

Case Report: ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. I DENGAN PARTUS LAMA DAN By. Ny. I DENGAN GAWAT JANIN

Ayu Ahdima Kasuma¹, Eliyana Lulianthy², Indry Harvika³, Tilawaty Aprina⁴

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

ayuahdimakasuma01@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Terdapat beberapa faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu, salah satunya adalah persalinan lama, dimana persalinan lama menyebabkan rata-rata 8% kematian ibu secara global dan 9% di Indonesia. Persalinan berkepanjangan dapat membahayakan ibu dan bayinya.

Laporan Kasus: Asuhan berkelanjutan yang diberikan pada Ny. I dimulai pada bulan Juni hingga November 2022. Subyeknya Ny. I usia 30 tahun GIIPOA1 hamil 26 minggu. Tipe data primer. Cara pengumpulan datanya dimulai dari anamnesa, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Analisis data dengan membandingkan data yang diperoleh dengan teori yang ada.

Diskusi: Laporan kasus ini merinci asuhan bidan pada ibu bersalin lama dengan menggunakan SOAP.

Simpulan: Asuhan kebidanan dilakukan dengan menggunakan pendekatan dokumentasi SOAP. Tidak ditemukan kesenjangan pada hasil data subjektif dan objektif. Dengan demikian, setelah seluruh data terkumpul, dapat disimpulkan bahwa analisis dan pengelolaannya secara teori sudah benar.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif; Persalinan Lama; Gawat Janin; Moulage

CASE REPORT: COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE OF PROLONGED LABOR AND FETAL DISTRESS ON MRS I AND HER BABY

Ayu Ahdima Kasuma¹, Eliyana Lulianthy², Indry Harvika³, Tilawaty Aprina⁴

¹²³⁴ Midwifery Diploma III Program, Aisyiyah Pontianak Polytechnic

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

ayuahdimakasuma01@gmail.com

ABSTRACT

Background: Prolonged labour can cause many complications that are harmful to the mother and the baby. Prolonged labour is one of the main factors of maternal death. These cases account for an average of 8% of maternal deaths globally and 9% in Indonesia.

Case Report: Comprehensive midwifery care was performed on Mrs I (30 years, GIIPOA1, 26 weeks pregnant) from June to November 2022. The type of the data was

primary. The data collecting methods were anamnesis, observation, examination, and documentation. The data were analyzed by comparing the data gathered and the existing theory.

Discussion: This case report details the midwifery or continuity of care for Mrs I and her baby using the SOAP method.

Conclusion: Complete continuity of care has been wholly and procedurally conducted using the SOAP documentation. There was no gap between the case and theory in the subjective and objective data results. In short, the analysis and management have been done under the theory.

Keywords: Comprehensive midwifery care; prolonged labor; fetal distress

PERPUSTAKAAN

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (MMR) merupakan indikator yang digunakan untuk menilai status kesehatan. Total MMR dari pendaftaran rencana kesehatan keluarga ke Kementerian Kesehatan pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Angka tersebut meningkat dari tahun 2020 sebanyak 4.627 kematian. Berdasarkan penyebabnya, kematian ibu pada tahun 2021 terbanyak disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi kehamilan sebanyak 1.077 kasus, dan infeksi sebanyak 207 kasus. (Kemenkes RI, 2022) Angka Kematian Ibu di Provinsi Kalimantan Barat cenderung mengalami peningkatan AKI selama 5 tahun terakhir dari 113 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 menjadi 214 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2021. Penyebab Kematian Ibu di Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2021 dengan Angka Perdarahan 21%, Kehamilan hipertensi 19%, gangguan peredaran darah 8% dan infeksi 6% (Dinkes Provinsi Kalimantan Barat, 2022) Pada tahun 2021 terjadi 6 kematian ibu dan 21 kematian bay Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS), morbiditas (angka kesakitan) Indonesia turun menjadi 13.04% pada 2021 dibandingkan dengan tahun sebelumnya sebesar 14,46% pada tahun 2021 (Dinkes Kota Pontianak, 2022)

Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS), angka kesakitan di Indonesia akan turun menjadi 13,04% pada tahun 2021 dari 14,46% pada tahun sebelumnya. (Kusnandar, 2021) Berdasarkan sistem registrasi pengambilan sampel “SRS” tahun 2018, sekitar 76% kematian ibu terjadi selama persalinan dan nifas, dengan angka sebesar 36% selama persalinan dan 40% setelah melahirkan. Terdapat beberapa faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu, salah satunya adalah persalinan lama, dimana persalinan lama

menyebabkan rata-rata 8% kematian ibu secara global dan 9% di Indonesia. Persalinan berkepanjangan dapat membahayakan ibu dan bayinya. (Kadek dkk.2023)

LAPORAN KASUS

Studi kasus ini menggunakan pendekatan observasional deskriptif dengan perawatan berkelanjutan pada Ny. I hamil mulai bulan Juni sampai November 2022. Subjek adalah Ny. I GIIP0AI berusia 30 tahun. Tipe data primer. Cara pengumpulan datanya dimulai dari anamnesa, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Analisis data dengan membandingkan data yang diperoleh dengan teori yang ada.

Tabel Laporan Kasus

Tanggal, Waktu, Tempat	15 September 2022 Pukul 06.00 Di PMB Ida Apianti
Data Subjektif	<ul style="list-style-type: none"> a. Ibu mengatakan mulai merasakan mulas pada pukul 01.00 WIB b. Ibu mengatakan belum ada pengeluaran darah lendir dan air ketuban c. Ibu mengatakan HPHT 11-12-2021 d. Ibu mengatakan bahwa ini kehamilan kedua dengan riwayat abortus e. Ibu mengatakan pemeriksaan pertama kali ke puskesmas pada bulan Maret 2022 dan rutin memeriksakan kehamilannya dengan bidan dan dokter f. Ibu mengatakan bahwa dirinya tidak pernah mempunyai penyakit apapun yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi.
Data Objektif	<ul style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum: baik b. Kesadaran: composmentis c. Tekanan darah: 120/80 mmHg d. Nadi: 74x/m e. Pernapasan: 20x/m f. Suhu: 36,5°C g. Sklera tidak ikterik h. Konjungtiva tidak pucat i. BB sebelum hamil 55 Kg j. BB sekarang 70 Kg k. TB 150 Cm l. Lila 30 Cm m. HPHT 11-12-2021 n. UK 40 Minggu o. TP 18-09-2022 p. Pemeriksaan Palpasi Leopold I: TFU 31 Cm, teraba bulat, lunak tidak melenting Leopold II: bagian kiri teraba seperti bagian kecil berongga, bagian kanan teraba keras seperti papan Leopold III: teraba bulat, keras, susah dilentungkan Leopold IV: Divergen Palpasi WHO: 4/5 q. DJJ: 136x/m r. TBBJ: 2945 Gram s. His: 3x/10 menit, lamanya 30-35 detik t. Pemeriksaan dalam: PD : Portio konsistensi lunak, posisi middle, pendataran 50%,

	pembukaan 1-2 cm, Ketuban: (+), Terbawah: kepala, Penurunan: HI-HII, Penunjuk: -
Assasement	GII P0 AI Hamil 40 minggu inpartu kala I fase laten janin tunggal hidup presentasi kepala
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu (ibu merespons sesuai penjelasan) 2. Menghadirkan keluarga saat persalinan, ibu ditemani suami 3. Mengurangi kecemasan ibu dengan memberikan dukungan psikologis 4. Memberikan ibu saran untuk melafalkan doa bersalin agar proses berjalan lancar 5. Mempermudah posisi dan pergerakan, ibu tetap bisa bergerak di sekitar ruangan 6. Mengajarkan ibu cara bernapas dengan benar, ibu dapat melakukannya dengan baik 7. Memberikan ibu anjuran untuk tetap makan juga minum seperti biasa dan jelaskan tujuannya, ibu ingin makan dan minum sedikit 8. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan kencing dan jelaskan tujuannya, ibu melaksanakan nasehat yang diberikan 9. Melakukan pemasangan infus RL 20 tpm pada jam 17.00 WIB atas indikasi penatalaksanaan partus lama 10. Melakukan observasi TTV, HIS, DJJ dan kemajuan persalinan dalam lembar observasi

Tanggal, Waktu	16 September 2022 Pukul 06.15-08.14
Data Subjektif	Ibu merasakan ingin berteran
Data Objektif	<ol style="list-style-type: none"> a) Keadaan umum: baik b) Kesadaran: composmentis c) Tekanan Darah: 123/82 mmHg d) Nadi: 93x/m e) Pernapasan: 22x/m f) Suhu 36,5°C g) Pemeriksaan palpasi <ul style="list-style-type: none"> Leopold I: TFU 29 Cm, teraba bulat, lunak, tidak melenting Leopold II: bagian kiri teraba seperti bagian kecil berongga, bagian kanan teraba keras seperti papan Leopold III: teraba bulat, keras, susah dilentangkan Leopold IV: Divergen Palpasi WHO: 3/5 h)DJJ: 148x/m i) His: 3x/10 menit, lamanya 40-45 detik j) Pemeriksaan dalam: <ul style="list-style-type: none"> PD: Portio konsistensi lunak, posisi middle, pendataran 80%, pembukaan 5 cm, ketuban: (+), terbawah: kepala, penurunan: H III, penunjuk: tidak terkaji
Assasement	GII P0 AI Hamil 40 minggu inpartu kala I fase aktif janin tunggal hidup presentasi kepala
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan ibu penjelasan tentang hasil pemeriksaan, ibu menanggapi 2. Menghadirkan keluarga saat persalinan, ibu ditemani suami 3. Mengurangi kecemasan ibu dengan memberikan dukungan psikologis 4. Memberikan ibu saran untuk melafalkan doa bersalin agar

	<p>proses berjalan lancar</p> <p>5. Mempermudah posisi dan pergerakan, ibu tetap bisa bergerak di sekitar ruangan</p> <p>6. Mengajarkan ibu cara bernapas dengan benar, ibu dapat melakukannya dengan baik</p> <p>7. Memberikan ibu anjuran untuk tetap makan juga minum seperti biasa dan jelaskan tujuannya, ibu ingin minum sedikit</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan kencing dan jelaskan tujuannya, ibu melaksanakan nasehat yang diberikan</p> <p>9. Melakukan pemeriksaan dalam Ø 8 cm, ketuban pecah spontan (J) pukul 07.43 wib</p> <p>10. Melakukan observasi TTV, HIS, DJJ dan kemajuan persalinan dalam partograph</p>
--	---

Tanggal, Waktu	16 September 2022 Pukul 08.14-09.15
Data Subjektif	Ibu mengatakan bahwa ketuban telah pecah Ibu kelelahan untuk meneran
Data Objektif	<p>a) Keadaan umum: baik</p> <p>b) Kesadaran: composmentis</p> <p>c) Tekanan darah: 110/90 mmHg</p> <p>d) Nadi: 90x/m</p> <p>e) Pernapasan: 21x/m</p> <p>f) Suhu: 36,6°C</p> <p>g) His: 3x/10 menit, lamanya 30-35x (tidak teratur)</p> <p>h) VT: portio tak teraba, Ø Lengkap, Ket (-), jernih Kepala H III-IV, penunjuk tidak terkaji</p> <p>i) DJJ: 146x/m teratur</p>
Assasement	GIIP0AI Hamil 40 minggu inpartu kala II janin tunggal hidup presentasi kepala dengan inersia uteri sekunder
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan pemantauan his ibu Melakukan rangsangan puting susu ibu untuk merangsang His. Menganjurkan ibu untuk merubah posisi senyaman ibu agar ibu rileks. Memberikan drip oxy 10 IU/ml his bertambah menjadi 4x10'40-45''. Memimpin ibu meneran

Tanggal, Waktu	16 September 2022 Pukul 08.15-10.17
Data Subjektif	<p>Ibu merasakan mulas semakin kuat juga sering</p> <p>Ibu merasakan ingin berteran</p> <p>Ibu berkata ketuban telah pecah</p>
Data Objektif	<p>a) Keadaan umum: baik</p> <p>b) Kesadaran: composmentis</p> <p>c) Tekanan darah: 110/90 mmHg</p> <p>d) Nadi: 88x/m</p> <p>e) Pernapasan: 21x/m</p> <p>f) Suhu: 36,6 °C</p> <p>g) His: 3x/10 menit, lamanya 30-35 detik (teratur)</p> <p>h) VT: portio tak teraba, Ø Lengkap, Ket (-) jernih, Kepala H III-IV, penunjuk tidak terkaji</p> <p>i) DJJ: 144x/m teratur</p>
Assasement	GIIP0AI hamil 40 minggu inpartu kala II janin tunggal hidup

	presentasi kepala
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan persio telah membuka sempurna, dapat berteran ketika ada his, keadaan fetal baik 2. Menyemangati ibu agar berteran dengan bagus 3. Memberi ibu minuman ketika ibu tidak ada His, Ibu mau minum air gula dan air putih. 4. Mengarahkan ibu berteran ketika ada kontraksi, ibu dapat bekerjasama 5. Memberikan tindakan episiotomi atas indikasi perinium kaku pada pukul 09.55 WIB, terdapat pengeluaran mekonium pukul 09.50 WIB 6. Menolong lahirnya kepala bayi, ditemukan 1x belitan tali pusat, memotong tali pusat dan diklem dengan umbilical steril 7. Membantu kelahiran sesuai protap, bayi telah lahir spontan pukul 10.17 WIB, anak laki-laki hidup, merintih, tonus otot fleksi sedikit, kulit merah jambu ujung-ujung biru A/S 8/10. 8. Menghisap lendir bayi menggunakan delee dari mulut kemudian hidung. 9. Melakukan pembersihan darah dan cairan bayi, ganti handuk basah dengan yang kering, dan jaga agar bayi tetap hangat, bayi kering dan bersih. 10. Melakukan rangsang taktil pada bayi dengan diusap punggung dan telapa kakinya, bayi menangis kuat 11. Memberikan kehangatan pada bayi, menempatkan bayi ditempat hangat 12. Memantau dan mengobservasi denyut jantung dan napas bayi.

Tanggal, Waktu	16 September 2022 Pukul 10.17-10.25
Data Subjektif	Ibu merasakan mulas di perutnya
Data Objektif	Keadaan umum ibu baik Kesadaran ibu composmentis Kandung kemih ibu tidak penuh TFU sepusat, tidak ada janin lagi, uterus keras, tali pusat lebih panjang, ada semburan darah
Assasement	P1A1H1 inpartu kala III
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang prosedur selanjutnya 2. Melakukan tindakan injeksi Oksitosin 5 IU dengan teknik IM pada 1/3 bagian atas paha depan 3. Melakukan tindakan dengan protap manajemen aktif kala III, plasenta telah keluar spontan, pukul 10.25 WIB 4. Memberikan tindakan masase pada rahim sambil menilai pengeluaran darah, rahim mengeras, darah yang keluar \pm 150 cc 5. Melakukan pemeriksaan pada plasenta, lengkap 6. Melakukan pemeriksaan perlukaan pada vagina

Tanggal, Waktu	16 September 2022 Pukul 10.25-12.25
Data Subjektif	Ibu merasa senang karena anaknya telah lahir Ibu merasakan nyeri postpartum
Data Objektif	<ol style="list-style-type: none"> 1) keadaan umum ibu baik, kesadaran ibu composmentis 2) TD: 111/75 mmHg, Nadi: 96x/m 3) suhu: 36,7°C, Respirasi 21x/m

	4) rahim berkontraksi keras, TFU berada sejari dibawah pusat ibu, pengeluaran lochea tidak ada kelainan, blast tak penuh 5. terdapat laserasi di kulit dan di perineum bagian otot
Assasement	P1A1H1 inpartu kala IV dengan laserasi perineum D2
Penatalaksanaan	1) Memberikan penjelasan kepada ibu dari pemeriksaan dan tentang prosedur selanjutnya 2) Melakukan hecing jelujur dan juga anestesi 3) Memberikan ibu rasa nyaman dengan cara membantu membersihkan ibu 4) mengajarkan ibu cara masase uterus dan menjelaskan tujuannya, ibu dapat melakukannya 5) mengajarkan ibu cara mobilisasi bertahap, perlahan bisa ibu lakukan 6) Menempatkan ibu dan bayi dalam satu ruangan 7) Memberi ibu amoksisilin (3x1) 500 mg, Asmet (3x1) 500 mg, Vitamin A (1x1) 2 buah, mengajarkan ibu mengonsumsinya, ibu mengerti dan bersedia meminum obat yang diberikan 8) Memeriksa keadaan luar bayi, berat badan: 3400 gr, panjang badan: 52 cm, Lingkar Kepala/Dada: 34/33 Cm, Lingkar Lengan atas: 11 cm, membedong dan meletakkan bayi ditempat yang hangat. 9) melaksanakan tindakan OBS kala IV, terlampir pada partograph

DISKUSI

Lama Proses Bersalin : \pm 35 jam

a. Kala I : 01:00 – 08:15 (31 Jam)

(01.00 tanggal 15 September 2022 – 08.15 tanggal 16 September 2022)

b. Kala II : 08:15 – 10:17 (2 Jam)

c. Kala III : 10:17 – 10:25 (8 Menit)

d. Kala IV : 10:25 – 12: 25 (2 Jam)

Sesuai teori, seharusnya persalinan normal bagian depan ubun-ubun kecil akan memakan waktu 18 jam dengan tidak ditemukan kelainan yang terjadi pada ibu dan janin, tetapi ditemukan bahwa proses persalinan Ny. I memerlukan waktu total \pm 35 jam lamanya, dengan rincian kala I memerlukan waktu 31 jam, kala II memerlukan waktu 2 jam, kala III memerlukan waktu 8 menit, dan kala IV memerlukan waktu 2 jam.

Kecukupan gizi selama hamil memegang peranan penting bagi kesehatan ibu dan janin. Ibu yang kekurangan gizi akan menderita kekurangan energi kronik (KEK) dan menimbulkan risiko serta komplikasi selama kehamilan. Risiko terjadinya kehamilan pada ibu hamil penderita KEK akan menyebabkan gangguan kesehatan janin seperti cacat

lahir dan menyebabkan kelahiran prematur dan IUGR. Salah satu cara yang bisa dilakukan bidan dalam upaya pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu hamil adalah dengan adanya pendampingan ibu hamil (Nurvembrianti dan Purnamasari, 2021)

Menurut Prawirahardjo *dalam* Rukiyah *et al.*, (2019) biasanya proses kelahiran memakan waktu tidak lebih dari sehari. Dari hasil telah didapatkan persalinan melebihi batas waktu yang wajar, dan diketahui bahwa terdapat faktor yang melatarbelakangi lamanya persalinan Ny. I, yaitu pada kala I.

Persalinan Kala I terbagi menjadi 2 bagian, yaitu Fase Laten juga Fase Aktif. Menurut Oktarina (2016) fase laten berlangsung sangat lambat hingga mencapai ukuran diameter 3 cm memakan waktu selama 8 jam. Menurut Emilia *et al.*, (2020) Tahapan Laten mencapai hingga 4 cm, dan tahapan Aktif berlangsung dari 5 cm hingga pembukaan sempurna

Sesuai data yang diperoleh, awal Ny. I merasakan mulas pada tanggal 15 September 2022 pada pukul 01:00 dini hari dan pergi ke Klinik Bidan Ida Apianti pada jam 06:00 pagi, dilakukan tindakan vaginal toucher ditemukan dilatasi 1-2 centimeter, his teratur dan pembukaan 5 cm didapatkan pada keesokan harinya tanggal 16 September 2022 pukul 06.15 WIB, pembukaan lengkap pada pukul 08.15 WIB. Durasi total 31 jam pada Kala I, tahapan Laten Ny. I menghabiskan waktu 29 jam lamanya, sedangkan tahapan Aktif ibu menghabiskan waktu 2 jam, yang berarti pada tahap laten ditemukan kesenjangan.

Beberapa hal yang berpengaruh pada proses bersalin adalah *Power* (HIS), *Passanger*: janin, plasenta juga air ketuban; *Passage*: jalan lahir yang terbagi menjadi dua yaitu tulang dan lunak. Wiknjastro *dalam* Yohanna (2022) menyatakan bahwa panggul adalah salah satu dari bagian terpenting dan mempengaruhi proses persalinan. Berbagai kelainan panggul dapat menyebabkan persalinan lama, antara lain: Kelainan bentuk panggul seperti tipe panggul sempit, panggul miring, penyakit tulang, kelainan melintang sempit dan kelainan ukuran panggul baik panggul luar maupun dalam. Adapun panggul memiliki 4 jenis yang berbeda, antara lain *Ginekoid*, *Android*, *Antropoid*, dan *Platipelloid*.

Berdasarkan teori diatas, membuktikan bahwa fase laten yang dialami ibu berlangsung lama dikarenakan kepala-panggul membutuhkan waktu, dan kepala bayi menyesuaikan panggul ibu. Dalam buku Penyakit Akibat Kegawatdaruratan Obstetri (Niu *et al.*, 2022) salah satu faktor partus lama adalah ibu berbadan dengan tinggi badan kurang dari sama dengan 150 cm. Biasanya dikaitkan dengan terjadinya malposisi

panggul, dan meningkatkan risiko saat melahirkan. Kemungkinan pinggul sempit menyebabkan ketidakseimbangan antara panggul ibu dengan ukuran kepala janin.

Penyebab dari persalinan lama yang dialami Ny. I adalah tinggi badan ibu yaitu 150 cm. Ditemukan hasil setelah proses persalinan yaitu kepala bayi tumpang tindih (molase) dan terdapat caput succedanum. Berat badan bayi 3400 gr yang berarti bayi tidak besar dan kemungkinan yang dapat disimpulkan adalah ibu memiliki panggul sempit atau kelainan panggul dan atau malposisi kepala janin yang mengakibatkan fase laten memanjang.

Setelah ditemukan ketidakmampuan ibu untuk meneran dan frekuensi his menurun dikarenakan fase laten memanjang, dilakukan tindakan induksi dengan oksitosin 1 ampul 10 IU drip 20x/menit. Kondisi yang menunjukkan melemahnya kontraksi rahim atau kekuatan kontraksi rahim tidak sesuai dengan besarnya bukaan serviks disebut dengan Inersia Uteri. Kondisi ini dapat dikarenakan peradangan selaput ketuban, anestesi epidural, posisi ibu saat melahirkan, atau ketidaksesuaian janin di panggul. Inersia uteri sekunder, dimulai pada tahapan aktif kala I atau kala II. Awal mula kontraksi bagus, lalu kemudian terganggu dan menjadi lemah, proses bersalin dengan inersia uteri sekunder ini tidak dapat dibiarkan berlangsung lama, karena mengakibatkan kelelahan otot rahim (Siantar dan Rostianingsih, 2022) Adapun salah satu akibat dari gangguan his karena ibu telah melewati fase laten yang panjang dan melelahkan adalah gawat janin. Bayi tidak dapat langsung bernapas segera setelah lahir, dapat dikarenakan oleh gawat janin yang mengakibatkan janin tidak dapat menerima oksigen yang cukup. Gawat janin adalah kondisi janin dengan oksigen yang tidak cukup. (Damayanti *et al.*, 2014)

Kisaran durasi kontraksi adalah antara 45-75 detik, variasi intensitasnya dari 20mmHg hingga 60mmHg, dengan median 40mmHg. Keteraturan interval semakin lama menjadi pendek. Paling sedikit frekuensinya 3x/10 menit. His ibu teratur dengan durasi 40 detik, 4x dalam 10 menit. Akan tetapi pada saat pembukaan lengkap dan ibu diminta untuk meneran, ibu kelelahan didapatkan his ibu menurun <40 detik 3x/10 menit. Menurut (Angraini, Suwarnisih dan Kadek, 2023) dalam jurnal Hubungan antara karakteristik his dengan lamanya persalinan mengatakan bahwa apabila frekuensi kontraksi meninggi yang terjadi pada Kala II adalah waktunya berkurang. Tetapi ditemukan frekuensi dari kontraksi Ny. I berkurang.

Pada janin cukup bulan, sutura dan fontanela yang belum berfusi dengan struktur yang amat lentur bertujuan untuk menyesuaikan diri dengan stress dan tegangan mekanis persalinan. Derajat pergeseran pada garis-garis ini dapat mengurangi diameter kepala,

meskipun terbatas. Wiknjosastro *dalam* Yohanna (2022) menyatakan apabila dalam proses bersalin terjadi kelainan presentasi dan atau letak dapat menjadikan proses tersebut berlangsung lama, dikarenakan ketidaksesuaian ukuran rongga panggul dengan ukuran dan juga posisi kepala janin yang selain presentasi belakang.

Mengecilnya diameter kepala bayi dikarenakan panggul ibu dan menjadikan tulang tengkorak tumpang tindih merupakan suatu kondisi yang dinamakan molase. Hal ini akan kembali normal 24-48 jam partum. Molase tergantung dari lamanya persalinan.(Widyastuti, 2021)

Tanda penting yang merupakan penentu kesesuaian kepala janin dengan pinggul ibu adalah molase. Ketidaksesuaian janin dan panggul ibu dapat dinilai dari banyaknya molase kepala janin yang tumpang tindih. Apabila molase ini tumpang tindih dengan kuat, menandakan bahwa janin tidak dapat melewati panggul ibunya, risiko disproporsi kepala panggul / CPD. (Damayanti *et al.*, 2014)

Menurut Depkes RI *dalam* Rukiyah *et al.*,(2019) hasil penilaian *molding* atau *molage* dicatat dengan: tanda nol (0) apabila sutura terasa berpisah dan dapat diraba, tanda satu (1) bila sutura terasa merapat saling sentuh, tanda dua (2) bila terasa sutura tumpang tindih tetapi masih bisa dipisah, tanda tiga (3) apabila sutura tumpang tindih akan tetapi tidak dapat dipisahkan.

Pada cairan ketuban apabila terdapat mekoneum, menandakan intra uterin yang terganggu, bila konsistensinya kental atau jumlahnya berlebihan dapat berpengaruh pada kesejahteraan bayi. Dapat terjadi masalah apabila mekoneum masuk teraspirasi ke dalam saluran napas bayi baru lahir. Meski bugar, harus dilakukan pemantauan lebih lanjut khawatir dapat terjadi penyulit. Adapun manajemen ketuban dan mekoneum bercampur, bila keseluruhan badan bayi telah lahir, jika langsung menangis atau dapat bernapas dengan baik, segera gunting tali pusar. Jika tidak menangis bukalah dengan lebar mulutnya, kemudian usap mulutnya dan lalu hisap lendirnya, gunting tali pusarnya, apabila bayi telah bernapas dengan bagus lakukan asuhan setelah resusitasi, dan bila tidak bernapas normal lakukan segera ventilasi.

Tabel Kondisi Fetal Distress

Pertanyaan	Keterangan
Apakah fetal distress?	Oksigen pada janin yang TIDAK cukup
Gimana mengetahuinya?	<ul style="list-style-type: none"> ● frekuensi DJJ kurang dari 100 ataupun lebih dari 180 kali permenit ● gerak janin yang kurang (normalnya gerak melebihi 10 kali permenit) ● campuran mekoneum dengan ketuban, berwarna hijau (bila keluaranya letak kepala)
Cara mencegahnya?	<ul style="list-style-type: none"> ● pantau perkembangan proses bersalin dengan partograph ● mengarahkan ibu mengganti posisi ketika bersalin, aliran darah berkurang ke rahim bila ibu terlentang
Cara mengetahuinya?	<ul style="list-style-type: none"> ● pantau DJJ setiap 30 menit pada kala I dan setiap 15 menit setelah lengkap pembukaan ● periksalah apakah ada / tidak cairan ketuban dengan mekoneum (berwarna hijau)
Cara menanganinya?	<ul style="list-style-type: none"> ● berikan oksigen lebih pada fetal: <ul style="list-style-type: none"> ◦ minta ibu merubah posisi tidur ◦ beri ibu minum dan atau cairan melalui IV ◦ beri O₂ (jika ada) ◦ pantau DJJ setelah melakukan tindakan diatas 10-15 menit kemudian Bila DJJ tidak normal: <ul style="list-style-type: none"> ● lakukan RUJUKAN Jika tidak memungkinkan: <ul style="list-style-type: none"> ● bersiaplah menolong Bayi Baru Lahir dengan asfiksia

(sumber: Damayanti *et al.*, 2014)

Menurut penelitian yang dillakukan Riana, Suryantoro dan Nawangsih (2016)

ada empat faktor yang berhubungan dengan asfiksia, yaitu proses bersalin yang tak normal, KPD, anemia pada kehamilan, serta jarak antar kehamilan kurang dari dua tahun, yang menjadi latar belakang terjadinya asfiksia pada BBL.

Kesalahan diagnosis stasiun dapat disebabkan oleh caput succedaneum (edema kulit kepala). Pada persalinan yang lama mungkin terjadi caput setebal 1-2 cm sehingga tulang kepala juga 1 sampai 2 cm lebih tinggi. Yang terpenting adalah menentukan stasiun tulang kepala, bukan kulit kepala yang edematous. Caput yang besar menunjukkan adanya kontraksi yang kuat, resistensi yang tinggi atau keduanya. Caput yang kecil atau tidak ada sama sekali berarti kontraksinya lemah dan atau resistensi jaringan panggul tidak besar. Selain caput, molase (moulage) yang berlebihan menyebabkan kepala meruncing dengan bertambahnya sumbu memanjang. Dengan

demikian diameter biparietalis lebih jauh letaknya dari bagian terendah kepala. Pada keadaan ini mungkin kepala belum masuk panggul meskipun stasiunnya nol.

Dalam Jurnal Vokasi Kesehatan tentang Pentingnya gizi ibu masa prenatal ditinjau dari status gizi anak di kemudian hari menunjukkan bahwa upaya pengendalian stunting difokuskan pada peningkatan gizi anak, meskipun tinggi badan ibu merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya stunting. terjadinya stunting pada anak. (Lulianthy, Astuti dan Aprina, 2021)

Permenkes No. 1464 Tahun 2010 tentang Perizinan dan Penyelenggaraan Kebidanan. Permenkes No. 1464/Menkes/per/x/2010 akan mengurangi kewenangan bidan yaitu ibu hamil normal, pelayanan persalinan normal, BBL sampai dengan 28 hari dan pelayanan KB hanya dapat memberikan kontrasepsi oral dan konseling lain selain itu hanya dilakukan di institusi pemerintah. (Kartikasari *et al.*, 2023)

Sesuai Permenkes, pelayanan Praktik Bidan hanya dapat melakukan penatalaksanaan persalinan normal. Sementara itu ditemukan kesenjangan antara kewenangan dan penatalaksanaan. Adapun kewenangan yang tidak seharusnya dilakukan bidan adalah melakukan induksi persalinan, kecuali apabila berada dibawah pengawasan dokter. Dikhawatirkan apabila pemberian obat dengan dosis yang tidak sesuai dengan keadaan dan kondisi pasien dapat menyebabkan perdarahan yang akan menyumbang kematian pada ibu. Berawal dari fase laten memanjang mengakibatkan Ny. I mengalami Inersia Uteri Sekunder hingga gawat janin yang beresiko Asfiksia Neonatorum.

KESIMPULAN

Berdasarkan asuhan kebidanan yang diberikan pada pembahasan "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Dengan Partus Lama Dan By. Ny. I Dengan Gawat Janin Di Kota Pontianak" dengan 7 cara varney dimulai pengumpulan data hingga evaluasi, simpulannya sebagai berikut:

1. Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. I dan By Ny. I sudah sesuai menggunakan 7 cara varney dan telah berbentuk SOAP
2. Pengkajian pengumpulan data pokok dengan cara mengumpulkan seluruh data sesuai format yang ada melalui proses wawancara dan observasi sistematis mulai dari asuhan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, BBL, imunisasi, serta KB

3. Analisis telah ditegaskan berdasarkan data yang telah diperoleh dari asuhan kebidanan komprehensif ini
4. Penatalaksanaan tidak ditemukan adanya permasalahan karena telah dilakukan perencanaan dengan baik
5. Pada asuhan kebidanan persalinan, bayi baru lahir serta imunisasi, ditemukan temuan berbeda antara teori dan kasus dilapangan yaitu pada persalinan Ny. I mengalami fase laten memanjang. Ketidakseimbangan / kelainan panggul, ibu dengan tinggi ≤ 150 cm, dapat menyebabkan terjadinya molase dan caput succedaneum pada kepala bayi yang ditemukan pada pemeriksaan bayi baru lahir. Kala 1 fase laten memanjang membuat ibu kehabisan tenaga dan kelelahan menjadikan ibu tidak mempunyai energi lebih untuk meneran. Fase laten memanjang mengakibatkan Ny. I mengalami Inersia Uteri Sekunder dan gawat janin yang beresiko Asfiksia Neonatorum. Adapun kewenangan yang dapat bidan lakukan penatalaksanaannya adalah persalinan normal, dan tidak seharusnya dilakukan bidan adalah melakukan induksi persalinan, kecuali apabila berada dibawah pengawasan dokter.

Meskipun demikian, kelahiran normal ini dapat diusahakan karena dinilai terdapat kemajuan persalinan, tetapi hal ini menjadi salah satu persalinan dengan angka trauma yang tinggi. Apabila hal ini dibiarkan dapat menjadi faktor risiko terjadinya kematian ibu dan bayi.

PERSETUJUAN PASIEN

Diperoleh yang tercatat dalam informed consent.

REFERENSI

Anggraini, Y., Suwarnisih and Kadek, N. (2023) 'Hubungan Antara Karakteristik His Dengan Lama Persalinan di PMB Ngudi Saras Ngringo, Jaten, Karanganyar', 14(1), pp. 78–83.

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat (2022) *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2021*. Pontianak: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Damayanti, I. P. *et al.* (2014) *Buku Ajar: Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. 1st edn. Yogyakarta: deepublish.

Emilia, O. *et al.* (2020) *Clinical Decision Making Series Obstetri Ginekologi*. Edited by O. Emilia and S. Prawitasari. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.

Kartikasari, M. N. D. *et al.* (2023) *Farmakologi Pada Kebidanan*. 1st edn. Edited by Oktavianis and R. M. Sahara. Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi. Available at: www.globaleksekutifteknologi.co.id.

Kemenkes, R. (2022) *Profil Kesehatan Indonesia*. Edited by F. Sibuea, B. Hardhana, and W. Widiyanti. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available at: <http://www.kemkes.go.id>.

Kusnandar, V. B. (2021) 'Keluhan Kesehatan di Indonesia Paling Banyak dari Kelompok Lansia pada 2021', *dataBoks*. Available at: katadata.co.id.

Lulianthy, E., Astuti, P. and Aprina, T. (2021) 'Pentingnya Nutrisi Wanita Masa Prakonsepsi Untuk Status Gizi Anak Di Masa Mendatang', *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 6(2), pp. 62–67.

Niu, F. *et al.* (2022) *Penyakit Akibat Kegawatdaruratan Obstetri*. 1st edn. Edited by M. Sari. Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi. Available at: www.globaleksekutifteknologi.co.id.

Nurvembrianti, I. and Purnamasari, I. (2021) 'Pendampingan Ibu Hamil Dalam Upaya Peningkatan Status Gizi', *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat*, 1(2), pp. 50–55.

Oktarina, M. (2016) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. 1st edn. Yogyakarta: deepublish.

Riana, E., Suryantoro, P. and Nawangsih, U. H. E. (2016) 'Faktor-Faktor Resiko Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir', *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*

Aisyiyah, 12(2), pp. 118–122.

Rukiyah, A. Y. *et al.* (2019) *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Siantar, R. L. and Rostianingsih, D. (2022) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. 1st edn. Edited by T. Ismiati and R. Bunga. Malang: Penerbit Rena Cipta Mandiri.

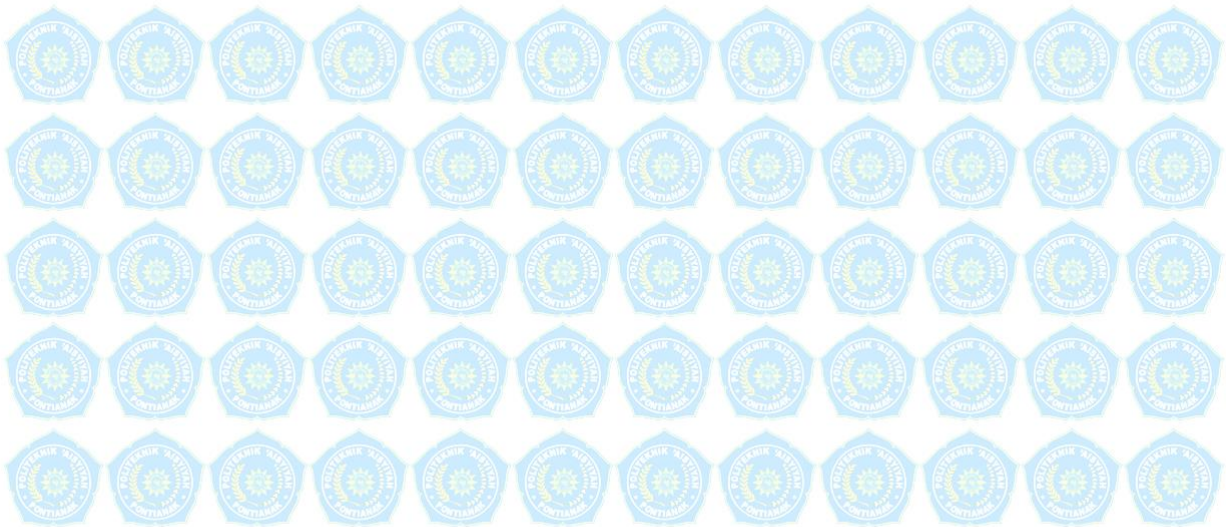
Widyastuti, R. (2021) *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Edited by R. R. Rerung. Bandung: Media Sains Indonesia. Available at: www.penerbit.medsan.co.id.

Yohanna, W. S. (2022) 'Analisis Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Lama'.



POLITEKNIK 'AISYIYAH' PONTIANAK

PERPUSTAKAAN



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK