



Research Article

Midwifery Care for Mrs.S Aged 24 Years With Prolonged First Stage Parturition

Christina Roos Ety¹, Elsarika Damanik², Indah Trimuliani Gowasa³

^{1,2,3}Program Studi D3 Kebidanan, Universitas Sari Mutira, Medan, Indonesia

Article Info	Abstract
Article History Received 05 Juni 2023 Revised 28 Juni 2023 Accepted 31 Juni 2023 Keyword: Midwifery Care, Childbirth, Prolonged First Stag *Correspondening Author: christina_etty@yahoo.com	Purpose : One of the complications in labor is the first stage which is prolonged. The process of the first stage of labor can be said to be prolonged when it exceeds 24 hours in primigravidas and 18 hours in multigravidas, where uterine contractions or his are inadequate so that cervical dilatation becomes slow and labor takes a long time. Method: The main cause of prolonged first stage is inadequate hysteria which is influenced by 3 P factors (Passage, Power and Passanger) which are the main factors and 4 P (Position, Psychic, Placenta and Assistance) which are supporting factors in childbirth. Complications arising from the first stage of labor extend to the mother feeling restless, tired, which results in the mother not being able to push hard in stage II. At the end of labor there is a risk of causing uterine rupture, tearing of the birth canal, and injury to the pelvic floor muscles, to the point where there is bleeding that can take the mother's life. The fetus experiences asphyxia due to lack of oxygen and drinks amniotic fluid mixed with meconium. The fetal head has been traumatized, namely the caput succedaneum due to prolonged pressure on the pelvic floor. Results: The percentage of long labor events in Indonesia that causes MMR is 16% and IMR is 9% according to the results of the 2012 Household Health Survey (SKRT). Disssusion and Conclusion: Midwifery care given to Mrs "S" with prolonged first stage labor uses the management approach of Hellen Varney and Subjective , Objective, Assessment, Planning (SOAP) aims to determine the risk factors that cause prolonged first stage of labor and appropriate management of cases.

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan serangkaian kejadian dimulai dari pengeluaran janin yang sudah cukup bulan, pengeluaran plasenta beserta selaput ketuban melewati jalan lahir yang berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) hal ini sejalan dengan yang dikatakan Kriscanti (2021). Umumnya persalinan

berlangsung normal dengan persentase 90%-95%, persentase tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor. Terdapat 3 P (Passage, Power dan Passanger) yang merupakan faktor utama dan 4 P (Posisi, Psikis, Plasenta dan Penolong) yang merupakan faktor pendukung dalam persalinan (Fitriana dan Widy, 2022).



Faktor utama dan faktor pendukung dalam persalinan memegang peranan penting terhadap terjadinya persalinan kala I memanjang. Proses persalinan kala I dapat dikatakan memanjang ketika melebihi 24 jam pada primigravida dan 18 jam pada multigravida, dimana kontraksi uterus atau his tidak adekuat sehingga dilatasi serviks menjadi lambat dan persalinan membutuhkan waktu yang lama. (Purba, 2018)

Penyebab utama terjadinya kala I memanjang adalah his yang tidak adekuat yang merupakan faktor power. Kekuatan his bergantung dari kemampuan otot-otot polos rahim dalam berkontraksi. Kemampuan otot-otot polos rahim dalam berkontraksi dipengaruhi dari kualitas Antenatal Care yang didapat selama kunjungan. Menurut Kemenkes RI (2021) kunjungan Antenatal Care minimal 6 kali dilakukan, dimana informasi senam hamil sudah diberikan sejak kehamilan ibu trimester II dengan pendampingan dilakukan setidaknya satu kali seminggu durasi sesuai kesanggupan ibu mulai dari 30 menit hingga 60 menit tujuannya agar otot dinding perut, ligamen serta otot dasar panggul menjadi kuat dan elastis sehingga siap menghadapi persalinan. Sementara itu latihan pernapasan pada senam hamil bermanfaat memberikan oksigen yang cukup bayi dan melatih ibu dalam teknik pernapasan dan mengejan pada persalinan (Maya, 2019).

Tenaga ibu juga merupakan faktor power yang mempengaruhi kekuatan his dalam berkontraksi. Biasanya ibu bersalin tidak memiliki keinginan makan dan minum akibat nyeri persalinan yang dirasakannya. Hasil beberapa penelitian mengatakan kebutuhan nutrisi ibu bersalin pada kala

I sebesar 50-100 kkal/jam artinya bahwa setiap jam selama ibu berada pada fase kala I harus mengkonsumsi makanan atau minuman dengan kalori sebesar 50-100 kkal. Ketika kebutuhan nutrisi ini tidak terpenuhi, maka akan terjadi metabolisme lemak pada tubuh yang meninggalkan sisa berupa benda keton dalam darah. Adanya penumpukan benda keton ini membuat kontraksi menjadi melemah dan kala I berlangsung lama. (Rosmadewi dan Ranny, 2021).

Ibu bersalin kala I mengalami perubahan fisiologi pada sistem pencernaan yaitu adanya perlambatan pengosongan lambung hingga kemampuan saluran cerna yang menurun mengakibatkan lambatnya penyerapan zat-zat nutrisi ke darah. Sehingga dibutuhkan nutrisi yang mudah dicerna dan diserap untuk digunakan sebagai tenaga ibu. Pemberian madu dapat menjadi alternatif untuk mencukupi energi ibu saat bersalin karena madu mengandung 75% glukosa yang sangat dibutuhkan tubuh dan sediaan madu yang cair membuat madu mudah diserap, rasa madu yang manis membuat ibu nyaman mengkonsumsinya. Cara mengkonsumsi madu ini dapat diminum langsung ataupun dicampurkan di dalam 1 gelas air putih hangat. Dalam 1 sdm madu terdapat 64 kalori, sehingga cukup untuk kebutuhan energi ibu dalam 1 jam persalinan. (Rosmadewi dan Ranny, 2021).

Faktor lainnya yang dapat menyebabkan terjadinya partus kala I memanjang adalah posisi. Selama kala I pengaturan posisi sangat berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan, ibu boleh memilih posisi sesuai kemampuannya, namun untuk kasus persalinan kala I memanjang terdapat



pengaturan posisi khusus diantaranya

- 1) Posisi miring kiri, tujuannya untuk menghindari penekanan pada cava inferior sehingga suplay oksigen ke janin tidak terganggu (Hindriati, dkk. 2021).
- 2) Posisi jongkok, posisi jongkok memanfaatkan gaya gravitasi bumi untuk mempercepat penurunan janin, membuka rongga panggul dan merenggangkan perineum sehingga mempermudah penurunan janin. (Wiji, dkk. 2020).
- 3) Brith ball, gerakan menggoyangkan pinggul dengan duduk diatas brith ball dapat membuat ibu merasa nyaman dan rileks, ketika ibu merasa rileks terjadi pelepasan hormon endorphin yang fungsinya mengurangi rasa nyeri yang ibu rasakan (Indrayani dan Shintya, 2019).

Faktor psikis biasanya berupa perasaan cemas yang dimiliki ibu ketika masa kehamilan maupun saat bersalin. Pada masa kehamilan sebagian ibu biasanya mencemaskan biaya persalinan terutama jika persalinan tidak dapat normal atau persalinan dengan seksio sesarea (SC) yang membutuhkan biaya cukup besar. Asuhan akan kecemasan ini dapat diatasi ketika hubungan saling percaya antara bidan dan ibu terjalin sehingga ibu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan, melibatkan suami setiap kali ibu melakukan kunjungan ANC hingga memberikan hipnoterapi agar kecemasan ini tidak ibu bawa sampai ke persalinan. Hipnoterapi mampu memberi perasaan tenang pada ibu, memberikan afirmasi positif untuk hal-hal yang dicemaskan ibu. (Yulianti and Citra, 2022).

Pada persalinan kala I, kecemasan timbul dari respon ibu terhadap nyeri persalinan, cemas menghadapi proses persalinan, dukungan yang tidak ada dari suami ataupun keluarga, ekonomi

keluarga yang kurang, cemas karena takut bayi lahir cacat hingga cemas terhadap hal-hal lain yang bersifat individual. Kecemasan yang berlebihan selama kala I meningkatkan pengeluaran hormon adrenalin dan ACTH (Adrenocorticotrophic hormon) yang membuat jumlah kortisol serum dan gula darah meningkat juga membuat peningkatan aktifitas saraf simpatik dan sekresi katekolamin, peningkatan ini mengakibatkan konstriksi pada pembuluh darah sehingga penyaluran oksigen ke plasenta dan janin menurun, penurunan suplai oksigen ini berdampak melemahnya kontraksi uterus. (Safitri, dkk. 2019).

Dukungan psikis yang dapat diberikan baik dari petugas maupun dari pendamping persalinan (suami atau keluarga) untuk mengatasi kecemasan ibu selama kala I yaitu; Dukungan dari petugas. Selain pengaturan posisi terdapat latihan teknik pernafasan dan relaksasi. Teknik ini bertujuan untuk memperlancar oksigenisasi ke plasenta dan janin, membuat otot panggul dan perut menjadi rileks sehingga uterus dapat berkontraksi maksimal hal ini sama dengan yang dikemukakan oleh Suprapti (2021). Selain dukungan tersebut, petugas diharapkan mampu bersikap lebih sensitif terhadap apa yang sedang ibu rasakan, mampu memberikan rasa nyaman kepada ibu melalui sentuhan lembut setiap kali kontraksi datang, menjaga privasi ibu, menemani ibu senantiasa, menyemangati ibu juga janinnya, mengatur suhu ruangan hingga memberikan makan dan minum sesuai selera ibu.

Dukungan khusus lainnya untuk mengatasi kecemasan ibu sekaligus



mengurangi rasa nyeri persalinan yaitu petugas dapat merelaksasikan ibu dengan mendengarkan musik kesukaannya. Musik mampu merubah suasana hati setiap pendengarnya merasa tenang, rileks hingga merasa bahagia tergantung dari pemilihan musiknya dan biasanya untuk menghipno ibu inpartu musik yang digunakan adalah musik klasik. Perasaan ini membuat pelepasan hormon endorfin dimana hormon ini akan keluar ketika seseorang merasa bahagia. Hormon endorfin dihasilkan oleh kelenjar hipofisis posterior, hormon ini bekerja 200 kali lebih efektif dari pada morfin dalam mengatasi rasa nyeri (Angraini, dkk. 2021).

Dukungan dari pendamping persalinan (suami atau keluarga) diantaranya, menganjurkan pendamping untuk mendoakan ibu, memberikan kata-kata motivasi, berbicara dengan janin dalam kandungan ibu supaya segera lahir serta sehat dan mengajarkan pendamping untuk melakukan pijat oksitosin pada punggung ibu serta Akupresure L14. Pijat oksitosin dilakukan pada otot tulang belakang dari cervical tujuh hingga capula sementara akupresure L14 yaitu penekanan antara tulang metacarpal pertama dan kedua di bagian distal lipatan kedua tangan. Kedua teknik ini bertujuan untuk mengeluarkan hormon oksitosin, hormon oksitosin atau yang lebih dikenal dengan hormon cinta merupakan hormon yang mampu merangsang kontraksi persalinan juga meningkatkan sekresi prostaglandin yang merupakan senyawa untuk mendorong uterus berkontraksi. (Lathifah dan Ledy, 2018)

Persalinan kala I memanjang berdampak pada ibu dan janin. Pada ibu

dapat menimbulkan perasaan gelisah, lelah, yang mengakibatkan ibu tidak kuat mengejan pada kala II. Pada akhir persalinan beresiko menyebabkan ruptur uteri, robekan jalan lahir, dan cidera otot-otot dasar panggul, hingga adanya perdarahan yang dapat merenggut nyawa ibu. Pada janin mengalami asfiksia karena kekurangan oksigen dan meminum air ketuban yang bercampur mekonium. Kepala janin mengalami trauma yaitu adanya caput succedaneum akibat penekanan yang lama di dasar panggul. (Amelia, 2018).

Persentase kejadian persalinan lama di Indonesia yang menyebabkan AKI sebanyak 16% dan AKB sebesar 9% sesuai hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2012. Deli serdang sebagai daerah terbesar kedua menyumbang AKI di Sumatera Utara dengan 14 jumlah kasus. Sementara di Klinik Pratama Cahaya 2 Lubuk Pakam dilihat dari rekam medik mulai Februari 2020 hingga Februari 2023 terjadi 13 kasus persalinan kala I memanjang dengan 10 kasus berujung pada persalinan operasi saesare dan 3 kasus dapat bersalin normal (Medical Record Klinik Pratama Cahaya 2 Lubuk Pakam).

Hasil survei di Klinik Pratama Cahaya 2 Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang dari wawancara dan observasi pada ibu hamil dan bersalin didapati hasil bahwa kunjungan ANC yang dilakukan oleh ibu hamil sudah memenuhi standart yaitu minimal 6 kali, namun selama ANC penekanan pada latihan gerakan dan pernapasan dalam mempersiapkan ibu untuk bersalin masih kurang, saat persalinan kebutuhan nutrisi ibu kurang diperhatikan setiap jamnya, penatalaksanaan pada rasa cemas dan nyeri persalinan yang belum maksimal. Hal-hal tersebut menyebabkan



terjadinya kegagalan uterus dalam berkontraksi secara adekuat dan menyebabkan persalinan lama. Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis membuat studi kasus asuhan kebidanan pada Ny. S umur 24 tahun dengan partus kala I memanjang di Klinik Pratama Cahaya 2 Lubuk Pakam Tahun 2023 menggunakan 7 langkah varney dan SOAP sebagai metode studi kasus

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah studi kasus dengan metode deskriptif yaitu melakukan asuhan kebidanan dengan 7 langkah helen varney yaitu pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada kasus persalinan kala I memanjang. Lokasi pengambilan kasus dilaksanakan di Klinik Pratama Cahaya 2 Lubuk Pakam Kab. Deli Serdang. Waktu pengambilan studi kasus di mulai Desember 2022 sampai Februari 2023. Objek yang dilakukan dalam laporan studi kasus ini adalah Ny. S umur 24 Tahun dengan persalinan kala I memanjang. Adapun teknik pengumpulan data menggunakan cara : Data primer dan data Sekunder.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Hasil pengkajian pada Ny.S G2P1A0 umur 24 tahun lama pembukaan serviks mulai dari pembukaaan 1 cm sampai 10 cm adalah 23 jam 30 menit, menurut teori normalnya kala I pada primi 24 jam dan pada multi 18 jam yang terbagi dalam fase fase laten 8 jam dan fase aktif 6-8 jam, pada fase aktif terbagi menjadi 3 fase; fase akselerasi 2 jam, fase dilatasi maksimal 2 jam dan fase deselerasi 2 jam (Fitriana dan Widy, 2022). Sementara pada kasus Ny.S fase laten membutuhkan waktu 9 jam 30

menit dan fase aktif membutuhkan waktu 14 jam. Maka terdapat kesenjangan antara kasus dan teori.

Berdasarkan data pengkajian subjektif ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 8 kali, ini sudah melebihi dari standart kunjungan yang ditetapkan oleh Kemenkes RI yaitu sebanyak 6 kali. Namun kualitas pelayanan ANC masih kurang dimana saat temu wicara ibu tidak mendapat informasi untuk melakukan senam hamil (Dewi, 2022). Sementara menurut teori informasi senam hamil sudah diberikan sejak kehamilan ibu trimester II dengan pendampingan minimal 1 kali dalam seminggu dengan durasi lebih kurang 30 menit dengan tujuan penguatan serta membuat otot-otot dinding perut, ligamen-ligamen, serta otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan. Serta latihan pernapasan pada senam hamil dapat memberikan oksigen yang cukup bayi dan melatih ibu dalam teknik pernapasan dan mengejan pada persalinan (Maya, 2019). Sehingga terjadi kesenjangan antara kasus dan teori.

Pada kunjungan ANC ibu mengaku bahwa ibu khawatir menghadapi persalinan ini karena terkendala biaya jika persalinan tidak dapat normal. Penulis dan suami memberikan motivasi untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu agar dapat bersalin normal. Menurut Yulianti and Citra (2022) yang efektif mengatasi kecemasan ibu hamil adalah dengan hipnoterapi. Hipnoterapi mampu memberi perasaan tenang pada ibu, memberikan afirmasi positif untuk hal-hal yang dicemaskan ibu. Pada kasus ibu tidak diberikan hipnoterapi selama ANC sehingga terdapat kesenjangan antara kasus dan teori.



Pada persalinan ibu mengalami kala I memanjang, didapati his ibu tidak adekuat, selain ibu tidak melakukan senam hamil pada masa kehamilan serta tidak diberikan hipnoterapi untuk menghilangkan kecemasan ibu terhadap persalinan, terdapat beberapa hal yang mempengaruhi ibu menjadi tidak adekuat yaitu; pengkajian pada data subjektif ditemukan ibu mencemaskan anak pertamanya yang ditinggalkan di rumah bersama kakak iparnya, ibu cemas jika anak pertamanya terus menangis mencari keberadaannya. Hal ini sejalan dengan teori Kecemasan yang berlebihan selama kala I meningkatkan pengeluaran hormon adrenalin dan ACTH (Adrenocorticotrophic hormon) yang membuat jumlah kortisol serum dan gula darah meningkat juga membuat peningkatan aktifitas saraf simpatik dan sekresi katekolamin, peningkatan ini mengakibatkan konstriksi pada pembuluh darah sehingga penyaluran oksigen ke plasenta dan janin menurun, penurunan suplai oksigen ini berdampak melemahnya kontraksi uterus. (Safitri, dkk. 2019)

Hal lain yang membuat his ibu tidak adekuat adalah dari faktor power ibu. Pada kasus, pemenuhan nutrisi ibu selama kala I masih kurang. Selama pengawasan kala I yang mencapai 22 jam 30 menit waktu pembukaan, ibu setiap makan pada pagi, siang dan malam hanya 4-5 sdm saja. Makanan yang ibu makan yaitu nasi, telur dan sayur dan minum air putih 5-6 gelas. Sementara menurut teori kebutuhan energi ibu bersalin telah diestimasikan sebesar 50-100 kkal/jam. Kurangnya asupan nutrisi selama persalinan dapat menurunkan kadar glukosa darah, menyebabkan kelelahan otot yang ditandai dengan adanya benda keton dalam darah. Pemberian madu dapat

menjadi alternatif untuk mencukupi energi ibu saat bersalin karena madu mengandung 75% glukosa yang sangat dibutuhkan tubuh dan sediaan madu yang cair membuat madu mudah diserap, rasa madu yang manis membuat ibu nyaman mengkonsumsinya. Cara mengonsumsi madu ini dapat diminum langsung ataupun dicampurkan didalam 1 gelas air putih hangat. Dalam 1 sdm madu terdapat 64 kalori, sehingga cukup untuk kebutuhan energi ibu dalam 1 jam selama persalinan. (Rosmadewi dan Ranny, 2021). sehingga terdapat kesenjangan antara kasus dan teori.

Beberapa asuhan pada kala I diberikan baik dari petugas dan pendamping dengan tujuan untuk memperbaiki his ibu. Pada kasus asuhan yang diberikan dari petugas berupa pergantian posisi yaitu posisi miring kiri, tujuannya untuk menghindari penekanan pada cava inferior sehingga suplai oksigen ke janin tidak terganggu (Hindriati, dkk. 2021). Berjalan, ini juga akan membantu penurunan janin dengan memanfaatkan gaya gravitasi bumi. (Fitriana dan Widy, 2022). Brith ball, gerakan menggoyangkan pinggul dengan duduk diatas brith ball dapat membuat ibu merasa nyaman dan rileks, ketika ibu merasa rileks terjadi pelepasan hormon endorfin yang fungsinya mengurangi rasa nyeri yang ibu rasakan (Indrayani dan Shintya, 2019). Teknik relaksasi, bertujuan untuk memperlancar oksigenisasi ke plasenta dan janin, membuat otot panggul dan perut menjadi rileks sehingga uterus dapat berkontraksi maksimal hal ini sama dengan yang dikemukakan oleh Suprpti (2021). Selain asuhan tersebut, petugas juga terus menyemangati ibu, menghadirkan pendamping persalinan, menganjurkan ibu untuk berkemih, mengatur suhu



rungan, menggosok punggung ibu serta menjaga privasi ibu.

Terdapat beberapa asuhan yang tidak diberikan pada kala I dimana menurut teori asuhan ini dapat membantu memperbaiki his ibu, adapun asuhan tersebut adalah; Posisi jongkok, posisi jongkok memanfaatkan gaya gravitasi bumi untuk mempercepat penurunan janin, membuka rongga panggul dan merenggangkan perineum sehingga mempermudah penurunan janin (Wiji, dkk. 2020). Merelaksasikan ibu dengan mendengarkan musik kesukaannya. Musik mampu merubah suasana hati setiap pendengarnya merasa tenang, rileks hingga merasa bahagia tergantung dari pemilihan musiknya dan biasanya untuk menghipno ibu inpartu musik yang digunakan adalah musik klasik. Perasaan ini membuat pelepasan hormon endorfin dimana hormon ini akan keluar ketika seseorang merasa bahagia. Hormon endorfin dihasilkan oleh kelenjar hipofisis posterior, hormon ini bekerja 200 kali lebih efektif dari pada morfin dalam mengatasi rasa nyeri (Angraini, dkk. 2021).

Pada kasus dukungan yang diberikan oleh suami ibu diantaranya; menemani ibu selama proses persalinan, memberikan kata-kata penyemangat, berbicara dan mendoakan bayi di dalam kandungan ibu agar segera lahir, mengelap keringat ibu serta menyuapi makan dan minum ibu. Terdapat beberapa dukungan dari suami tidak diberikan kepada ibu yang menurut teori dapat memperbaiki his ibu, dukungan tersebut diantaranya; melakukan pijat oksitosin pada punggung ibu serta Akupresure L14. Pijat oksitosin dilakukan pada otot tulang belakang dari cervical tujuh hingga capula sementara akupresure L14 yaitu penekanan antara tulang

metacarpal pertama dan kedua di bagian distal lipatan kedua tangan. Kedua teknik ini bertujuan untuk mengeluarkan hormon oksitosin, hormon oksitosin atau yang lebih dikenal dengan hormon cinta merupakan hormon yang mampu merangsang kontraksi persalinan juga meningkatkan sekresi prostaglandin yang merupakan senyawa untuk mendorong uterus berkontaksi. (Lathifah dan Ledy, 2018)

Pada kala II dari hasil pengkajian didapat data objektif bayi lahir dengan spontan, segera menangis, kulit kemerahan, gerakan tonus kuat. Terdapat kesenjangan antara kasus dengan teori, menurut teori dampak pada bayi akibat persalinan lama yaitu terjadinya Caput Sucsedaneum. Namun karena teknik mengejan dilakukan ibu dengan benar dan pimpinan persalinan yang tepat sehingga tidak terjadi Caput Sucsedaneum pada bayi.

Pada Kala III penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Pada kala IV hasil pengkajian data objektif ditemukan robekan perineum derajat II hal ini sejalan dengan teori dimana salah satu dampak pada ibu akibat persalinan lama yaitu terjadinya laserasi, laserasi jalan lahir terjadi ketika berat janin melebihi dari 3500 gram (Setiyaningrum dan Sugiarti, 2020). Pada kala IV tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori.

2. Interpretasi Data

Pada perumusan masalah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek dan tidak menemukan adanya masalah potensial.

Diagnosa : Ny.S G₂P₁A₀ umur 24 tahun
usia kehamilan 40 minggu
inpartu kala I memanjang.

Masalah : His ibu tidak adekuat, Ibu



mencemaskan anak pertama.

Kebutuhan : Asuhan persalinan Kala I untuk memperbaiki his dan dukungan untuk mengatasi kecemasan ibu.

3. Diagnosa Potensial

Pada kasus ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek dan tidak menemukan adanya masalah potensial.

4. Tindakan Segera

Pada kasus ini tidak ada tindakan segera yang perlu diberikan kepada pasien.

5. Rencana Tindakan

1. Anjurkan perubahan posisi sesuai dengan keinginan ibu.
2. Ajarkan teknik relaksasi
3. Hadirkan pendamping persalinan
4. Atur suhu ruangan
5. Jaga privasi Ibu
6. Berikan makan dan minum
7. Anjurkan ibu berkemih sesering mungkin.
8. Bila setelah dilakukan asuhan kala I dan his tetap tidak adekuat dimana fase laten melebihi 8 jam maka lakukan kolaborasi dr.SpOG untuk melakukan augmentasi persalinan.

6. Pelaksanaan

1. Mengajarkan dan membantu ibu berpindah posisi berjalan, miring kiri dan menggunakan birth ball.
2. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik nafas dalam-dalam melalui hidung selama kontraksi sambil mengembangkan perut dan menghembuskan nafas perlahan melalui mulut sambil mengempiskan perut

3. Menghadirkan suami untuk mendampingi, menemani ibu selama proses persalinan, memberikan kata-kata penyemangat, berbicara dan mendoakan bayi di dalam kandungan ibu agar segera lahir, mengelap keringat ibu serta menyuapi makan dan minum ibu
4. Mengatur suhu ruangan 25°C dengan menggunakan AC.
5. Menutupi dengan tirai saat ibu dilakukan pemeriksaan dalam
6. Memberikan makan dan minum air putih, makanan yang diberikan yaitu nasi putih $\frac{3}{4}$ centong nasi, ayam 1 potong sedang dan sayur $\frac{1}{2}$ mangkuk kecil.
7. Mengingatkan ibu untuk selalu berkemih
8. Melakukan augmentasi persalinan melalui drip 5 unit oksitosin ke dalam 500 cc dektrosa 5% tetesan dimulai dari 8 tetes permenit hingga 20 tetes permenit.

7. Evaluasi

Hasil evaluasi terhadap asuhan yang diberikan pada ibu dengan kala I memanjang yaitu, persalinan berlangsung normal dengan lama kala I 22 jam 30 menit. Bayi lahir spontan, segera menangis, kulit kemerahan, otot tonus kuat, berat badan 3840 gram dan panjang badan 51 cm, tidak ada komplikasi yang ditemukan pada bayi akibat dari persalinan kala I memanjang. Sementara pada ibu terjadi robekan jalan lahir derajat dua, namun sudah dilakukan penjahitan

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif penyebab persalinan kala I memanjang pada Ny. S adalah kurangnya informasi senam hamil



- selama kunjungan ANC, pelaksanaan senam hamil yang belum maksimal, adanya kekhawatiran sebelum menghadapi persalinan, kurangnya persiapan atau penerimaan antara anak yang sudah lahir terhadap bayi dikandung ibu hingga saat ibu bersalin terdapat kecemasan yang berlebihan akan anak pertamanya yang ditinggalkannya di rumah bersama kakak iparnya . Pada penatalaksanaan memperbaiki his ibu terdapat beberapa dukungan yang tidak diberikan pada ibu dengan kasus kala I memanjang baik dari petugas maupun pendamping (suami). Dukungan yang tidak diberikan dari petugas kepada ibu yaitu, pergantian posisi jongkok, pemenuhan nutrisi selama bersalin dengan alternatif minuman madu dan pemberian musik selama inpartu kala I, serta tidak mengajarkan kepada pendamping persalinan (suami) teknik pijatan oksitosin dan L14.
2. Interpretasi data Ny.S dengan persalinan kala I memanjang, tidak ada kesenjangan teori dengan praktek.
 3. Diagnosa potensial pada kasus Ny. S tidak ada karena tidak terdapat tanda-tanda bahaya selama pemantauan kala I baik pada ibu maupun pada bayi, tidak ada kesenjangan teori dengan praktek.
 4. Tindakan segera pada Ny. S tidak membutuhkan tindakan segera karena tidak bersifat mengancam nyawa tetapi beresiko bila tidak di asuh dan di berikan perawatan, tidak ada kesenjangan teori dengan praktek.
 5. Rencana tindakan pada Ny.S tidak ada kesenjangan teori dengan

praktek.

6. Pelaksanaan pada Ny.S tidak ada kesenjangan teori dengan praktek.
7. Evaluasi pada ibu tidak terjadi kesenjangan antara kasus dan teori. Namun pada bayi, terdapat kesenjangan dimana bayi tidak memiliki komplikasi dari persalinan kala I memanjang.

Saran

1. Bagi Ibu dan Suami

Ibu diharapkan pada kehamilan berikutnya melakukan senam hamil seperti lelaftet dan video youtube yang telah diberikan oleh penulis agar fisik dan mental ibu siap menghadapi persalinan. Ibu juga tidak boleh mengkhawatirkan sesuatu hal lagi di persalinan berikutnya, karena itu akan mengganggu his ibu menjadi tidak adekuat akibatnya pembukaan menjadi lama. Untuk suami diharapkan memberikan ibu dukungan untuk melakukan senam hamil, menemani ibu melakukan senam hamil baik dirumah menggunakan leaflet atau video.

2. Bagi Bidan Lahan Praktek

1. Meningkatkan kualitas temu wicara dalam pelayanan *Antenatal Care* yaitu dengan menginformasikan senam hamil sejak ibu hamil trimester II
2. Mengadakan kelas senam hamil bagi ibu hamil trimester II dan III setiap minggunya.
3. Memberikan hipnoterapi pada ibu dengan kecemasan
4. Menyediakan tempat khusus untuk anak-anak keika ibu ingin membawa anak saat bersalin.



5. Melakukan pemeriksaan keton pada urin bagi ibu bersalin yang dicurigai kekurangan nutrisi selama inpartu.
6. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu bersalin setiap jam, menyediakan makan ataupun menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum sesuai keinginan ibu.
7. Memiliki protap asuhan persalinan kala I memanjang, dengan asuhan-asuhan yang dapat memperbaiki his ibu. seperti posisi jongkok, relaksasi musik, pemberian madu sebagai alternatif pemenuhan nutrisi ibu, mengajarkan pada pendamping persalinan (suami) teknik pemijatan oksitosin dan akupresure L14.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, W. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Partus Lama Di Ruang Kebidanan Rsud Ibnu Sutowo Baturaja Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Abdurahman*, 8(1), 9-14.
- Amiruddin, A. (2023). Efek Teknik Relaksasi Bernafas terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Persalinan Kala I Di Ruang Kebidanan RSU Abunawas Kota Kendari. *JURNAL ILMIAH OBSGIN: Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan* P-ISSN: 1979-3340 e-ISSN: 2685-7987, 15(2), 204-215.
- Angraini, A. D., Azmmi, D., Zulyarnis, D., & Wati, F. (2021). EFEKTIVITAS TERAPI MUSIK DALAM MENGURANGI NYERI PERSALINAN PADA WANITA PRIMIPARA: LITERATURE REVIEW. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang kesehatan*, 5(1), 1-11.
- Azis, Marlina, et al. "Efektivitas Senam Hamil Terhadap Kelancaran Persalinan Kala I Pada Ibu Inpartu Di Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai." *Medika Alkhairaat: Jurnal Penelitian Kedokteran dan Kesehatan* 2.2 (2020): 70-74.
- Fitriana, Yuni dan Widy Nurwiandani. (2022). ASUHAN PERSALINAN. Yogyakarta : PUSTAKA BARU PRESS
- Herawati, F., & Irawati, L. (2014). Terapi antibiotik pada infeksi nosokomial. *Rasional*, 9(2).
- Hindriati, T., Herinawati, H., Nasution, A. F. D., & Sari, L. A. (2021). Efektifitas posisi miring kiri dan setengah duduk terhadap kemajuan persalinan kala satu fase aktif pada ibu primigravida di ruang bersalin RSUD Raden Mattaher. *Riset Informasi Kesehatan*, 10(1), 67-73.
- Indrayani, T., & Riyanti, S. M. (2019). Pengaruh Penggunaan Birthing Ball Terhadap Penurunan Skor Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di Klinik Bersalin Bekasi Tahun 2018. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*, 5(1).
- Kriscanti, Ayu Putu Retno. GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER III TENTANG TEKNIK MANAJEMEN NYERI PERSALINAN NON FARMAKOLOGI DI PUSKESMAS IV DENPASAR SELATAN TAHUN 2021. Diss. Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan 2021, 2021.
- Lamen, K. I., Widyastuti, Y., & Widyasih, H. (2019). HE RELATIONSHIP BETWEEN EARLY MEMBRANE



- RUPTURE AND THE PROLONGE LABOR INCIDENCE AT WATES HOSPITAL IN 2016-2018 (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Lathifah, N. S., & Iqmy, L. O. (2018). Pengaruh L14 terhadap Peningkatan Kontraksi pada Kala I Persalinan. *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 433-438.
- Maya, A. (2019). Pengaruh Senam hamil terhadap lama persalinan pada ibu bersalin di BPM Husniyati Palembang. *Masker Medika*, 7(1), 34-41.
- Mustaghfiroh, L., & Hesti, N. P. (2022). Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Lama Kala I Persalinan. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 12(2), 279-286.
- Nurhalimah, I., & br Ginting, A. S. (2022). Posisi Persalinan, Masase, dan Teknik Relaksasi Bernapas Dengan Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primigravida. *SIMFISIS Jurnal Kebidanan Indonesia*, 1(4), 206-213.
- Nurlela, Emi. 2008. Induksi-induksi pada persalinan lama. *FIK.UI*. 7-29.
- PRATIWI, N. (2018). PENGARUH MASSAGE EFFLERUAGE TERHADAP TINGKAT NYERI PERSALINAN KALA 1 DI RUMAH SAKIT ROEMANI KOTA SEMARANG (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Semarang).
- Purba, Ambrosius. dkk. 2018. FORMULA MINUMAN NUTRISI PERSALINAN (MIXED JUICE). Bandung.
- Purba Handayani, D., Sitorus, S., Yuliani, M., Haslan, H., Nurmalita, S., Marlynda, H., ... & Aini, N. F. (2020). Asuhan Kebidanan pada Persalinan.
- Purba, Nurhayani. dkk. 2018. "GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER III TENTANG PERSALINAN KALA I MEMANJANG DI KLINIK HELEN TARIGAN DI KOTA MEDAN TAHUN 2021." 01: 1-8.
- Rosmadewi, R., & Septiani, R. (2021). Pengaruh Konsumsi Madu terhadap Lama Persalinan Kala I dan Kala II. *Jurnal Kesehatan*, 12(1), 108-115.
- Safitri, R., Ratiyun, R. S., & Pawiliyah, P. (2019). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Lama Kala I di Bidan Praktek Mandiri Belakang Pondok Kota Bengkulu. *Nursing Inside Community*, 2(1), 19-26.
- Setyaningrum, E & Sugiarti. 2020. Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternitas Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.
- S, Haeriyah. 2020. "LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. L G4P3003 USIA KEHAMILAN 37 MINGGU DENGAN FASE LATEN MEMANJANG DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA RPAK KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2020."
- Suprapti, S. (2021). Pengaruh Relaksasi Terhadap Nyeri Dan Kemajuan Persalinan Pada Ibu Bersalin. *IJMT: Indonesian Journal of Midwifery Today*, 1(1), 57-63.
- Umu Qonitun, U. Q., & Mariyatul Qiftiyah, M. Q. (2021). Pengaruh pijat oksitosin terhadap frekuensi His, durasi His pada ibu inpartu di BPM ASRI Tuban. *Jurnal Kebidanan*, 10(1), 75-82.
- Wiji, R. N. W. N., Mardia, A., & Yuningsih, S. A. (2020). Efektifitas Posisi Jongkok Dan Posisi Miring Kiri terhadap Percepatan Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Inpartu Di Rsud Taluk Kuantan. *Zona Kebidanan*:



- Program Studi Kebidanan
Universitas Batam, 10(3), 53-58.
- Yulianti, Ika, and Nur Citra. 2022.
"Kebutuhan Khusus Pada
Permasalahan Psikologi
Perempuan Pada Kehamilan Tidak
Diinginkan Dengan Hipnoterapi."
Journal of Issues in Midwifery
6(2): 97-103
- Putri, N. P. C. D., Dewi, K. A. P., &
Darmayanti, P. A. R. (2023, May).
Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil
Terhadap Perilaku Pencegahan
Sibling Rivalry di Puskesmas
Abiansema I. In Jurnal Formil
(Forum Ilmiah) Kesmas Respati
(Vol. 8, No. 2, pp. 139-155).
- Resmana, R., & Hadiani, D. N. (2018).
Keton Urin Bersalin Berhubungan
Dengan Asupan Nutrisi. Care:
Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan, 6(1),
64-70.
- UTAMEI, T. (2022). PEMBERIAN
COKLAT HITAM TERHADAP
PENURUNAN DISMENORE
PRIMER PADA Nn. S REMAJA
PUTRI DI PMB RUBIYATI A. Md.
Keb (Doctoral dissertation,
Poltekkes Tanjungkarang).