

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan kepada Ny.A pada tanggal 28 Maret 2024 yaitu ashan kebidanan persalinan dengan analisa awal Ny.A usia 24 tahun G2P1A0 gravida 40 minggu. Maka penulis membuat pembahasan sebagai berikut:

#### **A. Data Subjektif**

Ny.A berusia 27 tahun, hamil yang kedua kali dan tidak pernah keguguran sebelumnya. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya (HPHT) pada tanggal 17 Juni 2023 dengan menggunakan rumus neagle maka didapatkan tafsiran persalinan (TP) 24 Maret 2024. Dari HPHT dapat dihitung usia kehamilan ibu saat ini 40 minggu, usia kehamilan ibu termasuk cukup bulan untuk bersalin normal. Hal ini sesuai dengan pendapat prawirohardjo bahwa persalinan dan kelahiran adalah pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan yaitu 37-42 minggu, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun bayi<sup>16</sup>

Ibu datang pukul 22.00 WIB dengan keluhan mulas mulas dan ada rasa ingin meneran seperti ingin BAB lebih mulas lebih dari 5 menit sekali disertai dengan pengeluaran lendir darah, namun belum keluar air air dari jalan lahir. Keluhan yang dirasakan ibu merupakan tanda persalinan yaitu timbulnya kontraksi uterus, timbulnya nyeri abdomen adanya his yang kuat, sering, dan teratur serta keluar lender bercampur darah (Bloody Show).

Ibu memasuki kala II persalinan karena ibu mengeluh mulas dan ada rasa ingin meneran, rasa ingin meneran merupakan hal yang lazim terjadi muncul saat kala II persalinan, munculnya rasa ingin meneran pada ibu sesuai dengan apa yang dijelaskan mochtar, yaitu pada saat kala II janin telah turun memasuki panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot dasar panggul melalui refleks yang menimbulkan rasa ingin mengedan<sup>17</sup>.

## B. Data Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kala II pada pukul 22.00 WIB keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan tinggi fundus uteri (TFU) 28 cm, dari TFU diketahui bahwa tafsiran berat badan janin 2600 gram, berdasarkan hasil perhitungan tersebut menunjukkan bahwa ukuran janin Ny.A tidak termasuk besar dibanding anak pertama yaitu 3400 gram. Menurut Mardeyanti Taksiran berat badan bayi lahir yang dikategorikan normal atau 2500-4000 gram adalah 94,78%, dan didapatkan 5,22% taksiran berat badan janin kurang dari 2500 gram. Berat badan merupakan salah satu indikator kesehatan bayi baru lahir<sup>18</sup>. Berat bayi baru lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam waktu 1 jam pertama setelah lahir. Berat badan bayi baru lahir dapat dibagi menjadi: Berat Badan Lahir Rendah jika berat bayi lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi; Berat Badan Lahir Normal jika berat bayi lahir antara 2500 -4000 gram; Bayi Besar jika berat bayi lahir lebih dari 4000 gram<sup>19</sup>.

Pada perhitungan His yang terjadi pada Ny.A selama kala II yaitu 4 kali dalam 45 detik lamanya 10 menit. His tergolong adekuat Karena durasi lebih dari 40 detik. menurut Kemenkes RI his yang tidak adekuat kurang dari 3 kali dalam 10 menit lamanya kurang dari 40 detik. menurut Widyastuti Tanda-tanda persalinan berupa His persalinan yang mempunyai ciri khas pinggang rasa nyeri yang menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya semakin besar, mempengaruhi terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas kekuatan semakin bertambah, dan pengeluaran lendir darah. Kala II (Pengeluaran) Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali.

Pada pemeriksaan genitalia kala II tampak vagina tidak ada kelainan, vulva membuka terdapat dorongan pada anus dan perineum menonjol, portio tidak teraba pembukaan 10 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, UUK depan, Molase 0, hodge 4, vulva yang membuka serta portio yang tidak teraba

menunjukkan bahwa ibu sudah memasuki kala II. Menurut JNPK-KR Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu : ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, lama waktu pada kala II pada primipara : ½ - 2 jam , pada multipara ½ - 1 jam<sup>11</sup>.

### C. Analisa

Dari hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang telah dibahas maka didapatkan data subjektif keluhan utama Ny,A yaitu mulas mulas dan ingin meneran. Data objektif didapatkan adalah keadaan umum Ny.A cukup stabil, his adekuat, pemeriksaan getalia menunjukkan pembukaan lengkap, ketuban utuh . berdasarkan semua data tersebut penulis dapat merumuskan analisa kebidanan yaitu Ny,A usia 27 tahun G2P1A0 hamil 40 minggu inpartu kala II.

### D. Penatalaksanaan

Pada penatalaksanaan kala II yaitu memberitahukan ibu dan keluarga bahwa pembukaan lengkap, menurut Ninik Azizah mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin, Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu cara untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin secara nonfarmakologi. Dengan menarik nafas dalam-dalam pada saat ada kontraksi dengan menggunakan pernafasan dada melalui hidung akan mengalirkan oksigen ke darah yang kemudian dialirkan keseluruh tubuh sehingga ibu bersalin akan merasakan rileks dan nyaman karena tubuh akan mengeluarkan hormon endorphin yang merupakan penghilang rasa sakit yang alami didalam tubuh<sup>20</sup>.

Pada pengkajian kala II didapatkan ketuban belum pecah sehingga dilakukan amniotomi karena serviks telah membuka sepenuhnya dan selaput ketuban menonjol sekitar 2-3 cm didepan vulva. Menurut Yulizawati Amniotomi adalah tindakan untuk membuka selaput amnion dengan jalan membuat robekan kecil yang kemudian akan melebar secara spontan akibat

gaya berat cairan dan adanya tekanan di dalam rongga amnion. Tindakan ini umumnya dilakukan pada saat pembukaan lengkap agar penyelesaian proses persalinan berlangsung sebagaimana mestinya. Pada kondisi selektif, amniotomi dilakukan pada fase aktif awal, sebagai upaya akselerasi persalinan. Pada kondisi demikian, dilakukan penilaian serviks, penurunan bagian terbawah dan luas panggul, menjadi sangat menentukan keberhasilan proses akselerasi persalinan<sup>7</sup>.

Setelah dilakukan amniotomi terdapat pengeluaran ketuban mekonium, his terantau semakin kuat, melakukan pemeriksaan DJJ kembali untuk menghindari terjadinya gawat janin. Didapatkan hasil pemeriksaan DJJ yaitu 150 kali per menit. Mengajari ibu teknik meneran yang baik dan benar, menurut Nuraisyah beberapa penelitian menyatakan saat ibu yang sedang bersalin melakukan teknik meneran yang salah seperti mengangkat bokongnya akan menyebabkan terjadinya ruptur perineum. Teknik meneran yang benar manfaatnya sangat penting dalam mempengaruhi kelancaran proses persalinan pada kala II. Apabila ibu hamil trimester 3 maupun ibu bersalin lebih peduli atau memahami mengenai pentingnya bimbingan teknik meneran yang benar, maka masalah ketidaklancaran persalinan kala II akan berkurang<sup>21</sup>.

Melakukan pentalaksanaan asuhan persalinan normal bayi lahir spontan pada pukul 22.23 WIB kulit kemerahan, menangis kuat, tonus otot aktif, dari hasil ini bayi tidak ditemukan komplikasi dan gawat janin.

Setelah dilakukan pengecekan janin kedua, tidak terdapat janin kedua, dilakukan asuhan manajemen aktif kala III yaitu melakukan penyuntikan oksitosin sebanyak 10 iu di 1/3 paha ibu, melakukan jepit potong tali pusat sambil mengeringkan dan menilai bayi, setelah terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu terdapat semburan darah, tali pusat memanjang, dan uterus globuler melakukan penegangan tali pusat terkendali setelah terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu terdapat semburan darah dan tali pusat memanjang, plasenta lahir 5 menit kemudian pada pukul 22.28 WIB lalu dilakukan masase fundus uterus.

Pada kala IV ditemukan robekan jalan lahir grade 1 dan dilakukan penjahitan dengan lidokain 2% menggunakan benang catgut chromic dengan

teknik satu satu sebanyak 3 jahitan, Setelah itu dilakukan observasi selama 2 jam yaitu setiap 15 menit dijam pertama dan setiap 30 menit dijam kedua. Lalu ibu diberikan terapi oral yaitu amoxicilin 1x500 mg, paracetamol 1 x 500 mg dan tablet fe 1x 60 mg serta vitamin A 1 Tablet. Pada observasi kala IV seluruhnya telah dicatat di patograf tidak ada tanda bahaya kala IV.

E. Faktor pendukung dan penghambat

Selama dilakukan asuhan kebidanan pada Ny.A usia 24 tahun G2P1A0 di Puskesmas Leuwiliang penulis menemukan factor pendukung dan penghambat dalam penulisan yaitu:

a. Faktor Pendukung

Keluarga sangat terbuka kooperatif dalam menerima asuhan yang diberikan sehingga memudahkan penulis dalam menyusun laporan ini.

b. Faktor penghambat

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini tidak ditemukannya factor penghambat.