (Kemenkes RI, 2015). Old parturition is no progress to decrease the lowest part of the fetus in the second stage of labor with a maximum time limit of 1 hour for nulliparous and ½ hour for multiparous (Ii, 2010).

**Objective :** Able to provide comprehensive midwifery care to mothers with second stage of labor.

**Methods:** This study uses an observational research design with a case study approach. Study subjects numbered 1 person who received comprehensive midwifery care since Trimester 3 pregnancy, childbirth to child care.

**Results :** There were no gaps between the theory and the case when researchers provided comprehensive midwifery care for women with a prolonged second stage of labor.

**Conclusion:** Comprehensive Midwifery Care in Mrs. R with prolonged second stage of labour and Her Baby in Pontianak in 2019 is running normally

**Keywords:** Comprehensive Midwifery Care, Maternity, prolonged second stage of labour

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

## PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif menurut Varney (2006) dalam Sugeng (2014) adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah Asuhan Kebidanan Kehamilan (Antenatal Care), Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care), Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Postnatal Care), dan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (Neonatal Care).

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan (2014), penyebab utama kematian ibu selama tahun 2010-2013 adalah pendarahan, hipertensi, infeksi, partus lama, dan abortus (Siswanto et al., 2019)

Dari hasil penelitian angka kejadian partus lama yaitu 172 (100%), usia ibu yang beresiko pada partus lama yaitu 97 (56.4%) , menurut paritas tertinggi pada paritas beresiko sebanyak 88 (51.2%), menurut kejadian janin besar pada partus lama tertinggi sebanyak 65 (37.8%) (Program et al., 2015).

Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup.

AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (Kemenkes RI, 2015).

Keberhasilan proses persalinan dipengaruhi oleh faktor tenaga (power), jalan lahir (passage), janin (passanger), dan psikologi (psyche). Dalam senam hamil dilakukan latihan pernafasan, latihan mengejan, latihan penguatan dan peregangan otot serta latihan relaksasi. Latihan-latihan ini dapat mempengaruhi power, passage, passanger, dan psikologi ibu pada saat persalinan sehingga persalinan berjalan lancar (Siswanto et al., 2019).

Berdasarkan data yang didapat di Bidan Praktik Mandiri Eqka Hartikasih Kota Pontianak taun 2019 diperoleh data dari proses persalinan normal yaitu sebanyak 120 orang ibu bersalin.

## **METODE**

Jenis penelitian dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif observasional dengan pendekatan studi kasus (CSR) untuk mempelajari tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu. Subjek penelitian yang diambil adalah 1 ibu bersalin dengan persalinan kala II memanjang di BPM Eqka Hartikasih Kota Pontianak Tahun 2019. Menurut Soendari (2010), penelitian deskriptif adalah penelitian yang berusaha mendeskripsikan suatu gejala, peristiwa, kejadian yang terjadi pada saat sekarang. Penelitian deskriptif memusatkan perhatian kepada pemecahan masalah-masalah aktual sebagaimana adanya pada saat penelitian dilaksanakan. Dalam pendidikan, penelitian deskriptif lebih berfungsi untuk pemecahan praktis dari pada pengembangan ilmu pengetahuan.

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 yang diperoleh dari catatan medis klien berupa Buku KIA, hasil pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang.

## HASIL

**Tabel 1.0**  
**Hasil Asuhan Kebidanan Komprehensif**

Indikator yang diteliti	Jumlah Kunjungan	Hasil
Kehamilan	Kunjungan ANC 3 (14-07-2019)	Usia kehamilan 37-38 minggu
Persalinan	20 Juli 2019	Pukul 04.50 WIB partus Spontan anak laki-laki hidup, a/s 9/10, menangis tonus otot baik BB: 3500gram PB: 49 cm LK/LD/LL: 33/33/12cm anus (+) kelainan (-).
Nifas	KN 1 (20 Juli 2019) KN 2 (24 Juli 2019) KN 3 (19 Agustus 2019)	Nifas usia 6 jam Nifas usia 4 hari Nifas usia 29 hari
Bayi baru lahir	KN 1 (20 Juli 2019) KN 2 (20 Juli 2019) KN 3 (24 Juli 2019) KN 4 (26 Agustus 2019)	Neonatus usia 2 jam Neonatus usia 6 jam Neonatus usia 4 hari Neonatus usia 28 hari
Imunisasi	KN 1 (14 September 2019) KN 2 (20 Oktober 2019) KN 3 (20 Desember 2019)	BCG dan Polio 1 DPT-HB-HIB1 dan Polio2 DPT-HB-HIB2 dan Polio3
Keluarga berencana	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan

Menunjukkan hasil dari asuhan kebidanan komprehensif terhadap pasien Ibu dan Bayi dari usia kehamilan trimester 3 sampai dengan bayi usia 8 bulan. Asuhan kebidanan komprehensif pada Ibu dan Bayi telah dilakukan sesuai dengan 7 langkah varney dan dituangkan ke dalam bentuk SOAP. Pengkajian dan pengumpulan data subjektif dan objektif telah dilaksanakan dengan mengumpulkan semua data menurut lembar format yang tersedia melalui teknik wawancara dan observasi sistematis mulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan imunisasi. Analisis telah ditegaskan berdasarkan data dasar yang didapat pada langkah pertama mulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, imunisasi, dan keluarga berencana. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan imunisasi tidak ada masalah dan tidak ada kesenjangan antara teori terhadap data temuan pada Ibu dan Bayi karena telah

dilakukan perencanaan yang baik, efisien, dan aman. Namun pada kasus ini terdapat masalah dalam hal Keluarga Berencana, Ibu memilih untuk tidak menggunakan KB apapun dikarenakan adanya paham agama dalam konteks keluarga ibu.

## **PEMBAHASAN**

### **Persalinan Kala II Memanjang**

Pada proses persalinan Ibu diawali dengan adanya rasa mulas seperti ingin melahirkan dan adanya tanda cairan lendir disertai darah. Hal ini sesuai dengan pengertian Kala I atau kala pembukaan dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Ibu mengalami kemajuan persalinan selama 3 jam 32 menit dari pembukaan 6 mencapai ke pembukaan lengkap dan pada proses kala II dengan waktu 2 jam 3 menit.

Menurut (Jannah, 2015) kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Kala I dibagi menjadi fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung mulai dari pembukaan serviks 0 sampai berakhir di pembukaan serviks 3 cm. Pada fase ini, kontraksi uterus meningkat frekuensi, durasi, dan intensitasnya dari setiap 10-20 menit, 15-20 detik, lalu intensitasnya cukup tinggi menjadi 5-7 menit, hingga durasi 30-40 detik dengan intensitas yang kuat. Fase aktif dimulai dari pembukaan serviks 4 cm yang diakhiri dengan pembukaan serviks 10 cm. Pada fase ini, kontraksi uterus menjadi efektif, ditandai dengan peningkatan frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi. Di akhir fase aktif, kontraksi berlangsung 2-3 menit sekali selama 60 detik. Fase aktif dibedakan menjadi fase akselerasi, dilatasi maksimal, deselerasi. Fase akselerasi, pembukaan serviks dari 3 cm menjadi 4 cm. Fase tersebut merupakan fase persiapan menuju fase berikutnya. Fase dilatasi maksimal, fase yang ditandai dengan peningkatan cepat dilatasi serviks, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm selama 2 jam. Normalnya, pembukaan serviks pada fase tersebut konstan, yaitu 3 cm per jam untuk multipara dan 1-2 cm untuk primipara. Fase deselerasi, merupakan akhir fase aktif dengan

dilatasi serviks dari 9 cm menuju pembukaan lengkap (10 cm). Dilatasi serviks pada fase tersebut lambat rata – rata 1 cm per jam, tetapi pada multipara lebih cepat.

Hal ini berarti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Pada kala II, Ibu tidak dapat mengedan dengan baik sehingga proses kala II berlangsung lama yaitu 2 jam 3 menit. Kala II lama disebut juga dengan kala II memanjang, yaitu tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin pada persalinan kala II dengan batasan waktu maksimal 2 jam untuk nulipara dan 1 jam untuk multipara (Ii, 2010). Menurut Sumarni (2012) Kala II lama dapat disebabkan oleh berbagai masalah, antara lain:

1) Passage

Abnormalitas sistem reproduksi terjadi pada tumor pelvis, stenosis vagina kongenital, perineum kaku dan tumor vagina.

2) Power

Faktor power adalah his, merupakan indikasi mulainya persalinan, apabila his yang timbul sifatnya lemah, pendek, dan jarang maka akan mempengaruhi turunnya kepala dan pembukaan serviks dan akan berpengaruh terhadap kala II lama. his merupakan kontraksi otot-otot rahim dalam persalinan. Sifat his yang baik dan sempurna, yaitu : kontraksi yang simetris, fundus dominan (kekuatan paling tinggi berada di fundus uteri), kekuatannya seperti gerakan memeras rahim, setelah adanya kontraksi diikuti dengan adanya relaksasi dan pada setiap his menyebabkan terjadinya perubahan pada serviks, yaitu menipis dan membuka. Frekuensi his mempunyai pengaruh terhadap lama kala II, semakin tinggi frekuensi his maka waktu yang dibutuhkan lamanya kala II semakin kurang.

3) Passenger

Faktor passenger terdiri atas janin dan plasenta yang akan lahir. Ketidakmampuan janin melewati pelvis dapat terjadi dengan ukuran kepala janin besar atau tubuh bayi yang besar. Berat bayi sangat berpengaruh terhadap proses persalinan dimana bayi yang besar merupakan faktor pencetus partus lama dan berkaitan dengan terjadinya malposisi dan malpresentasi. Janin malpresentasi dan

malposisi mempengaruhi kontraksi uterus cenderung lemah dan tidak teratur sehingga dapat mempengaruhi lama kala II. Terdapat pengaruh berat bayi terhadap lamanya kala II, semakin tinggi berat badan bayi maka waktu yang dibutuhkan lama kala II semakin lama. Selain itu, presentasi abnormal dapat terjadi pada dahi, bahu, muka dengan dagu posterior dan kepala yang sulit lahir pada presentasi bokong. Bila pasien berada pada persalinan lanjut setelah ketuban pecah, bahu dapat terjepit kuat di bagian atas pelvis dengan satu tangan atau lengan keluar dari vagina.

#### 4) Faktor penolong

Penolong persalinan bertindak dalam memimpin proses terjadinya kontraksi uterus dan mengejan hingga bayi dilahirkan. Seorang penolong persalinan harus dapat memberikan dorongan pada ibu yang sedang dalam masa persalinan dan mengetahui kapan harus memulai persalinan. Selanjutnya melakukan perawatan terhadap ibu dan bayi. Oleh karena itu, penolong persalinan seharusnya seorang tenaga kesehatan yang terlatih dan terampil serta mengetahui dengan pasti tanda-tanda bahaya pada ibu yang melahirkan, sehingga bila ada komplikasi selama persalinan, penolong segera dapat melakukan rujukan. Pimpinan yang salah dapat menyebabkan persalinan tidak berjalan dengan lancar, berlangsung lama, dan muncul berbagai macam komplikasi.

#### 5) Faktor psikis

Suatu proses persalinan merupakan suatu pengalaman fisik sekaligus emosional yang luar biasa bagi seorang wanita. Aspek psikologis tidak dapat dipisahkan dari aspek fisik satu sama lain. Bagi wanita kebanyakan proses persalinan membuat mereka takut dan cemas. Ketakutan dan kecemasan inilah yang dapat menghambat suatu proses persalinan. Dengan persiapan antenatal yang baik, diharapkan wanita dapat melahirkan dengan mudah, tanpa rasa nyeri dan dapat menikmati proses kelahiran bayinya.

Pada kasus tersebut dari hasil pengkajian ditemukan ibu merasa kelelahan dan tidak mampu lagi untuk meneran Pada saat dibimbing meneran tidak ada

kemajuan persalinan, setelah itu ibu dibimbing kembali untuk meneran dengan perubahan posisi yaitu miring ke kiri dan posisi jongkok tetapi bayi juga tidak keluar. Kondisi ini membuat ibu tidak percaya diri untuk bisa melahirkan bayinya. Pada saat ibu merasa takut dan cemas, bidan memberikan dukungan psikologis yang lebih untuk ibu agar lebih semangat lagi dalam melahirkan bayinya. Setelah diberikan dukungan psikologis bayi masih juga belum keluar, akhirnya mendatangkan penolong persalinan yang lain dan bayi lahir setelah ditolong bidan tersebut. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yang menyebabkan persalinan kala II lama pada ibu yaitu faktor psikologis dan penolong persalinan (Sumarni, 2012).

#### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Hasil penelitian ini menunjukkan pemberian dukungan psikologis dan penolong persalinan menjadi faktor ibu pada saat persalinan. Kecemasan ibu menghadapi persalinan menjadi dampak terjadinya proses persalinan yang lama. Sehingga dibutuhkan peran suami dan keluarga serta tenaga kesehatan agar dapat memberikan perhatian lebih pada ibu bersalin. Penelitian selanjutnya disarankan agar lebih memperhatikan aspek psikologi ibu pada saat memberikan asuhan kebidanan persalinan. Pemberdayaan suami dan keluarga sangat penting untuk membantu ibu semangat dalam menghadapi persalinannya.

## Referensi

1. Jannah. 2015. *Asuhan Keperawatan Ibu Postpartum. Kebidanan.*
2. Kemenkes, 2015. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan.* Jakarta: Salemba Medika
3. Program et al., 2019. *Kunjungan Nifas Pada Ibu Nifas.* Jurnal Kebidanan
4. Siswanto, Y. 2019. *Penyusunan Media Informasi Tentang Lama Persalinan Kala 2 dan Manfaat Senam Hamil.* Jakarta: Bumi Aksara.
5. Soendari, T. 2010. *Metode Penelitian Deskriptif – Deskriptif.* Jakarta: EGC
6. Sumarni, 2012. *Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana.* Jakarta: Trans Info Media



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK