

A Case Report: The Comprehensive Midwifery Care for Mrs. Y with Prolonged Second Stage of Labor and Her Baby in Pontianak City

Siti Qomariah¹, Dwi Khalisa Putri², Umy Yuniyantiny³, Tria Susanti⁴

¹²³⁴ Diploma III Midwifery Program, 'Aisyiyah Polytechnic Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

siti.qoma12@gmail.com

ABSTRACT

Background: One of the main complications in childbirth is prolonged labor or prolonged second stage of labor, where there are around 69,000, or 2.8%, maternal deaths from all childbirth cases worldwide. Prolonged second stage or prolonged labor is the final stage of delivery. This process lasts for two hours in primigravida cases and one hour in multigravida cases. Prolonged second stage can lead to asphyxia and IUFD (intrauterine fetal death) in the fetus, as well as infections, maternal exhaustion, and dehydration.

Case Report: Mrs. Y received was treated at dr. Soedarso Hospital in Pontianak City through a cesarean section delivery. The methods of information collection included anamnesis, observation, examination, treatment, and documentation. The data were then analyzed by comparing the collected data with the accepted theory.

Discussion: This case study described the midwifery care provided to a mother experiencing pathological labor with a prolonged second stage of labor lasting more than 2 hours in a primigravida, using the 7-step Varney management approach.

Conclusion: The implementation of midwifery care was carried out using the 7-step Varney management approach. Subjective data indicated differences in the causes and management of the prolonged second stage of labor. Finally, after all the data were collected, it could be concluded that the analysis and findings of the objective data were consistent with the theory.

Keywords: Care, Midwifery, Comprehensive, Pathological

PENDAHULUAN

Seorang wanita mengalami proses fisiologis dan berkesinambungan selama kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan. Kehamilan, persalinan, dan masa nifas dapat berkembang menjadi kelainan patologis jika tidak ditangani sejak dini dapat menyebabkan komplikasi yang fatal (Podungge, 2020). Angka kematian ibu di Indonesia diperkirakan akan meningkat menjadi 4.129 orang pada tahun 2023 dari 4.005 orang pada tahun 2022. Penyebab utama tingginya pravelansi kematian ibu adalah komplikasi terkait kehamilan, persalinan, dan masa nifas (Hasanah et al., 2021). Di Indonesia, keracunan kehamilan menyumbang 20–30% kematian ibu, perdarahan menyumbang 40–60%, infeksi menyumbang 20–30%, dan kelainan lain yang memburuk selama kehamilan atau persalinan menyumbang 5%. Salah satu komplikasi utama dalam persalinan yaitu partus lama atau kala II memanjang, di mana terdapat sekitar 69.000, atau 2,8%, kematian ibu dari seluruh kasus persalinan di dunia, (Kumalasari & Rusella, 2022).

Di Indonesia, angka kematian untuk setiap 1.000 anak yang lahir hidup pada tahun 2021, 11 hingga 12 anak akan meninggal (Kusnandar, 2022). BBLR menyumbang 34% kematian bayi baru lahir, asfiksia 37%, dan infeksi 12%. Salah satu variabel ibu yang berkontribusi terhadap terjadinya hipoksia adalah terjadinya persalinan lama pada kala II persalinan. Persalinan yang lama menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah, yang menurunkan asupan oksigen pada janin. Hipoksia ini disebabkan oleh paru-paru janin yang membesar, dan terjadi kegagalan pernafasan, mengganggu pertukaran gas dan transportasi oksigen dalam darah, menyebabkan asfiksia dan periode apnea. (Sielvia HS & Mega, 2019)

Dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) pemerintah memberikan cakupan ANC wajib bagi ibu hamil, hal ini dapat dicapai dengan mendekatkan layanan kebidanan yang efektif yaitu dengan pengemangan cakupan antenatal care (ANC) yaitu memeriksa kehamilan minimal 6 kali, bersalin dengan tenaga kesehatan, pemeriksaan pascapersalinan, penanganan masalah, dan perawatan kontrasepsi lengkap (Dinkes Kalimantan Barat, 2019)

Upaya bidan dalam membantu menurunkan AKI dan AKB dengan memberikan pendidikan kesehatan yang aktivitasnya secara langsung kepada masyarakat dengan tujuan mengubah pengetahuan, sikap, dan kemampuan untuk meningkatkan aktualisasi dan kesehatan masyarakat. Tanggung jawab bidan komunitas meliputi peningkatan aktivitas, pencegahan penyakit, dan pemeliharaan kesehatan optimal, termasuk pendidikan kesehatan. (Nurvembrianti et al., 2021)

Salah satu komplikasi pada saat persalinan yaitu kala II, Kala II memanjang ataupun partus lama, adalah tahap terakhir dari kelahiran yang berlangsung selama dua jam pada kasus primigravida dan satu jam pada kasus multigravida (Harismayanti et al., 2023). Adapun faktor penyebab kala II memanjang yaitu kelainan panggul (jalan lahir), kelainan letak janin, kelainan his dan mengengjan, janin besar, dan ketuban pecah dini (Noviyani & Ruliyah, 2023).

Kurangnya pengetahuan tentang penyakit, kurangnya dukungan keluarga, keuangan yang memadai, tekanan lingkungan, dan seringnya mual dan muntah merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil (faktor kesehatan fisik ibu hamil), perspektif hamil dan kemampuan mengendalikan kehamilan kemampuan menguasai kehamilan dan proses adaptasi terhadap kehamilan proses adaptasi psikologis dan fisik terhadap kehamilan, serta rincian mengenai pengalaman melahirkan yang menakutkan (Azmi et al., 2021)

Faktor ibu, janin, dan jalan lahir semuanya berdampak pada lamanya persalinan. Bagian ibu yaitu umur, his, dan paritas. Faktor janin yaitu postur tubuh, posisi salah, janin besar, malpresentasi, dan kelainan kongenital sejenisnya hidrosifalus, dan faktor jalan lahir termasuk panggul sempit, tumor panggul, dan kelainan di servick dan vagina (Maria Septiana & Ana Sapitri, 2022)

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

LAPORAN KASUS

Analisis kasus penelitian ini menggunakan teknik studi kasus yang dipadukan dengan metode observasional deskriptif (CSR) agar mempunyai pengetahuan tentang asuhan kebidanan yang lengkap pada Ny. Y dengan persalinan kala II memanjang dan bayi Ny. Y. Dalam mengatasi permasalahan pelayanan kebidanan, termasuk evaluasi pada Ny. Y, Setelah diagnosis ditegakkan, tindakan segera dilaksanakan, termasuk perencanaan, kolaborasi, pelaksanaan, dan penilaian Pelayanan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y dengan kala II memanjang dan By. Ny. di Kota Pontianak . Data primer yang digunakan dalam studi kasus ini dikumpulkan melalui wawancara atau anamnesis

langsung, kemudian mencatat, melakukan ujian, dan melengkapi dokumen. Selanjutnya dilakukan perbandingan antara hipotesis dan temuan penelitian yang ditemukan dilapangan agar dapat memperoleh analisa data.

Tabel 1. Laporan Kasus

5 Juni 2023/ PMB Titin Widyaningsih Pukul 03.45 – 05.45 wib Kala II	S	Mulas semakin kuat dan ada rasa ingin meneran
	O	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : baik Kesadaran : Composmentis Nadi : 82 x/m Pernafasan : 20 x/m</p> <p>2. Pemeriksaan fisik Abdomen Inspeksi : tdiak ada bekas luka operasi Leopold I : TFU 34 cm, di pundus teraba bulat dan lunak (bokong janin) Leopold II : sebelah kiri ibuk teraba bagian kecil (extremitas janin, sebelah kanan perut ibuk teraba keras panjang (punggung janin) Leopold III : teraba bulat, keras dan melenting Leopold IV : divergen His : 3 x 10' 30", adekuat Auskultasi : DJJ ; 156 x/mnt, teratur</p> <p>3. Pemeriksaan Dalam Portio - Kosistensi : tipis - Posisi : anterior - Pendataran : 100% - Pembukaan : 10 cm Ketuban : (+) Terbawah : kepala Penurunan : H III – IV moulase (-) Penunjuk : UUK depan Pemeriksaan panggul : luas</p> <p>4. Pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan</p>
	A	G1 P0 A0 hamil 40 minggu, inpartu kala II Janin tunggal hidup presentasi belakang kepala
	P	<p>1. Bidan melakukan amniotomi, ketuban +_ 50 cc (hijau) 2. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan sudah boleh meneran ketika ada kontraksi, ibu bersemangat untuk meneran 3. Memberikan dukungan kepada ibu agar semangat meneran, ibu lemah dan sulit untuk melakukannya 4. Memberikan ibu oksigen 3liter 5. Melakukan kateterisasi sementara urine +_ 100cc 6. Setelah dipimpin meneran 2 jam, bayi tidak kunjung lahir dan sudah melakukan beberapa posisi persalinan bayi juga</p>

		tidak lahir, kemudian keadaan ibu lemah, kontraksi uterus lemah.
Pukul 05.45 wib	S	Ibu merasa lemah dan mulas sedikit berkurang
	O	Keadaan umum : lemah Kesadaran : composmentis His : 3x dalam 10 menit lamanya 20 detik DJJ : 160 x/ menit irreguler Pemeriksaan dalam - Kosistensi : tipis - Posisi : anterior - Pendataran : 100% - Pembukaan : 10 cm Ketuban : (-) Terbawah : kepala Penurunan : IV moulase (-) Penunjuk : UUK depan
	A	G1 P0 A0 hamil 40 minggu, inpartu kala II memanjang Janin tunggal hidup presentasi belakang kepala
	P	1. Memberikan penjelasan kepada keluarga bahwa ibu akan segera dirujuk dan memberikan informed consent, keluarga setuju 2. Melakukan pemasangan kateterisasi dan pemasangan infus 3. Mempersiapkan rujukan : B : Bidan, mendampingi saat merujuk A : Alat, peralatan yang dibawa oleh bidan K : Keluarga, ada keluarga mendampingi saat merujuk S : Surat, surat rujukan O : Obat, Obat obatan yang dibawa bidan K : Kendaraan, ibu dibawa mobil keluarga U : Uang, Mengingatkan keluarga untuk membawa uang DA : Doa, mengingatkan keluarga dan ibu untuk terus berdoa supaya diberi kelancaran. 4. Pasien dirujuk ke RSUD dr. Soedarso

Sumber Data Primer, 2023

DISKUSI

I. Data Subjektif

Berdasarkan pemeriksaan data subyektif, keluhan ibu yang ditemukan adalah ibu lemah dan mulas sedikit berkurang. Secara teoritis, situasi ini melibatkan persalinan patologis menurut (Noftalina et al., 2021) dimana Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus sering meningkat sepanjang fase aktif yaitu >3 kali dalam waktu 10 menit dan berlaku selama 40 detik atau lebih. Hal ini diartikan sebagai inersia uteri, Inersia Uteri merupakan keadaan yang menunjukkan kontraksi rahim yang lemah, dimana pada fase aktif kontraksi rahim yang harus yang kuat namun tetap lemah, Penyebab Inersia uteri yaitu penggunaan analgetik terlalu cepat, panggul sempit, malposisi bahkan dikarenakan ibu takut menghadapi persalinan (Suharmi & Evayanti, 2023).

2. Data Objektif

Kesehatan ibu secara keseluruhan, lemah, merupakan data objektif yang ditemukan., His 3x10"20', Djj : 160 x/menit irregular, dan setelah dipimpin meneran dengan berbagai posisi selama 2 jam bayi tidak juga lahir. Menurut teori (Pratamaningtyas & Oktaviana, 2019) Persalinan kala II memanjang adalah fase akhir dari Persalinan kala II yang berlangsung selama dua jam pada primigravida dan satu jam pada multipara merupakan proses persalinan terhambat dan berkepanjangan.. Jika wanita ingin mengejan dan serviks sudah melebar penuh tetapi persalinan tidak mengalami kemajuan, kala kedua dianggap berlarut-larut (Sulistyawati, 2019). Dalam hal ini mengharuskan pasien untuk dirujuk ke Rumah Sakit, menurut teori Penatalaksanaan dilakukan pada ibu yang menjalani operasi caesar, ekstraksi vakum, ekstraksi forceps, atau kelahiran spontan dan yang mengalami kala dua yang berkepanjangan (Susanti, 2020)

3. Asasement

G1 P0 A0 inpartu kala II memanjang, janin tunggal hidup presentasi belakang kepala.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan menangani kasus Ny Y telah suaikan dengan tuntunan teori yang ada dan kebutuhan ibu saat ini yaitu penulis memberikan asuhan pada partus lama seperti memberikan dukungan psikologis kepada ibu, mengajarnya cara meneran yang baik, menganjurkan ibu untuk mengambil posisi persalinan yang nyaman menurut ibu serta melakukan pertolongan persalinan dengan berbagai posisi, memfasilitasi ibu oksigen, melakukan pemasangan infus RL kemudian merujuk ibu ke RS dan dikakukan persalinan secara SC. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya permasalahan bagi ibu dan bayi serta meminimalisir penyebab kesulitan dalam persalinan ibu. Teori (Susanti, 2020) mengatakan penatalaksanaan bagi ibu bersalin yang mengalami kala II memanjang yaitu dilakukannya persalinan dengan *ekstraksi forcep atau vakum* dan dengan *sectio caesaria* ekstraksi vakum, ekstraksi forceps, sectio caesaria. Tetapi penulis tidak melakukan penatalaksanaan atas masalah yang menyebabkan kala II memanjang pada ibu yaitu inersia uteri. Penatalaksanaan Inersia Uteri Menurut (Sukisdian et al., 2019) yaitu memberikan infus dan di drip oksitosin jika bukan dikarenakan panggul sempit berikan oxy 5-10 IU 12 tetes per menit pemberian awal, lalu naikan ketika sudah 10 hingga 15 menit dengan 40-50 tetes permenit. Pemberian oksitosin bertujuan agar uterus berkontraksi dan membuka jalan lahir, Hal tersebut tidak dilakukan dikarenakan klinik tempat Ny. Y bersalin

tidak berkerjasama dengan dokter, sehingga tidak bisa memberikan oksitosin kepada ibu.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan pengkajian dan evaluasi pada Ny. Y penulis mendapatkan kesenjangan menurut teori dan temuan lapangan pada data subjektif dan penatalaksanaan penyebab kala II memanjang yang dialami ibu.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan pasien didapatkan yang dilampirkan di informed consent.

REFERENSI

Azmi, K., Ariana, Aisyiyah, & Hardina, A. (2021). Skrining KIA Secara Online Untuk Mendeteksi Faktor Resiko Kehamilan. *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 63–66.

Dinkes Kalimantan Barat. (2019). *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintahprogram Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit (Satker 05) Dinas. Satker 05*, 1–80.

Harismayanti, Retni, A., & Kohongia, N. (2023). Hubungan Paritas Dengan Lama Persalinan Kala Ii Di Ruang Bersalin Rsud Dr.M.M.Dunda Limboto. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran, Vol.1, No.(2), 2*.
<https://ejurnal.politeknikpratama.ac.id/index.php/Termometer/article/download/1295/1268>

Hasanah, U., Anis, W., & Purwanto, B. (2021). Lama Kala Ii Persalinan Pada Ibu Primigravida Yang Mengikuti Senam Dan Tidak Senam Hamil. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 3(1), 70–76.
<https://doi.org/10.20473/imhsj.v3i1.2019.70-76>

Kumalasari, I., & Rusella, Z. (2022). Risiko Kejadian Asfiksia Neonatorum Pada Persalinan Kala Ii Memanjang, Air Ketuban Bercampur Mekonium Dan Usia Ibu. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 7(2), 91–97.
<https://doi.org/10.51143/jksi.v7i2.325>

Maria Septiana, & Ana Sapitri. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Lama Persalinan Kala II. *Jurnal Kebidanan : Jurnal Ilmu Kesehatan Budi Mulia*, 12(2), 215–222. <https://doi.org/10.35325/kebidanan.v12i2.328>

Noftalina, E., Riana, E., Nurvembrianti, I., & Apriyana, T. (2021). *Asuhan kebidanan pada persalinan dan bayi baru lahir* (K. Azmi (ed.); 1st ed.). Polita Press.

Noviyani, E. P., & Ruliyah, S. (2023). Perbedaan posisi miring dan setengah duduk pada ibu bersalin terhadap kelancaran persalinan kala II di pukesmas kec. matraman tahun 2021. *Media of Health Research*, 1(1), 1–2.
<https://doi.org/10.55681/mohr.v1i1.6>

Nurvembrianti, I., Purnamsari, I., & Sundari, A. (2021). Pendamping Ibu Hamil Dalam Upaya Peningkatan Status Gizi. *Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 53.

Podungge, Y. (2020). Asuhan Kebidanan Komprehensif. *Jambura Health and Sport Journal*, 2(2), 68–77. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v2i2.7102>

Pratamaningtyas, A. I., & Oktaviana, A. (2019). *Publisher: Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang*. 1, 17–25.

Sielvia HS, & Mega, R. (2019). LAMANYA PROSES PERSALINANKALA IIDAPAT BERESIKO ASFIKZIA NEONATORUM. *BUNDA EDU-MIDWIFERY JOURNAL (BEMJ)*, 2(2), 2. <https://bemj.e-journal.id/BEMJ/article/view/2>

Suharmi, S., & Evayanti, E. (2023). Studi Kasus: Asuhan Kebidanan Inpartu Kala I dengan Inersia Uteri Primer. *Jurnal Pendidikan Dan Teknologi Kesehatan*, 6(2), 100–104. <https://doi.org/10.56467/jptk.v6i2.85>

Sulistiyawati, N. (2019). *Teori Manajmen Asuhan Kebidanan*. 53(9), 1689–1699.

Susanti, H. D. (2020). APLIKASI TEORI WIEDENBACH DAN SWANSON PADA KASUS IBU DENGAN PARTUS KALA II LAMA. *Jurnal Keperawatan*, 7(1).
<https://doi.org/10.22219/jk.v7i1.3916>