

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. V Dan By. Ny. V Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Kakap Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya

Finni Alwahyuni¹, Elsa Noftalina², Indah Kurniasih³, Eka Riana⁴

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

finnialwhyni20@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Asuhan komprehensif yaitu manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung dengan aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai dengan masa nifas. Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi strategis untuk berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB.

Laporan Kasus: Asuhan kebidanan komprehensif diberikan pada Ny. V Di Klinik 'Aisyiyah Pontianak dan Puskesmas Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya dari bulan Agustus 2021 sampai April 2022. Subjeknya Ny. V berumur 17 tahun G1P0A0 hamil 42 Minggu. Berjenis data primer, cara pengumpulan data anamnesa, pemeriksaan, pengamatan, serta pendokumentasian. Menganalisis data melalui perbandingan diantara data yang didapatkan terhadap teori yang tersedia.

Diskusi: Laporan kasus ini merinci asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. V dan By. Ny. V menggunakan metode SOAP

Simpulan: Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dari pembahasan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. V dan By. Ny. V di Kabupaten Kubu Raya dengan menggunakan 7 langkah varney.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan, Kala II Memanjang, Inersia Uteri

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu AKI di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), AKI di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. AKI mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus (Kemenkes RI, 2020). Angka kematian ibu di Kalimantan Barat (Kalbar) tercatat 131/100.000 KH (Profil Kalbar, 2020). AKI tersebut terus meningkat setiap tahun. Pada tahun 2019 diperkirakan sekitar 113 ibu meninggal dan sebanyak 86 kasus kematian ibu pada tahun 2018. Kasus AKI tertinggi di Sintang, Ketapang serta Kubu Raya (DINKES KALBAR 2020). Tahun 2020 di Kabupaten Kubu Raya terdapat 11.183 kelahiran hidup dengan angka kematian ibu sebanyak 12 kasus/absolut atau sebesar 107,3/100.000 kelahiran hidup (Laporan Seksi Kesehatan Keluarga 2020).

Masalah yang terdapat dalam proses persalinan yaitu Persalinan lama yang merupakan salah satu penyebab langsung dari kematian ibu, berdasarkan data *International NGO on Indonesian Development* (INFID) Kematian wanita subur di negara miskin sekitar 25-50% disebabkan oleh hal-hal yang terkait dengan persalinan (Alim & Safitri, 2015). Terdapat beberapa faktor-faktor yang menjadi penyebab terjadinya peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) diantaranya yaitu perdarahan 28%, infeksi 115 dan eklamsia 24%. Diperkirakan kematian setelah persalinan sebanyak 60% dan kematian ibu yang terjadi dalam 24 jam pertama masa nifas sebanyak 50% (Noftalina, 2021). Partus lama atau persalinan tidak maju dapat membahayakan jiwa ibu karena pada partus lama resiko terjadinya pendarahan postpartum akan meningkat dan bila penyebab partus lama adalah akibat disproporsi panggul, maka resiko terjadinya ruptur uteri akan meningkat dan hal ini akan mengakibatkan kematian ibu dan juga janin dalam waktu yang singkat (Febriana, 2014).

Persalinan kala II lama dimulai sejak pembukaan lengkap sampai terjadi pengeluaran seluruh janin. Persalinan kala II lama adalah kala II yang berlangsung lebih dari 2 jam pada primi dan lebih dari 1 jam pada multipara. Diagnosa kala II lama yaitu ditandai dengan tanda dan gejala klinis pembukaan serviks lengkap, ibu ingin mengejan tetapi tidak ada kemajuan pengeluaran kepala (Wiknjosastro, 2013).

Untuk mampu memaksimalkan pendeteksian risiko tinggi neonatal maupun maternal diperlukan pengasuhan kebidanan yang berkomprehensif (*Continuity of Care*).

Usaha ini bisa ada keterlibatan beragam sektor guna mendampingi kepada wanita hamil yang merupakan usaha preventif dan promotif diawali semenjak ditemukannya ibu hamil hingga ibu pada masa nifas berakhir dengan berkonseling, informasi dan edukasi (KIE) dan keterampilan pengidentifikasian risiko kepada ibu hamil maka bisa melaksanakan rujukan (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

Penurunan AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi prioritas program kesehatan di Indonesia. Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi strategis untuk berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Upaya menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan mendorong setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih. Tidak lepas dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (Komprehensif) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2018).

LAPORAN KASUS

Studi kasus ini menggunakan pendekatan deskriptif observasional dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil Ny. V Di Klinik 'Aisyiyah Pontianak dan Puskesmas Sungai Kakap dari bulan Agustus 2021 sampai April 2022. Subjeknya adalah Ny. V Usia 17 tahun G1P0A0 Tipe data utama. Metode pengumpulan data dari penelitian, observasi, verifikasi, observasi dan dokumentasi. Menganalisis data melalui memperbandingkan diantara data yang didapatkan terhadap teori yang tersedia.

Tabel 1.1 Laporan Kasus

Nama: Ny. R		No. RM : -
Umur : 30 tahun		Tanggal: 03 Oktober 2021
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	
KALA I 30 Oktober 2021 (21:30-23:30 WIB)	S	- Ibu mengatakan perutnya terasa mulas-mulas sejak pukul 12:00 WIB - Ibu mengatakan ada pengeluaran lendir darah sejak tanggal 30-10-2021 pukul 18.30 WIB - Ibu mengatakan belum ada pengeluaran air ketuban
	O	- Pemeriksaan umum - Keadaan umum : baik - Kesadaran : composmentis - BB : 64,1 Kg - TB : 156 cm - Tekanan darah : 120/90 mmHg - Nadi : 88 x/menit - Suhu : 36,1°C - Pernapasan : 21 x/menit - Pemeriksaan fisik - Payudara : puting susu menonjol - Jantung : normal

		Paru-paru : normal Hati/limfe : normal 3. Pemeriksaan khusus Inspeksi abdomen : - tidak ada bekas luka operasi - tidak ada lingkaran bandle - tidak ada tanda osborn Palpasi abdomen - Leopold I : tfu 3 jari ↓ px (29 cm), teraba bulat lunak. - Leopold II : sebelah kiri perut ibu teraba panjang keras seperti papan, sebelah kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil - Leopold III : dibagian bawah perut ibu teraba keras bulat melenting (kepala janin) - Leopold IV : divergen - His : 2-3 x 10' 25", inadekuat Auskultasi : DJJ : 145 x/mnt, teratur Taksiran berat janin : 2.800 gram Pemeriksaan dalam - Portio a) Konsistensi : lunak b) Posisi : middle c) Pendataran : 60% d) Pembukaan : 4 cm - Ketuban : (+) - Terbawah : kepala - Penurunan : H-II - Penunjuk : Ubin-Ubin Kecil (UUK) kanan depan - Pemeriksaan panggul : Atas - Kesan Panggul : Luas 4. Pemeriksaan penunjang Tidak dilakukan
	A	GI P0 A0 hamil 42 minggu inpartu kala I fase laten Janin tunggal hidup presentasi kepala
	P	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan (ibu menanggapi penjelasan yang diberikan) 2. Menghadirkan keluarga untuk mendampingi proses persalinan (ibu didampingi suami) 3. Memberikan dukungan psikologis (kecemasan ibu berkurang) 4. Memfasilitasi posisi, ibu masih bisa berjalan-jalan disekitar ruang bersalin 5. Membimbing ibu untuk melakukan teknik relaksasi (ibu dapat melakukannya) 6. Menganjurkan ibu untuk banyak makan dan minum (ibu banyak minum dan tidak mau makan) 7. Mengajukan ibu untuk tidak menahan kencing dan menjelaskan tujuannya (ibu melaksanakan anjuran yang diberikan) 8. Mengobservasi TTV, his, DJJ, dan kemajuan persalinan, hasil observasi di catat di lembar partograf
KALA II 30 Oktober 2021 (23:00-02:33)	S	1. Ibu mengatakan mulas semakin sering dan kuat 2. Ibu mengatakan ada dorongan kuat
	O	- KU : Baik

		- Kesadaran : Composmentis - HIS : 3x10 menit, lamanya 35 detik, adekuat - DJJ : 154 kali/menit, teratur - Ada Tekanan anus, perineum menonjol, dan vulva membuka - VT: Pembukaan lengkap, ketuban (-), kepala H III-IV, moulase (-), UUK depan
	A	GI P0 A0 hamil 42 minggu inpartu kala II dengan kala II memanjang dan inersia uteri
	P	1. Memberitahukan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan boleh meneran ketika ada kontraksi, keadaan janin baik 2. Memberikan dukungan kepada ibu agar bersemangat untuk meneran. 3. Memimpin dan memimbing ibu meneran (ibu dapat melakukannya dengan baik) 4. Menolong persalinan sesuai langkah APN, dilakukan episiotomi derajat 2, bayi lahir spontan bayi menangis, tonus otot baik pukul 02.33 WIB, A♂H, bayi menangis spontan, tonus otot baik.
KALA III 31 Oktober 2021 (02:33-02:43)	S	Ibu mengatakan mulas
	O	- TFU setinggi pusat, tidak terdapat janin kedua - Kandung kemih tidak penuh - Tali pusat menjulur di depan vulva, dan terdapat semburan darah
	A	PI A0 Inpartu kala III
	P	1. Memberikan injeksi oksitosin 1 amp via IM pada 1/3 paha atas bagian depan, tidak ada reaksi alergi 2. Memotong tali pusat, tali pusat di potong dan di pasang klem steril 3. Mengeringkan bayi dan melakukan IMD 4. Melahirkan plasenta dengan melakukan peregang tali pusat terkendali, plasenta lahir spontan jam 02:43 wib 5. Melakukan masase uterus, uterus teraba keras, pendarahan ±350 cc. 6. Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta lahir lengkap 7. Melakukan heacting pada perineum
KALA IV 31 Oktober 2021 (02:43-04:43)	S	Ibu mengatakan nyeri jalan lahir dan merasa senang atas kelahiran anaknya
	O	- KU: Baik - Kesadaran : Composmentis - TD : 110/80 mmHg - Nadi : 80 x/menit - Pernafasan : 20 x/menit - Suhu : 36,5derajat celcius - TFU 2 jari di bawah pusat - Kontraksi uterus keras - Kandung kemih tidak penuh - Perenium ruptur derajat 2
	A	PI A0 Inpartu kala IV
	P	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan 2. Melakukan heacting jelujur pada ruptur perineum

		3. Memfasilitasi personal hygen, ibu sudah bersih dan merasa nyaman 4. Menganjurkan cara masase fundus uteri dan menjelaskan tujuanya 5. Cara menyusui yang baik dan benar 6. Memfasilitasi rooming in, ibu dan bayi 7. Memberikan terapi Amox 500 mg, Asam mefenamat (3x1), Vit A (1x1), Fe (2x1), serta menjelaskan cara mengkonsumsinya. Ibu dapat mengulangi penjelasan yang diberikan 8. Memberikan KIE tentang: - Mobilisasi bertahap, ibu dapat melakukannya - Cara menyusui yang benar, ibu dapat melakukannya (menyusukan bayi setelah dilakukan imunisasi Hb0) 9. Melakukan observasi kala IV, hasil terlampir di partograf
--	--	---

PERPUSTAKAAN

NPP. 6171052A2000001

DISKUSI

1. Data Subjektif

Data subjektif yang ditemukan pada kasus Ny. V yaitu pada tanggal 30 Oktober 2021 pukul 21.30 WIB Ny. V datang ke klinik mengeluh merasakan perutnya mulas teratur sejak pukul 12:00 WIB dan ada pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 18:30 WIB. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rosyati (2017), inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah dan munculnya kontraksi persalinan karena serviks mulai membuka dan mendatar. Sehingga pada kala I tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik pada data subjektif. Pada pukul 23.00 WIB ibu mengeluh perut semakin mules, terasa ingin BAB dan ingin mengejan. Menurut peneliti keluhan yang dirasakan ibu adalah gejala dari kala II. Hal ini sesuai teori menurut Utami & Fitriahadi (2019), tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin mengejan bersamaan dengan terjadinya kontraksi. Sehingga berdasarkan pengkajian data subjektif yang telah dilakukan peneliti tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Data Objektif

Dari Data objektif di dapat hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan umum pada kala II dalam batas normal. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil Vulva/uretra tidak ada kelainan, porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, pendataran 100%, ketuban (-), hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. His 3x10 menit lamanya 35 detik. DJA 154x/menit, irama teratur. Jika dilihat dari hasil pengkajian peneliti mendapati adanya kesenjangan antara teori dan

kasus yaitu kontraksi Ny. V tidak adekuat atau disebut dengan inersia uteri. Inersia uteri adalah kelainan his yang kekuatannya tidak adekuat untuk melakukan pembukaan serviks atau mendorong janin keluar yang mana kekuatan his lemah dan frekuensinya jarang (Admin et al., 2020). Selain itu kesenjangan yang ditemukan pada kasus Ny. V yaitu kala II berlangsung selama 3 jam 33 menit. Sedangkan menurut teori Utami & Fitriahadi (2019), secara normal, kala II berlangsung paling lama 2 jam untuk primipara dan 1 jam untuk multipara. Menurut peneliti kala II memanjang yang terjadi pada kasus Ny. V berhubungan dengan kontraksi Ny. V yang tidak adekuat atau inersia uteri. Hal ini sesuai teori menurut Admin (2020), yaitu Kala II lama atau kala II memanjang dapat terjadi akibat kelainan his antara lain inersia uteri yang sifat hisnya lemah, pendek dan jarang dari normal. Timbulnya his adalah indikasi mulainya persalinan, apabila his yang timbul sifatnya lemah, pendek, dan jarang maka akan mempengaruhi turunnya kepala dan pembukaan serviks atau yang sering disebut dengan inkoordinasi kontraksi otot rahim, dimana keadaan inkoordinasi kontraksi otot rahim ini dapat menyebabkan sulitnya kekuatan otot rahim untuk dapat meningkatkan pembukaan atau pengusiran janin dari dalam rahim, pada akhirnya ibu akan mengalami kala II lama karena tidak adanya kemajuan dalam persalinan (Admin et al., 2020)

3. Asasement

Melalui data subjektif dan objektif tersebut ditetapkan diagnosis mengacu pada pendokumentasian asuhan kebidanan yakni GI P0 A0 hamil 42 minggu inpartu kala II dengan inersia uteri dan kala II memanjang.

4. Penatalaksanaan

Penetalaksanaan pada kasus Ny. V peneliti memberikan asuhan dengan menjelaskan hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu meneran ketika ada kontraksi, membimbing serta memimpin ibu meneran, menganjurkan ibu miring ke kiri agar bayi mendapatkan oksigen, mengajarkan teknik relaksasi yaitu menarik napas dari hidung keluarkan pelan pelan melalui mulut, makan dan minum, ketika tidak ada kontraksi ibu makan dan minum yang manis sehingga ibu ada tenaga, mengahdirkan keluarga. Menurut (Martini et al., 2016) dalam penatalaksanaan kala II memanjang yaitu tetap melakukan asuhan sayang ibu yaitu anjurkan agar ibu tetap didampingi oleh keluarganya, bantu ibu dalam posisi meneran, dan pemberian dukungan oleh penolong persalinan

Selain itu pada kasus Ny. V peneliti juga melakukan rangsangan puting susu. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Rini Hayu Lestari, 2017) Upaya yang paling sering dilakukan untuk meningkatkan kontraksi pada kala II persalinan adalah rangsangan puting susu. Rangsangan puting susu dapat membantu intensitas kontraksi uterus karena rangsangan reseptor regang ini akan merangsang pelepasan oksitosin dan hipofise posterior.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan pengkajian pada kasus Ny. V sampai dengan evaluasi ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan pada kala II terjadi inersia uteri dan kala II memanjang. Asuhan kebidanan pada Ny. V dan By. Ny. V telah dilakukan sesuai dengan metode tujuh langkah varney dan telah dituangkan kedalam bentuk SOAP.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuannya pasien didapatkan yang tertulis pada informed consent.

REFERENSI

Admin, Dewi Novitasari, Herawati, & Rizki Amalia. (2020). Hubungan Kpd, Janin Besar Dan Inersia Uteri Dengan Kejadian Kala II. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 10(19), 8–17. <https://doi.org/10.52047/jkp.v10i19.55>

Rosyati, H. (2017). Asuhan Persalinan Normal. *P E R S a L I N a N*, 6.

Dartiwen, & Nurhayati, Y. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.

Kemkes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia. In *Short Textbook of Preventive and Social Medicine*. https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5

Dinkes.Kota.Pontianak. (2021). *Profil Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2020*. Dinas Kesehatan Kota Pontianak.

Kemkes RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2020. *Kementrian Kesehatan RI*.

Martini, T., Keb, S. S. T., Damayanti, W., Fratidhina, Y., & Kes, M. (2016). *Posisi 3*. 361–365.

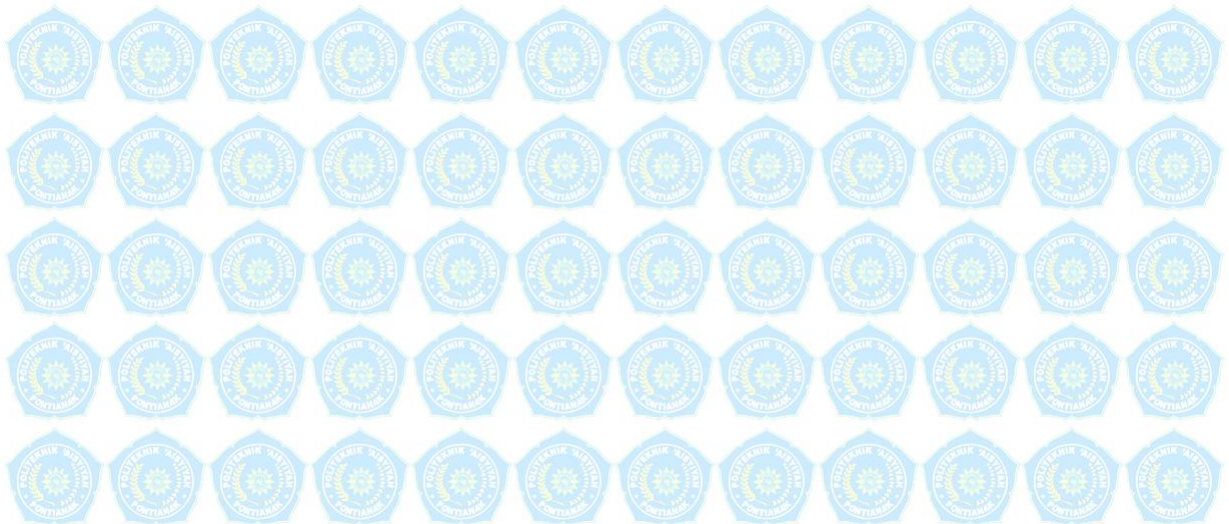
Noftalina, E. (2021). Bahaya Nifas Dan Bayi Baru Lahir. *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat 1*(1), 1–5.

Rini Hayu Lestari, E. A. (2017). *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 6(2), 38–42.

Utami, I., & Fitriahadi, E. (2019). Buku Ajar Asuhan Persalinan & Manajemen Nyeri Persalinan. *Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, 284 hlm.

PERPUSTAKAAN

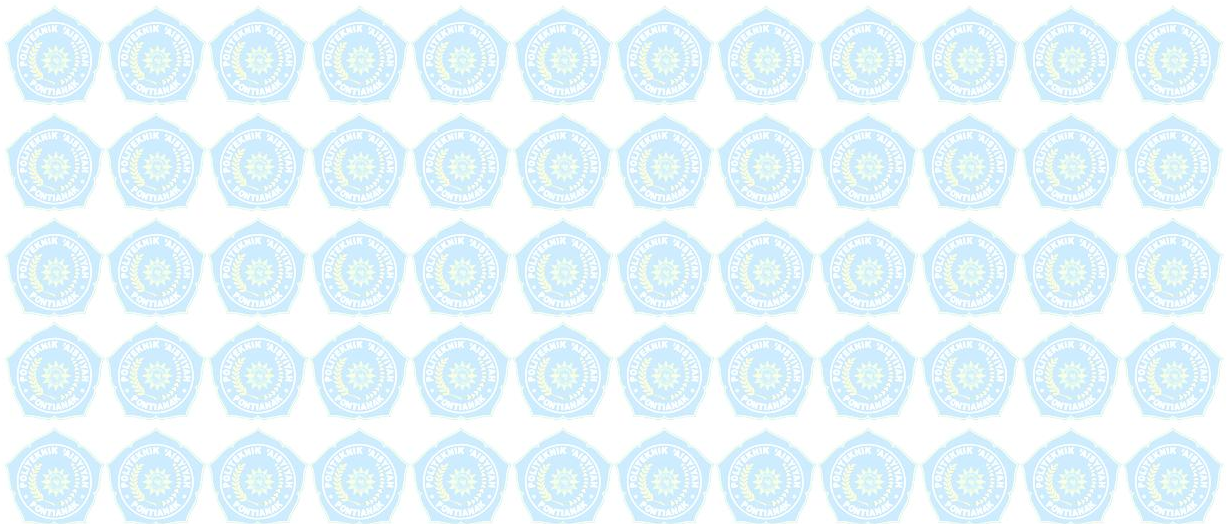
NPP. 6171052A2000001



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

PERPUSTAKAAN

NPP. 6171052A2000001



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK