

## **APLIKASI TEORI KEPERAWATAN WIEDENBACH DAN KOLCABA PADA IBU DENGAN PERSALINAN KALA DUA MEMANJANG: CASE STUDY**

Veronica Yeni Rahmawati<sup>1)</sup>, Setyowati<sup>2)</sup>, dan Yati Afyanti<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> Program Studi Diploma Tiga Keperawatan, STIKes RS Husada Jakarta

<sup>2)</sup> Program Studi Pascasarjana, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

E-mail: [vero@stikesrshusada.ac.id](mailto:vero@stikesrshusada.ac.id)

---

### **ABSTRAK**

*Persalinan kala dua memanjang merupakan kondisi kegawatan yang memerlukan penanganan perawat dengan segera agar tidak terjadi komplikasi pada ibu dan janin. Masalah fisik dan psikologis yang dialami ibu dengan persalinan kala dua memanjang antara lain infeksi, kehabisan tenaga, dehidrasi bahkan kematian pada ibu. Tindakan keperawatan pada ibu yang mengalami persalinan kala dua memanjang meliputi manajemen cairan, manajemen nyeri, resusitasi janin, pengendalian infeksi, penurunan kecemasan, modifikasi lingkungan, strategi koping dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan fokus penerapan teori need for help Wiedenbach dan comfort Kolcaba pada asuhan keperawatan ibu yang mengalami persalinan kala dua memanjang. Kasus yang dikelola dalam studi ini adalah lima orang ibu yang mengalami persalinan kala dua memanjang di dua RS yang berbeda di wilayah Jabodetabek. Perawat dapat menerapkan teori need for help Wiedenbach dan comfort Kolcaba dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu dengan persalinan kala dua memanjang.*

**Kata Kunci:** Persalinan kala dua memanjang, Wiedenbach, Kolcaba, Need for help, Comfort

### **ABSTRACT**

*Prolonged second stage of labor is an emergency condition that requires immediate treatment by nurses so that there are no complications for the mother and fetus. The physical and psychological problems experienced by mothers with prolonged second stage of labor include infection, exhaustion, dehydration and even death in the mother. Nursing actions for mothers experiencing prolonged second stage of labor include fluid management, pain management, fetal resuscitation, infection control, anxiety reduction, environmental modification, coping strategies and Early Breastfeeding Initiation. The method used is a case study with a focus on the application of Wiedenbach's need for help theory and Kolcaba's comfort in nursing care for mothers who experience a prolonged second stage of labor. The cases managed in this study were five mothers who experienced a prolonged second stage of labor at two different hospitals in the Greater*

*Jakarta area. Nurses can apply the theory of Wiedenbach's need for help and Kolcaba's comfort in providing nursing care to mothers with prolonged second stage of labor.*

**Keywords:** *Prolonged second stage of labor, Wiedenbach, Kolcaba, Need for help, Comfort*

## **PENDAHULUAN**

Kematian ibu dan bayi baru lahir di dunia maupun di Indonesia sudah mengalami penurunan namun tidak signifikan. Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 sekitar 830 perempuan di dunia setiap harinya meninggal yang disebabkan komplikasi saat kehamilan, persalinan dan setelah melahirkan. Kasus kematian maternal yang terjadi di dunia sebesar 99% terjadi di negara berkembang (WHO, 2018). Kasus kematian maternal paling tinggi terjadi pada perempuan yang tinggal di daerah pedesaan dan jauh dari jangkauan fasilitas kesehatan. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan (2017) tercatat ada 1.712 kasus kematian maternal, angka tersebut masih cukup tinggi dibandingkan negara-negara di kawasan ASEAN lainnya (Kemenkes, 2019).

Beberapa faktor penyebab kematian pada ibu selama masa *childbearing* menurut WHO adalah perdarahan *postpartum*, infeksi, preeklamsi dan eklamsi, komplikasi saat persalinan dan aborsi (WHO, 2018). Urutan keempat penyebab kematian maternal adalah komplikasi saat persalinan. Komplikasi persalinan yang banyak dialami oleh sebagian ibu saat persalinan diantaranya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD), kala dua memanjang, malposisi janin dan gawat janin (*fetal distress*). Kala dua memanjang masih banyak terjadi di kalangan masyarakat, kejadiannya mencapai 5% dari seluruh penyebab kematian ibu di Indonesia (Konferensi INFID, 2013).

Kejadian kala dua memanjang di Indonesia masih terbilang tinggi sebanyak 9% dari keseluruhan angka kematian dan 3%-5% dari proses kelahiran (Yohanna, 2012). Kejadian

kala dua memanjang disebabkan oleh adanya kelainan pada salah satu atau beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu kekuatan (*power*), janin (*passenger*), kelainan jalan lahir (*passage*), posisi (*position*) atau psikologis (*psychologis*) (Lipschuetz et al., 2018). Menurut Oxorn & Forte (2010) faktor resiko terjadinya kala dua memanjang antara lain analgesic dan anastesi berlebihan, paritas, usia, respon stres, pembatasan mobilitas dan puasa ketat. Penelitian yang dilakukan terhadap 364 ibu nullipara di Rumah Sakit Hull United Kingdom didapatkan hasil bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan partus kala dua memanjang adalah usia ibu, berat bayi dan kontraksi uterus/his (Armstrong & Kenyon, 2017).

Dampak fisik yang terjadi akibat persalinan kala dua memanjang yaitu ibu mengalami infeksi, kehabisan tenaga/kelelahan, dehidrasi pada ibu, dan dapat terjadi perdarahan *postpartum* yang menyebabkan kematian pada ibu (Tzeng et al., 2013). Sedangkan dampak pada janin yang akan dilahirkan antara lain infeksi, cedera dan asfiksia yang

dapat meningkatkan kematian bayi (Nystedt & Hildingsson, 2014). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Laughon et al., (2014) menunjukkan bahwa persalinan kala dua memanjang yang terjadi pada ibu nullipara maupun multipara dapat mengakibatkan korioamnionitis dan laserasi perineum derajat 3 atau 4 pada ibu, serta terjadinya sepsis dan asfiksia pada janin yang akan dilahirkan. Sedangkan dampak psikologis yang dirasakan ibu saat mengalami persalinan kala dua memanjang diantaranya stres dan cemas dengan kondisi yang dialaminya (Garlock, 2015).

Perawat maternitas harus mampu memberikan bantuan yang dibutuhkan oleh pasien. Perawat sebagai *care giver* dapat menerapkan teori *need for help* Wiedenbach dikolaborasikan dengan *Comfort Kolcaba* untuk mencegah komplikasi dari persalinan kala dua memanjang dalam pemenuhan kenyamanan ibu dan mencegah kondisi bayi dengan risiko gawat janin. Selain itu, perawat memberikan bantuan sesuai kebutuhan pasien.

Tujuan laporan kasus ini adalah memaparkan penerapan teori model *need for help* Wiedenbach dan teori *comfort* Kolcaba pada asuhan keperawatan ibu yang mengalami persalinan kala dua memanjang.

## METODE

Laporan ini terdiri dari lima kasus ibu dengan persalinan kala dua memanjang. Waktu pengambilan kasus dilakukan mulai November 2018 - Maret 2019. Kasus diambil pada dua rumah sakit. Kasus pertama, kedua, ketiga dan keempat di RSUD Cibinong Jawa Barat dan kasus lainnya di RSCM Jakarta.

Karakteristik pasien digambarkan dalam tabel berikut:

Tabel 1  
Karakteristik pasien berdasarkan kasus pada dua RS di Jabodetabek tahun 2019

Kasus	1	2	3	4	5
Usia (tahun)	37	29	44	17	19
Usia hamil (minggu)	38	39	41	37	38
Hamil ke-	1	2	5	1	1
Lama ketuban pecah (jam)	6	13	22	21	19

Suhu	36,6 °C	37,3 °C	37,5 °C	37,2 °C	37,0 °C
His	2x1 0'x 35"	3x1 0'x 35"	3x1 0'x 25"	2x1 0'x 30"	2x1 0'x 25"
TFU	34	35	35	26	33
TB	155	148	157	150	152
DJJ	152	142	148	132	144
RS (tipe)	B	B	B	B	A
BBL (kg)	3,25	3,62	3,43	2,45	3,35

Kasus pertama, pasien datang rujukan dari bidan X yang mengalami persalinan kala dua memanjang. Pasien sudah dipimpin mengejan di bidan selama dua jam namun kepala bayi masih belum turun. Pasien mengatakan bahwa pada saat dipimpin mengejan di bidan pasien sudah kelelahan. Saat harus dirujuk, pasien merasa cemas dengan kondisi janin yang masih tertahan di jalan lahir. Pasien belum mempunyai pengalaman dirawat di rumah sakit. Pasien dirujuk ke rumah sakit dilakukan terminasi kehamilan dengan persalinan spontan melalui pemberian augmentasi oksitosin 5 IU dalam ringer lactat 500 ml 14 tetes/menit, berat bayi lahir 3250 gram.

Kasus kedua, pasien merasakan ingin mengejan seperti buang air besar. Dilakukan pemeriksaan dalam di klinik Y diketahui pembukaan lengkap. Pasien dipimpin mengejan selama dua jam namun kepala belum turun dari jalan lahir. Kemudian pasien dirujuk ke rumah sakit dilakukan pemeriksaan dalam presentasi kepala di Hodge dua. Dilakukan terminasi kehamilan dengan persalinan spontan melalui pemberian augmentasi oksitosin 5 IU dalam ringer lactat 500 ml 14 tetes/menit. Pasien menahan nyeri selama proses persalinan dan khawatir terhadap kondisi janinnya.

Kasus ketiga, pasien mengatakan sudah dipimpin mengejan oleh paraji selama dua setengah jam namun kepala bayi belum turun dari jalan lahir. Pasien hanya melakukan pemeriksaan kehamilan satu kali di bidan saat trimester awal. Sejak anak pertama hingga saat ini pasien melahirkan di paraji. Pasien dirujuk ke bidan kemudian bidan merujuk ke rumah sakit untuk segera dilakukan penanganan segera. Hasil pemeriksaan dalam di rumah sakit presentasi kepala di Hodge dua.

Pasien mengatakan kelelahan mengejan saat di pimpin oleh paraji. Dilakukan terminasi kehamilan dengan persalinan spontan melalui pemberian augmentasi oksitosin 5 IU dalam ringer lactat 500 ml 14 tetes/menit.

Kasus keempat, pasien masih berusia remaja 17 tahun, menikah saat usia kehamilan lima bulan, tidak pernah USG sebelumnya. Pemeriksaan *antenatal care* hanya dilakukan dua kali selama hamil. Awal kehamilan, pasien mencoba untuk menggugurkan kandungannya dengan makan nanas dan minum jamu tetapi tidak berhasil. Pasien dipimpin mengejan di bidan Z, namun sudah dipimpin mengejan selama dua jam kepala bayi belum turun dari jalan lahir. Pasien dirujuk ke rumah sakit dilakukan terminasi kehamilan dengan persalinan sesar atas indikasi PTM+KPD+susp IUGR. Bayi pasien dirawat di ruang Perina untuk observasi. Suami pasien masih remaja juga dan takut mendampingi istrinya melahirkan

Kasus kelima, kehamilan ini meskipun kehamilan remaja namun

diinginkan oleh pasien. Setelah lulus SMA, pasien langsung menikah dan saat ini hamil anak pertama. Pasien rutin melakukan *antenatal care* di PKM A. Pasien datang ke PKM A dengan keluhan mules-mules dan keluar flek. Hasil pemeriksaan dalam pembukaan lengkap maka segera dipimpin mengejan namun dipimpin selama dua jam kepala bayi belum turun dari jalan lahir. Pasien dirujuk ke rumah sakit dan segera dilakukan terminasi kehamilan dengan operasi sesar atas indikasi PK II lama e.c inertia uteri+KPD. Berat bayi baru lahir 3350 gram.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

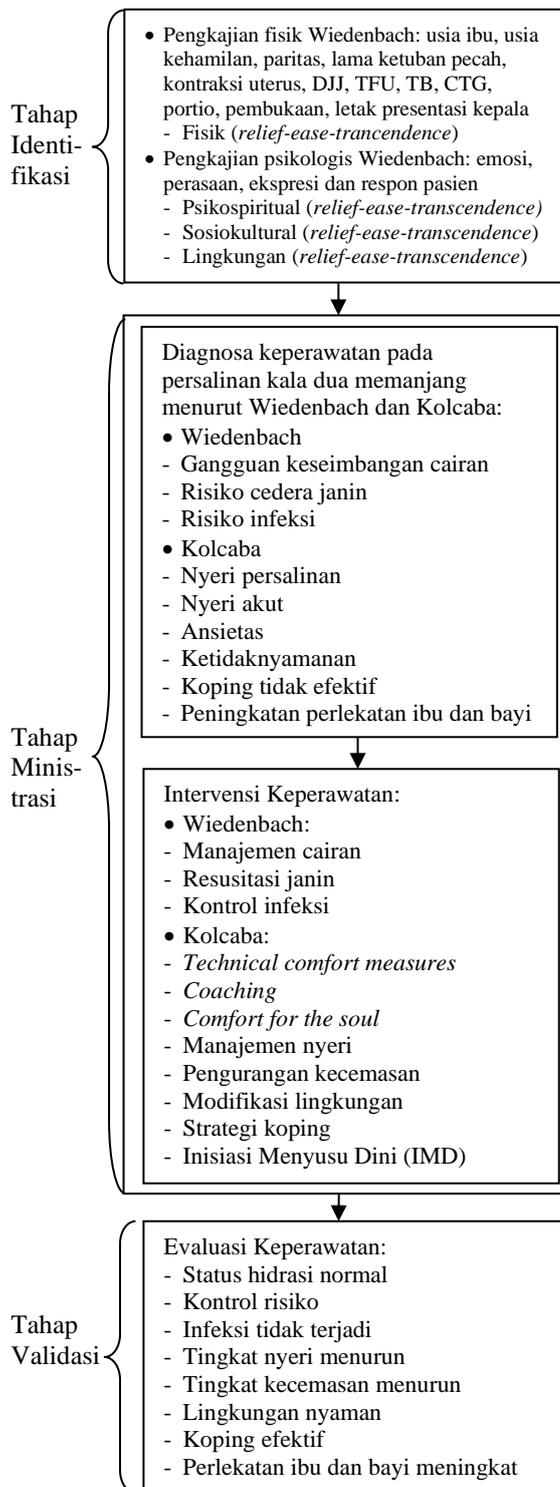
Asuhan keperawatan dengan *need for help* Wiedenbach terbagi menjadi tiga tahap yaitu tahap identifikasi, tahap ministrasi dan tahap evaluasi. Sedangkan pengkajian menurut teori *comfort* Kolcaba dibagi menjadi kenyamanan fisik, psikospiritual, sosiokultural dan lingkungan. Masing-masing aspek kenyamanan tersebut dikaji dalam taksonomi *relief*, *ease* dan *transcendence* (Alligood & Tomey, 2010). Aplikasi teori *comfort* Kolcaba terintegrasi dalam penerapan teori *need for help*

secara bersamaan melakukan identifikasi dan pengkajian mengenai ketidaknyamanan dengan menggunakan teori *comfort* Kolcaba.

Penerapan teori *need for help* Wiedenbach dikolaborasikan dengan teori *comfort* Kolcaba memiliki tujuan untuk mencegah komplikasi dari persalinan kala dua memanjang dan memberikan bantuan sesuai kebutuhan pasien terhadap perawat.

Penerapan pada asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi. Selanjutnya, masalah keperawatan yang muncul pada semua kasus di atas yaitu risiko cedera janin (gawat janin) yang disebabkan insufisiensi uteroplasenta. Ibu yang mengalami persalinan kala dua memanjang merasa cemas terhadap kondisi janin yang masih tertahan di jalan lahir. Kelima ibu mengatakan bahwa mereka khawatir terhadap kondisi janinnya. Ibu terlihat gelisah dengan kondisi dirinya dan janinnya.

Gambar 2  
Integrasi Teori Wiedenbach dan



Sumber: Butcher, Bulechek, Dochterman, & Wagner (2018); Fawcett & Downs (2009); Herdman & Kamitsuru (2014); Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson (2012); Polit & Beck (2017); Alligood & Tomey (2010)

Diagnosa keperawatan yang muncul dari lima kasus pada intranatal ialah gangguan keseimbangan cairan berhubungan dengan proses persalinan kala dua lama, nyeri persalinan berhubungan dengan dilatasi serviks, nyeri akut berhubungan dengan luka post operasi sesar, risiko cedera janin (gawat janin) berhubungan dengan insufisiensi uteroplasenta, resiko infeksi berhubungan dengan ketuban pecah dini, ansietas (cemas) berhubungan dengan krisis situasi selama proses persalinan, ketidaknyamanan berhubungan dengan suasana lingkungan kurang kondusif, koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan dukungan dari suami dan peningkatan perlekatan ibu dan bayi.

Intervensi yang dilakukan pada diagnosa keperawatan tersebut antara lain manajemen cairan, manajemen nyeri, resusitasi janin, pengendalian infeksi, penurunan kecemasan, modifikasi lingkungan, strategi koping dan IMD.

Intervensi yang diberikan berupa pemberian informasi tentang kondisi janinnya. Salah satu peran perawat pada kasus persalinan kala dua memanjang adalah mencegah cedera janin (gawat janin). Tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu mengamati tanda-tanda abnormal janin, memantau kondisi janin, melakukan kolaborasi pemberian induksi, melakukan reposisi ibu dan memberikan oksigen pada ibu. Pendekatan teori *comfort* Kolcaba dengan memberikan intervensi keperawatan berdasarkan *technical comfort measures, coaching* dan *comfort food for the soul* dapat memperkuat intervensi yang diberikan kepada pasien, sehingga pasien mampu melewati proses persalinan. Perawat berperan sebagai advokat dan educator pasien, mempunyai tanggung jawab untuk memfasilitasi pasien dalam memperoleh informasi yang lengkap tentang kondisi dirinya dan janinnya.

Tahap validasi pada penerapan kedua teori yaitu menilai status hidrasi, penurunan tingkat kecemasan, penurunan skala nyeri yang dirasakan ibu terkait luka bekas

jahitan, luka episiotomi dan luka perineum. Selain itu juga tidak terjadi gawat janin, tidak terjadi infeksi pada ibu dan bayi, lingkungan nyaman, koping efektif dan perlekatan ibu dan bayi meningkat.

Pada kasus pertama, keempat dan kelima merupakan kehamilan anak pertama, secara tidak langsung mereka belum memiliki pengalaman terkait proses persalinan. Menurut penelitian Nilsson, Thorsell, Wahn, & Ekström (2013), pengalaman pertama seorang ibu dalam proses persalinan mempengaruhi proses persalinan yang positif. Hal ini diungkapkan oleh beberapa ibu primigravida yang mengatakan bahwa belum memiliki bayangan dan gambaran tentang proses persalinan sehingga tingkat kecemasan ibu menjadi lebih tinggi dibandingkan ibu multipara.

Pada kasus keempat dan kelima merupakan ibu hamil remaja, namun yang membedakan adalah pada kasus keempat merupakan *unwanted pregnancy*. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh McLeish & Redshaw (2015) menunjukkan bahwa ibu

berusia remaja sebagian besar membutuhkan dukungan dari ibunya. Ibu remaja memiliki hubungan yang sangat erat dengan ibunya saat hamil dan melahirkan. Hal ini dikarenakan ibu remaja tidak memiliki keyakinan yang tinggi bahwa dirinya mampu menjalani proses persalinan yang berat. Selain itu, dukungan dari suami juga penting bagi ibu remaja untuk mendapatkan perasaan dicintai dan merasakan kebahagiaan akan melahirkan seorang bayi.

Kehamilan pada usia remaja seperti kasus empat dan lima akan membahayakan kesehatan baik ibu maupun janin. Begitu pula pada saat proses persalinan, ibu hamil remaja berisiko tinggi mengalami komplikasi dalam persalinan antara lain kelahiran premature, chorioamnionitis, endometritis, preeklamsia hingga eklamsia, perdarahan postpartum, pertumbuhan janin terganggu dan gawat janin (Cavazos-Rehg et al., 2015).

Berbagai faktor risiko yang dapat menyebabkan persalinan kala dua memanjang antara lain ukuran panggul sempit, his tidak adekuat,

janin besar, bayi kembar, serotinus, primi muda (usia kurang dari 19 tahun), primi tua primer (usia lebih dari 35 tahun), primi tua sekunder (anak terakhir usia lebih dari 10 tahun), ketuban pecah dini sebelum memasuki fase aktif, ibu dengan faktor psikis cemas dan ketakutan (Lipschuetz et al., 2018).

Pada kasus pertama tidak terdapat riwayat ketuban pecah dini, berbeda dengan kasus lainnya yang memiliki riwayat ketuban pecah dini yang menjadi faktor risiko persalinan kala dua memanjang. Maka, dapat dijelaskan bahwa faktor risiko terjadinya persalinan kala dua memanjang pada kasus pertama bukan pada ketuban pecah dini namun faktor risiko yang lain yaitu primi tua primer. Pada kasus pertama pasien hamil anak pertama di usia 37 tahun. Hal ini menjadi faktor penyebab persalinan kala dua memanjang akibat semakin tua umur ibu maka akan terjadi kemunduran yang progresif dari endometrium sehingga menyebabkan proses kehamilan dan persalinan menjadi berisiko (Laughon et al., 2014).

Proses persalinan secara alamiah diawali dengan pecahnya ketuban kemudian disusul dengan kelahiran bayi. Namun, pada kasus tiga lama ketuban pecah dini 22 jam sebelum persalinan. Lama ketuban pecah dini pada kasus tiga paling lama daripada kasus lainnya. Semakin lama seorang ibu mengalami ketuban pecah dini maka semakin tinggi risiko mengalami persalinan kala dua memanjang. Hal ini disebabkan oleh kerja hidrostatik selaput ketuban janin berperan dalam menimbulkan pendataran dan dilatasi serviks. Bila selaput ketuban pecah, maka bagian terbawah janin yang menempel ke serviks dan membentuk segmen bawah uterus memiliki fungsi yang sama sehingga akan mengakibatkan proses persalinan berlangsung lama (Cunningham et al., 2014).

Gangguan keseimbangan cairan yang dirasakan akibat proses persalinan kala dua memanjang muncul pada semua kasus di atas. Kelelahan yang terjadi pada proses persalinan kala dua memanjang merupakan dampak yang dialami ibu akibat mengejan yang terlalu lama. Kelelahan akibat persalinan kala dua memanjang

dikarenakan ibu tanpa makan dan minum yang dapat menyebabkan terjadinya dehidrasi, tampak sakit, pucat, mata cekung, berkeringat dingin, nadi meningkat, tensi turun, temperature meningkat, his mulai melemah dan perut tampak kembung. Selain itu pada persalinan kala dua memanjang kerja sama antara *power*, *passage* dan *passanger* tidak sempurna sehingga terjadi kemacetan penurunan. Intervensi yang tepat untuk mengatasi masalah keperawatan tersebut adalah manajemen cairan.

Nyeri persalinan yang dirasakan akibat proses persalinan spontan muncul pada kasus satu, dua dan tiga. Sedangkan nyeri akut terjadi pada kasus empat dan lima dengan persalinan bedah sesar. Nyeri yang terjadi pada proses persalinan merupakan hal alamiah yang terjadi pada proses persalinan. Nyeri selama proses persalinan spontan diakibatkan oleh faktor yang berbeda-beda tiap tahap persalinannya (Cunningham et al., 2014). Pada fase laten dan fase aktif, ibu merasakan nyeri yang diakibatkan oleh dua hal yaitu

kontraksi rahim yang menyebabkan dilatasi serviks dan penipisan serviks serta iskemia rahim akibat kontraksi arteri myometrium. Pada fase kedua persalinan, ibu mengalami nyeri somatik yaitu nyeri perineum yang timbul akibat peregangan jaringan perineum supaya janin dapat melewati jalan lahir. Pada fase ketiga nyeri yang dialami ibu adalah nyeri rahim akibat kontraksi uterus untuk melepaskan plasenta. Adapun pada persalinan dengan bedah sesar terutama pada bedah sesar *cito* pada umumnya ibu tidak mengalami nyeri saat proses operasi bedah berlangsung karena ibu mendapatkan anestesi. Intervensi yang tepat untuk mengatasi masalah keperawatan tersebut adalah manajemen nyeri.

Tahap identifikasi (pengkajian) berdasarkan teori *need for help* Wiedenbach dari aspek fisik salah satunya pemeriksaan kehamilan yang dilakukan dengan mengukur TFU. Pada kasus empat terlihat TFU tidak sesuai dengan usia kehamilannya. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor adanya gangguan pertumbuhan janin. Faktor risiko terjadinya gangguan pertumbuhan

janin ialah ibu yang masih remaja. Persalinan pada remaja menyebabkan berbagai komplikasi diantaranya pertumbuhan janin terganggu, sehingga mayoritas bayi yang lahir dari ibu remaja adalah BBLR dengan BB kurang dari 2500 gram (Kappeler, 2015).

Persalinan kala dua memanjang yang terjadi pada ibu menyebabkan hambatan dalam proses persalinan. Persalinan kala dua yang berlangsung lebih dari dua jam pada primigravida dan satu jam pada multigravida menyebabkan komplikasi pada ibu terlebih pada janinnya. Hal ini dapat menyebabkan risiko cedera pada janin hingga mengalami gawat janin apabila tidak ditangani dengan segera. Salah satu penanda kondisi janin yaitu his. His jarang dan lemah terjadi pada kasus empat dan lima. Hal ini berbeda dengan kasus satu, dua dan tiga dimana his sering namun tidak adekuat. Berdasarkan Abraham & Berhan (2014) kontraksi rahim yang *irregular* dapat menjadi penanda bahwa kondisi janin dalam kondisi gawat. Oleh karena itu diperlukan tindakan yang tepat untuk mencegah

janin mengalami cedera maupun gawat janin.

Bayi yang lahir dari ibu dengan persalinan kala dua memanjang cenderung mengalami gangguan kesejahteraan janin. Denyut jantung janin dan gerak janin menurun. Hal ini terjadi karena pada persalinan kala dua memanjang suplai oksigen pada sirkulasi uteroplasental menurun dan saturasi oksigen pada ibu juga menurun (Li et al., 2011). Pada semua kasus di atas terlihat detak jantung janin masih dalam batas normal. Hal ini menunjukkan bahwa janin tidak mengalami gawat janin. Gangguan kesejahteraan janin dapat terjadi pada persalinan kala dua memanjang apabila suplai oksigen ke janin berkurang. Dengan penurunan tekanan oksigen akan menyebabkan denyut jantung janin abnormal (Hutter et al., 2010).

Pada kasus empat dan lima tindakan medis yang harus dilakukan ialah persalinan dengan operasi sesar, hal ini dikarenakan sudah dilakukan tindakan pemberian terapi augmentasi namun tidak ada kemajuan persalinan. Pada kasus satu, dua dan tiga dilakukan tindakan

persalinan spontan dengan menggunakan terapi augmentasi oksitosin intravena untuk merangsang kontraksi uterus.

Tahap identifikasi (pengkajian) berdasarkan teori *need for help* Wiedenbach dari faktor psikologis terlihat bahwa beberapa ibu mengalami cemas yang berlebih karena persalinan kala dua yang lama sehingga bayi belum juga lahir. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kenyon, Ducker, Grant, & Gyte (2014) yang mengatakan dampak fisik yang dirasakan ibu saat mengalami persalinan kala dua memanjang diantaranya lelah dengan kondisi yang dialaminya dan khawatir akan keselamatan bayinya. Hal tersebut sangat mengganggu kenyamanan ibu dalam proses persalinan. Kondisi ini sangat berkaitan dengan adaptasi konsep diri dalam menghadapi proses persalinan yang waktunya lebih lama dari yang diperkirakan. Pasien merasakan kecemasan yang tinggi terhadap kondisi dirinya dan janin yang dikandungnya.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Ibu dengan persalinan kala dua memanjang dapat diberikan tindakan keperawatan berdasarkan *technical comfort measures*, *coaching* dan *comfort food for the soul* untuk memperkuat intervensi yang diberikan kepada pasien, sehingga pasien mampu melewati proses persalinan. Penggunaan teori *need for help* Wiedenbach dan *comfort Kolcaba* efektif digunakan untuk memberikan asuhan keperawatan pada ibu dengan persalinan kala dua memanjang.

Pelayanan keperawatan maternitas dituntut untuk memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan professional sehingga diperlukan riset kualitatif atau wawancara mendalam terkait kasus persalinan dengan kala dua memanjang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abraham, W., & Berhan, Y. (2014). Predictors of labor abnormalities in university hospital: unmatched case control study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *14*(256). <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-256>
- Alligood, M. ., & Tomey, A. . (2010). *In Nursing theorists and their work* (7th ed.). Mosby Elsevier.
- Armstrong, N., & Kenyon, S. (2017). When choice becomes limited: Women's experiences of delay in labour. *Health*, *21*(2), 223–238. <https://doi.org/10.1177/1363459315617311>
- Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, M., & Wagner, C. (2018). *Nursing Intervention Classification (NIC)*. Elsevier.
- Cavazos-Rehg, P. A., Krauss, M. J., Spitznagel, E. L., Bommarito, K., Madden, T., Olsen, M. A., Subramaniam, H., Peipert, J. F., & Bierut, L. J. (2015). Maternal age and risk of labor and delivery complications. *Matern Child Health J*, *19*(6), 1202–1211. <https://doi.org/10.1007/s10995-014-1624-7>
- Cunningham, F. ., Leveno, K. ., Bloom, S. ., Hauth, J. ., Rouse, & Spong, C. . (2014). *Obstetric Williams* (23rd ed.). The Mc Graw Hill Companies.
- Fawcett, J., & Downs, F. (2009). *Evaluating research for evidence based nursing practice*. F.A Davis.
- Garlock, A. E. (2015). Effects of Comfort Education on Maternal Comfort and Labor Pain. In *Gardner-Webb University Digital Commons @ Gardner-Webb University. Nursing Theses and Capstone Projects*.
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2014). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Clasification, 2015-2017*

- (10th Editi). Wiley Blackwell.
- Hutter, D., Kingdom, J., & Jaeggi, E. (2010). Causes and Mechanisms of Intrauterine Hypoxia and Its Impact on the Fetal Cardiovascular System: A Review. *International Journal of Pediatrics*. <https://doi.org/10.1155/2010/401323>
- Kappeler, E. M. (2015). *ADOLESCENT HEALTH AND TEEN PREGNANCY IN THE UNITED STATES: A PROGRESS REPORT*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4388214/pdf/hr130000196a.pdf>
- Kemenkes. (2019). Angka Kematian Ibu di Indonesia Masih Tinggi. *Media Indonesia*.
- Kenyon, S., Ducker, T., Grant, S., & Gyte, G. (2014). *Intrapartum Care Care of healthy women and their babies during childbirth*. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health.
- Konferensi, I. (2013). *Institut KAPAL Perempuan/Membedah Angka Kematian Ibu: Penyebab dan Akar Masalah Tingginya Angka Kematian Ibu*.
- Laughon, S. K., Berghella, V., Reddy, U. M., Sundaram, R., Lu, Z., & Hoffman, M. K. (2014). Neonatal and Maternal Outcomes With Prolonged Second Stage of Labor. *Obstet Gynecol*, *124*(1), 57–67. <https://doi.org/10.1097/AOG.000000000000278>.
- Li, W.-H., Zhang, H.-Y., Ling, Y., & Jin, S. (2011). Effect of prolonged second stage of labor on maternal and neonatal outcomes. *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine*, 409–411.
- Lipschuetz, M., Cohen, S. ., Lewkowicz, A. A., Amsalem, H., Yahya R, H., Levitt, L., & Yagel, S. (2018). Prolonged Second Stage Of Labor: Causes And Outcomes. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*, *157*(11), 685–690.
- McLeish, J., & Redshaw, M. (2015). Peer support during pregnancy and early parenthood: a qualitative study of models and perceptions. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *15*(257). <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0685-y>
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., & Swanson, E. (2012). *Nursing Outcome Classification (NOC) (5th Editio)*. Mosby Elsevier.
- Nilsson, L., Thorsell, T., Wahn, E. H., & Ekström, A. (2013). Factors Influencing Positive Birth Experiences of First-Time Mothers. *Nursing Research and Practice*. <https://doi.org/10.1155/2013/349124>
- Nystedt, A., & Hildingsson, I. (2014). Diverse definitions of prolonged labour and its consequences with sometimes subsequent inappropriate treatment. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *14*(233). <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-233>

- Oxorn, H., & Forte, R. W. (2010). *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yayasan Essentia Medica (YEM).
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (10th Editi). Wolters Kluwer Health. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2015.01.005>
- Tzeng, Y.-L., Kuo, S.-Y., & Tsai, S.-H. (2013). Childbirth-Related fatigue during labor: An important but overlooked symptom. *The Journal of Nursing*, 60(6), 16–21. <https://doi.org/10.6224/JN.60.6.16>
- WHO. (2018). *Maternal mortality*.
- Yohanna, W. S. (2012). *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Lama*.