

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBUBERSALIN PADA NY . N P2A0 GESTASI 39 MINGGU DENGAN PARTUS LAMA DI KLINIK PRATAMA NIRMALA KECAMATAN MENDAN PERJUANGAN PROVINSI SUMATERA UTARA TAHUN 2024

Lidia Widarni Hia¹, Rosmani Sinaga², Clara Deltis³, Adela⁴, Abel Amanda⁵, Baptisan Hia⁶,
Agnes Asridevitiami Nehe⁷, Alfrina Meranda Rumapea⁸

^{1,2,3,4,5,6,7,8}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Husada Medan

Email: 2319401033@mitrahusada.ac.id, rosmanisinaga@mitrahusada.ac.id, 2319401003@mitrahusada.ac.id,
2319401002@mitrahusada.ac.id, 2319401001@mitrahusada.ac.id, 2219401005@mitrahusada.ac.id,
2219401002@mitrahusada.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan Partus lama merupakan salah satu dari beberapa penyebab kematian ibu dan bayi baru lahir, partus lama rata-rata di dunia menyebabkan kematian ibu sebesar 8%. Partus lama dapat menyebabkan kegawatdaruratan pada ibu dan bayi, ibu dapat terjadi perdarahan dan syok, pada bayi dapat terjadi fetal distress, asfiksia dan caput. Tujuan : mampu melaksanakan bagaimana manajemen asuhan kebidanan yang di berikan kepada NY.N di klinik pratama nirmala sabni tahun 2024. Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan jenis yang di gunakan study khusus atau case study. Hasil rangkaian kegiatan mulai dari tahap perencanaan, implementasi kegiatan maupun pada tahap evaluasi kegiatan. Dengan melakukan penyuntikan oksitosin yang berfungsi untuk menambah kekuatan kontraksi . kesimpulan Partus lama adalah kondisi dimana terjadinya pembukaan yang lama pada saat kontraksi .untuk mencegah partus lama ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin,tidak hamil pada usia terlalu muda dan tua ,lalu memperhatikan asupan gizi saat hamil, mengkomsumsi banyak sayuran hijau dan buah buahan dan tetap menjaga kesehatan pada saat hamill untuk mencegah terjadinya partus lama .Kejadian partus lama di sebabkan juga oleh beberapa faktor sepertiletakjanin,kelainan panggul,kelainan his,pimpinan partus yang salah,janin besar,kelainan kongenital,primitua perut gantung,grendemultipara,dan ketuban pecah dini.

Kata Kunci :Manajemen Asuhan Kebidanan,Persalinan,Partus Lama

Pendahuluan

Persalinan adalah proses dimana bayi, Plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu bersalin. Persalinan yang normal terjadi pada usia kehamilan cukup bulan/setelah usia kehamilan 37 minggu atau lebih tanpa penyulit. Pada akhir kehamilan ibu dan janin mempersiapkan diri untuk menghadapi proses persalinan. Janin bertumbuh dan berkembang dalam proses persiapan menghadapi kehidupan di luar Rahim. Ibu menjalani berbagai perubahan fisiologis selama masa hamil sebagai persiapan menghadapi proses persalinan dan untuk berperan sebagai ibu.Persalinan dan

kelahiran adalah akhir kehamilan dan titik dimulainya kehidupan di luar Rahim bagi bayi baru lahir.Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks yang membuka dan menipis dan berakhir dengan lahirnya bayi beserta plasenta secara lengkap Pengalaman persalinan bisa dialami oleh ibu pertama kali (primi), maupun kedua atau lebih (multi) (Galuh Pravita Sari Sembiring and Erin Padilla Siregar, 2023)

Persalinan lama merupakan waktu persalinan yang memanjang karena kemajuan persalinan yang terhambat. Persalinan lama memiliki definisi berbeda sesuai fase

kehamilan, seperti klasifikasi berikut ini (Abdimas and Bangun, 2025). Distosia kala 1 fase aktif, grafik pembukaan serviks pada patograf berada di antara garis waspada dan garis bertindak, atau sudah memotong garis bertindak, dan fase ekspulsi kala 2 memanjang tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin pada persalinan kala 2 dengan batasan waktu : maksimal 2 jam untuk nulipara dan 1 jam untuk multipara, atau ,maksimal 3 jam untuk nulipara dan 2 jam untuk multipara bila pasien menggunakan analgesia epidural (Ribur Sinaga *et al.*, 2024).

Persalinan lama dapat menimbulkan masalah yang buruk bagi ibu maupun janin, dampak pada ibu bisa terjadi infeksi inpartum, rupture uteri, pembentukan fisula dan cidera otot-otot panggul sedangkan pada janin bisa menyebabkan molase kepala janin, caput suksedeneum, bahkan bisa sampai mengalami asfiksia. Kejadian partus lama di sebabkan juga oleh beberapa faktor seperti letak janin, kelainan panggul, kelainan his, pimpinan partus yang salah, janin besar, kelainan kongenital, primitua perut gantung grendemultipara dan ketuban pecah dini.

Kejadian partus lama di sebabkan juga oleh beberapa faktor seperti letak janin, kelainan panggul, kelainan his, pimpinan partus yang salah, janin besar, kelainan kongenital, primitua perut gantung, grendemultipara, dan ketuban pecah dini.

Power: kekuatan his dan mengejan (inersia uteri, his yang tidak terkoordinasi, kelebihan ibu saat mengejan, salah pimpinan kala II),

Passage: jalan lahir (kelainan dalam bentuk panggul, kesempitan panggul, tidak seimbangan sefalopelvik, kelainan jalan lahir lunak).

Passanger: (kelainan pada bentuk dan besar janin, kelainan pada letak kepala dan kelaianan letak janin)

Salah satu cara untuk mengurangi angka kejadian partus lama ini yaitu bisa di mulai pada ibu hamil atau ANC. Usahakan dengan cara memberikan penyuluhan tentang pentingnya ibu hamil melakukan kunjungan pemeriksaan ANC secara teratur. penting juga bagi ibu hamil untuk menjaga status gizi pada saat hamil sehingga dalam proses

persalinan tidak terjadinya komplikasi persalinan salah satunya adalah partus lama, serta memberikan pengertian dan penyebab mengenai komplikasi yang mungkin akan terjadi pada ibu saat bersalin yaitu tentang partus lama.

Metode Penelitian

Dalam penulisan karya tulis ilmiah , metode yang digunakan penulis adalah penelitian deskriptif dengan jenis yang di gunakan study khusus atau case study.

Hasil

Tindakan yang dilakukan adalah dengan melakukan pemberian suntikan oksitosin dan membatu proses persalinan.

Pembahasan

Persalinan kala 1 merupakan proses alami yang pada dasarnya dapat berlangsung secara mandiri, tetapi persalinan pada manusia seringkali menghadapi risiko komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan janinnya, sehingga diperlukan pemantauan dan penanganan yang memadai (Manuaba, 2010). Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi, baik janin maupun plasenta, yang sudah siap untuk hidup di dunia luar, melalui jalan lahir atau cara lain (Mochtar, 2011).

Persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada wanita primigravida dan lebih dari 18 jam pada multigravida disebut persalinan lama (Mochtar, 2011). Salah satu masalah dalam persalinan lama adalah fase laten yang berlangsung lebih dari 8 jam, atau persalinan yang telah berlangsung 12 jam tanpa adanya kelahiran bayi. Selain itu, dilatasi serviks yang melampaui garis waspada pada fase aktif juga menjadi tanda persalinan lama (Saifuddin, 2009). Faktor penyebab persalinan lama terbagi menjadi dua: faktor penyebab langsung seperti kontraksi yang lemah, malposisi janin,

janin besar, panggul sempit, kelainan serviks dan vagina, disproporsi fetopelvik, serta ketuban pecah dini; dan faktor risiko seperti penggunaan analgesik dan anestesi berlebihan, paritas, usia, stres, pembatasan mobilitas, serta puasa ketat (Oxom, 2010). Persalinan lama pada fase pertama selalu berisiko bagi ibu dan janin, serta dapat berakibat fatal jika tidak ditangani dengan benar.

Penggunaan peanut ball terbukti efektif dalam mempercepat proses persalinan pada kala I. Namun, penting untuk memastikan bahwa ibu yang menggunakan peanut ball sudah mengalami kontraksi yang teratur, sehingga penggunaan alat ini dapat dilakukan pada fase aktif kala I, yaitu saat pembukaan sudah mencapai 4 cm.

Sebelum dilakukan pemijatan pada titik L14 pada ibu yang sedang mengalami persalinan kala I fase aktif, rata-rata kontraksi yang tercatat adalah 3,3810 (3 kali dalam 10 menit), dengan kisaran minimal 3 kali dan maksimal 4 kali kontraksi dalam 10 menit. Setelah pemijatan dilakukan, rata-rata kontraksi meningkat menjadi 4,5952 (4 kali dalam 10 menit), dengan tingkat minimal 4 kali dan maksimal 5 kali kontraksi dalam 10 menit. Berdasarkan hasil uji statistik, didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$, yang menunjukkan adanya pengaruh signifikan terhadap peningkatan kontraksi sebelum dan sesudah pemijatan L14 pada ibu inpartu dalam fase aktif kala I. Penggunaan peanut ball terbukti efektif dalam mempercepat proses persalinan pada kala I. Namun, penting untuk memastikan bahwa ibu yang menggunakan peanut ball sudah mengalami kontraksi yang teratur, sehingga penggunaan alat ini dapat dilakukan pada fase aktif kala I, yaitu saat pembukaan sudah mencapai 4 cm.

KALA II

Persalinan kala II lama adalah dimana fase terakhir disaat persalinan yang macet yang berlangsung memanjang, biasanya pada kehamilan primi berlangsung selama 2 jam dan pada kehamilan multigravida berlangsung selama 1 jam. Kala II lama dapat mengakibatkan dehidrasi, infeksi, ibu kelelahan, serta asfiksia pada janin. Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi kala II lama yaitu usia ibu paritas jarak kehamilan, janin besar dan letak janin. Adapun tanda dan gejala yang terjadi pada kala II lama misalnya ibu merasa tidak nyaman, ibu merasa lelah, DJJ tidak teratur, terdapat mekonium di air ketuban, dan dapat menyebabkan kematian pada janin. Kala II lama terjadi dari pembukaan serviks sudah lengkap sampai pengeluaran kepala, akan tetapi kepala tidak lahir sempurna sehingga kepala mengalami turtle sign.

Persalinan lama berlangsung karena adanya kelainan pada kontraksi. Kontraksi uterus terjadi karena otot-otot rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Kontraksi uterus yang normal pada ibu bersalin biasanya terjadi 3-4 kali dalam 10 menit selama 40-60 detik dengan jarak 2-3 menit. Dengan adanya kontraksi uterus akan membantu proses penurunan kepala janin sampai lahir. Akan tetapi, karena adanya kelainan pada kontraksi uterus maka persalinan menjadi terhambat.

Menurut WHO, dalam lima tahun terakhir, angka kematian akibat persalinan lama menunjukkan dampak yang signifikan. Di Indonesia, persalinan lama menyumbang sekitar 8% dari total kematian ibu, dengan data menunjukkan bahwa pada tahun 2021 terdapat 7.389 kematian ibu, dan persalinan lama menjadi salah satu penyebab utama.

Angka kejadian persalinan lama di Indonesia diperkirakan mencapai 9% dari keseluruhan persalinan, dengan sekitar 3-5% dari proses kelahiran mengalami komplikasi ini. Secara global, partus lama diperkirakan terjadi pada 17% dari total persalinan, yang menunjukkan perlunya penanganan yang lebih baik untuk mengurangi risiko kematian maternal. Berdasarkan Kepmenkes 369/SK/VII tahun 2007 tentang standar profesi bidan, bahwa bidan harus mempunyai kompetensi dalam mendeteksi mengenal tanda dan gejala komplikasi anemia, hiperemesis gravidarum, kehamilan ektopik terganggu, abortus imminens, molahidatidosa, kehamilan ganda, kelainan letak, preeklamsia, serta komplikasi lainnya.

Peran bidan dalam mencegah terjadinya kala II persalinan yang lama sangat krusial. Bidan bertanggung jawab untuk memberikan dukungan psikologis kepada ibu, yang dapat mengurangi kecemasan dan meningkatkan kepercayaan diri selama proses persalinan. Selain itu, bidan juga harus memantau dan mengatur posisi ibu agar lebih efektif dalam mengejan, seperti posisi McRobert, yang dapat membantu memperpendek durasi persalinan. Dukungan dari bidan, termasuk rekomendasi untuk pendampingan, berkontribusi signifikan terhadap kelancaran proses persalinan

Kala III

Persalinan kala III merupakan tahapan selanjutnya setelah proses kala II terlewati, dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Kala III persalinan diawali setelah lahirnya bayi dan di akhiri dengan lahirnya plasenta dan ketuban. Keluarnya plasenta tidak berlangsung lebih dari setengah jam setelah bayi keluar. Terjadinya pelepasan plasenta terjadi pada persalinan kala

III, mengakibatkan peningkatan tekanan pada fundus dan kontraksi uterus secara bersamaan. di persalinan kala III apabila kontraksi rahim lemah atau gagal berkontraksi, ada bahaya perdarahan yang disebut dengan atonia uteri.

Persalinan kala III merupakan salah satu tahapan persalinan yang relatif singkat, namun dapat berbahaya karena kemungkinan adanya risiko pendarahan yang dapat menyebabkan kematian ibu.

Teknik pengeluaran plasenta ada berbagai cara yaitu dengan :

1. Manuver Brandt-Andrews

Tangan perut menahan fundus uterus, sedangkan tangan lainnya menarik tali pusat ke bawah.

2. Manuver Crede

Tangan bagian bawah memfiksasi tali pusat, sedangkan tangan perut mengamankan fundus uterus dan menarik ke atas.

3. Manual Plasenta

Menelusuri korda umbilikal untuk mengidentifikasi letak dan ujung plasenta dengan uterus.

Manajemen kala III adalah proses pimpinan kala III persalinan yang dilakukan secara proaktif, meliputi pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta, hasil penelitian menunjukkan, perdarahan postpartum adalah suatu kejadian mendadak dan tidak dapat diramalkan. Petugas kesehatan yang terlatih, peralatan dan pengelolaan aktif kala III mengurangi pendarahan postpartum secara bermakna.

Maternal And Neonatal Health (MNH) memperkenalkan metode yang berstandar internasional yaitu manajemen aktif kala III dalam Upaya pencegahan

perdarahan pada kala III. Metode ini merupakan perubahan paradigma, dimana dahulu pada kala III (setelah bayi lahir menjelang plasenta lahir) dalam asuhan persalinan normal bersifat menunggu sampai plasenta lahir sendiri, tapi dengan metode aktif dengan pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, pemijatan fundus uteri (puncak rahim), diharapkan kala III mempercepat plasenta keluar, meminimalkan perdarahan, dan mengurangi kejadian retensio plasenta (Depkes RI, 2008)

Kala IV

Kala IV persalinan adalah masa persalinan yang berlangsung dalam 1-2 jam pertama setelah bayi lahir. Di mana ibu dipantau secara intensif untuk memastikan tidak terjadi komplikasi serius pada si ibu, seperti perdarahan post-partum,

infeksi, dan gangguan lainnya masih tinggi. Pada situasi persalinan lama, pengawasan selama kala IV menjadi semakin krusial

KALA I

Dari hasil pengkajian kala I Ny.N usia 29 tahun G2P1AO gestasi 39 minggu 2 hari intrauteri, puka, presentasi kepala sudah masuk PAP (Divergen), hidup, tunggal, keadaan ibu dan janin baik. Pada kala I Djj 140x/menit, TD:120/80mmHg, HR:84x/menit, RR:24x/menit, T:36,8 C, VT:2 cm. Lama kala I yaitu 9 jam. ibu mengatakan mengeluh perut terasa mules menjalar hingga kepinggang dan ada keluar lendir bercampur darah.

KALA II

Dari pengkajian kala II Ny.N mengatakan sakit perut semakin kuat, ada rasa ingin BAB, dan ada rasa ingin meneran. TD:110/80 mmHg,

HR:78x/menit, RR:20x/menit, T:37 C, pembukaan:10 cm, epasmen:lembek, konsistensi:100%, arah porsio:antefleksi, turunan kepala:0/5 dihodge IV, pembukaan lengkap dan ketuban sudah pecah, bayi lahir pukul:20:40 wib spontan, menangis kuat, sehat bugar, warna kulit kemerahan BB:3700gr, PB:cm jenis kelamin:perempuan setelah bayi lahir potong tali pusat berikan bayi kepada ibu untuk dilakukan IMD.

Kala III

Dari hasil pengkajian kala III Ny.N merasakan mules kembali, TD:100/70 mmHg, HR:78x/menit, RR:20x/menit, T:37,5 C. Konsistensi uterus:keras, bulat. Dengan TFU setinggi pusat. Di berikan suntik oksitosin sebnayak 1 ampul secara IM plasenta lahir pukul 20:45 wib setelah bayi lahir

Kala IV

Dari pengkajian kala IV Ny.N merasa senang menyabut kelahiran bayinya dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik TD:110/80 mmHg, HR:80x/menit, RR:22x/menit, T:36,8 C. Pengeluaran darahnya sebanyak 200 cc, kandung kemih kosong. Penuhi nutrisi ibu dan menyuruh ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.

Kesimpulan Dan Saran

Dari pemberian asuhan yang di berikan kepada ny.n kegiatan sudah dilaksanakan ibu dan bayi sehat.

Daftar Pustaka

- Abdimas, J. and Bangun, D. (2025) "Implementasi Diaphragm Breathing Exercise pada Ibu Hamil," pp. 128–135.
- Galuh Pravita Sari Sembiring and Erin Padilla Siregar (2023) "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Partus Lama pada Ibu Bersalin di

- RSUD Djoelham Binjai Tahun 2023,”
Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum dan Farmasi (JRIKUF), 1(4), pp. 77–85.
Available at:
<https://doi.org/10.57213/jrikuf.v1i4.114>.
- Mahfud, M., Rahmawati, D., & Firdaus, A. (2021). Pengawasan Kala Iv Pada Ibu Dengan Partus Lama Untuk Mencegah Komplikasi. *Jurnal Kesehatan Ibu Dan Anak*, 19(2), 112-118.
- Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah Stikes Kendalvolume 12 Nomor 2, April 2022e-Issn 2549-8134; P-Issn 2089-0834<http://Journal.Stikeskendal.Ac.Id/Index.Php/Pskm>
- Jurnal Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatanvolume 2, Nomor 2, April 2023available Online At
- Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdanap-Issn 2615-6571 E-Issn 2615-6563doi: 10.32524/Jksp.V7i2.1210
- Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdanap-Issn 2615-6571 E-Issn 2615-6563doi: 10.32524/Jksp.V7i2.1210
- Ribur Sinaga *et al.* (2024) “Pengaruh Terapi Birthball terhadap Kemajuan Persalinan Kala I pada Ibu Bersalin di Pustu Bangun Rejo Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024,” *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 8(1), pp. 91–101.
Available at:
<https://doi.org/10.57214/jusika.v8i1.549>.