

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil laporan kasus yang telah dikaji, penulis akan membahas asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.S yang dilaksanakan tanggal 6 April 2024, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan teori dengan kasus yang dialami Ny.S .

A. Subjektif

Ibu mengeluh mulas menjalar dari perut bagian depan sampai ke pinggang belakang sejak pukul 02.00 WIB. Ibu merasa sudah keluar lendir darah dan belum keluar air-air dari kemaluannya. Tanda ibu sudah memasuki awal persalinan yaitu terdapat kontraksi uterus dan keluarnya lendir darah dari jalan lahir. Menurut Kurniarum tanda memasuki proses persalinan yaitu timbulnya kontraksi uterus, yaitu nyeri melingkar, pinggang terasa sakit menjalar ke depan. Terdapat penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan pengeluaran lendir bercampur darah (*bloody show*). Dengan penipisan dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicallis* keluar disertai dengan sedikit darah. Ini merupakan tanda bahwa ibu sudah memasuki fase awal persalinan.⁸ Ini salah satu bentuk aplikasi 5 benang merah persalinan yaitu melakukan keputusan klinik dengan mengumpulkan data.

Ini kehamilan ketiga dan tidak pernah keguguran. Hari pertama haid terakhir tanggal 4 juli 2023 dan taksiran persalinan tanggal 11 april 2024. Usia kehamilan saat ini 39 minggu. Usia kehamilan ibu termasuk cukup bulan untuk bersalin normal. Hal ini sesuai dengan pendapat Prawirohardjo bahwa persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu).⁹

Pada usia kehamilan 36 minggu ibu melakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil haemoglobin 12,5 gr/dl dan pemeriksaan HIV, Sifilis, HBsAg serta protein urin dengan hasil Non-Reaktif. Pada hal ini haemoglobin ibu berada dalam batas normal. Menurut Masruroh nilai normal haemoglobin adalah ≥ 11 gr/dl dan

nilai hb dengan anemia yaitu ≤ 11 gr/dl pada trimester I dan $\leq 10,5$ gr/dl pada trimester kedua.²²

Pada pukul 08.25 WIB ibu merasa keluar air-air banyak dari kemaluannya, serta mulasnya sudah semakin sering dan kuat, rasanya seperti ingin BAB. Pecahnya ketuban merupakan hal normal dalam menjelang persalinan. Menurut Yulizawati pada saat kepala janin sudah masuk ke dalam panggul, maka kontraksi dirasakan tekanan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengedan dan dirasakan tekanan pada rectum hendak ingin buang air besar. Perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka.¹³ menurut Utami apabila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi kuat serta desakan janin menyebabkan kantong ketuban pecah kemudian diikuti proses kelahiran bayi.¹²

Pada pukul 09.01 WIB ibu senang atas kelahiran bayinya, namun ibu masih merasakan mulas. Dalam hal ini terjadi perubahan fisiologis kala III yaitu ibu masih merasa mulas. Menurut Nurhayati ibu merasakan kontraksi uterus karena terjadi pelepasan dan otot uterus (myometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan rongga uterus setelah keluarnya bayi.¹⁴ Menurut Pastia dalam proses retraksi uterus, uterus teraba keras dengan fundus uteri sedikit diatas pusat. Pengeluaran plasenta disertai tanda-tanda uterus menjadi bundar, tali pusat bertambah Panjang dan terjadi semburan darah tiba-tiba.¹⁶

Ibu senang dan lega karena ari-arinya sudah lahir. Ibu merasa sedikit mulas dan terasa terdapat pengeluaran darah dari jalan lahir. Ibu merasa Lelah, haus ingin segera minum. Ibu merasa mulas karena saat ini ibu sedang dalam proses pengecilan rahim. Hal ini disebut dengan involusi uteri yaitu suatu proses mengecilnya rahim kembali setelah terjadinya persalinan dan kembali ke bentuk asal. kontraksi uterus dapat mengontrol perdarahan setelah melahirkan dan mencegah terjadinya sub involusi uterus.²³ Ibu merasakan kelelahan dan haus karena energinya banyak terpakai pada saat proses persalinan. Menurut Manurung pada saat ini ibu merasa haus akibat kelelahan dan pengeluaran keringat yang

banyak saat persalinan, sehingga berikan segera minum sebanyak pasien inginkan guna menghindari ibu dari dehidrasi.¹⁰

B. Objektif

Didapatkan hasil pemeriksaan fisik pada Ny.S gravida 39 minggu dengan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV batas normal, TFU 1 jari di bawah PX dan TFU Mc Donald 38 cm, tafsiran berat janin 4.185 gram, DJJ 136x/menit dan teratur, presentasi kepala, sudah masuk PAP. Berdasarkan pengumpulan data tersebut, hasil pemeriksaan normal, namun TBJ termasuk dalam kategori bayi besar. Menurut Tyastuti TFU pada ibu hamil dengan usia kehamilan 39 minggu berada diantara PX dan Pusat.²⁴ Dalam hal ini TBJ sekitar 4.185 gram dan berat bayi saat lahir adalah 4000 gram. BB bayi dikategorikan berat bayi normal. Menurut Jamil bayi baru lahir dikatakan normal jika usia kehamilan aterm dan BB 2500 gram – 4000 gram.²⁵ Hal ini merupakan bentuk dari aplikasi 5 benang merah dalam persalinan yaitu aspek pengumpulan data.

Ibu datang pukul 05.30 WIB dan dilakukan pemeriksaan dan didapatkan vulva vagina tidak ada kelainan, portio tipis lunak, pembukaan serviks 7 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan kepala hodge III dengan his 4x10'45". Pukul 08.25 WIB ketuban pecah spontan berwarna jernih, pembukaan serviks 10 cm dengan his 5 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik. Dalam hal ini terdapat kemajuan persalinan dan dilakukan pemeriksaan dalam setelah terjadinya pecah ketuban. Menurut Prawairohardjo pemeriksaan pembukaan serviks dilakukan setiap 4 jam sekali atau lebih sering dilakukan jika terdapat penyulit. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks diikuti bagian terbawah atau presentasi janin.⁹

Menurut Yulizawati serviks akan mengalami pembukaan yang didahului pendataran serviks, kemudian terjadi pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui oleh bayi atau dengan diameter 10 cm. pada pembukaan lengkap tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah

menjadi suatu saluran.¹³ Vulva membuka serta portio tidak teraba menunjukkan ibu sudah memasuki tanda kala II persalinan. Hal tersebut dijelaskan oleh Wiknjastro yang menyebutkan tanda dan gejala kala II yaitu pembukaan telah lengkap, vulva vagina dan sfingter ani membuka, perineum menonjol meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah serta terlihat bagian kepala bayi melalui introitus vagina.²⁶

Pada kala III terdapat tanda-tanda tali pusat memanjang, ada semburan darah tiba-tiba dan uterus globuler. Hal tersebut merupakan tanda-tanda pelepasan plasenta. Menurut Nurhayati otot uterus (myometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan rongga uterus setelah keluarnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurang ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan jadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding rahim.¹⁴ Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi.²⁶

Menurut Medforth Terdapat 2 metode pelepasan plasenta yaitu, Metode Schultze Plasenta mulai terlepas dari bagian pusat dan memicu penurunan ke vagina. Oleh sebab itu, permukaan plasenta janin tampak pertama kali di vulva, dengan jejak membrane di belakangnya. Bekuan retroplasenta berada di dalam kantong membrane dan menghasilkan kehilangan darah minimal. Metode Matthews Duncan Pelepasan plasenta dimulai dari tepi bawah yang memungkinkan plasenta tergelincir turun dari arah samping, hingga memajukan permukaan maternal dan menghasilkan perdarahan lebih besar karena kecepatan plasenta lebih lambat dan tidak ada bekuan retroplasenta yang terbentuk.¹⁵

Pada pukul 09.15 WIB ibu sudah memasuki kala IV. Data pengkajian yang didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, dan TTV dalam batas normal, yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 21x/menit dan suhu 36,5°C. TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras dan bundar, kandung kemih kosong. Terdapat pengeluaran darah ± 30 cc dan terdapat jahitan laserasi grade II. Didapatkan bahwa pemeriksaan fisik dan kontraksi uterus dalam keadaan normal. Menurut Yulizawati Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama

1-2 jam atau fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai 2 jam postpartum. Kala ini bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum terjadi pada 2 jam pertama.¹³ Pemantauan meliputi tekanan darah, nadi, suhu tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.⁹

C. Analisa

Berdasarkan hasil pengkajian dari data subjektif dan objektif dapat disimpulkan bahwa Ny.S usia 31 tahun G3P2A0 gravida 39 minggu inpartu kala I fase aktif, janin tunggal, hidup, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik. Dalam hal ini dalam menegakkan Analisa tidak ada kesenjangan dengan teori.

D. Penatalaksanaan

Pada kala I, berdasarkan Analisa maka asuhan yang diberikan pada ibu adalah memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, membantu ibu mencari posisi yang nyaman, hal ini merupakan bentuk asuhan sayang ibu, Menurut Utami ibu diperbolehkan memilih posisi sesuai kenyamanan ibu seperti berdiri, jongkok ataupun tidur miring ke kiri.¹² Menganjurkan ibu makan dan minum disela-sela his. Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi sangat diperlukan dalam mempersiapkan persalinan. Menurut Kunang kecukupan nutrisi dan cairan pada kala I persalinan sangat diperlukan bagi ibu bersalin dikarenakan metabolisme ibu meningkat dan persiapan energi pada kala II.¹⁷

Memberitahu untuk tidak menahan keinginan BAK maupun BAB. Hal ini sesuai dengan asuhan sayang ibu selama persalinan dalam keleluasaan menggunakan kamar mandi. Menurut Kurniarum memenuhi kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi. Ibu perlu berkemih spontan sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali selama persalinan. Apabila ibu ingin BAB harus memastikan apakah benar ingin BAB atau tanda gejala kala II.⁸ Mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa sakit saat kontraksi. Teknik pernapasan yang tepat dapat mengurangi nyeri pada proses persalinan. Menurut Rezeki saat terjadi kontraksi, ibu dapat menarik nafas melalui hidung dan hitung secara perlahan 3

sampai 4 hitungan, dilanjutkan menghembuskan nafas melalui mulut dan hitung 3 sampai 4 hitungan. Diantara kontraksi lakukan pernapasan normal.²⁷

Meminta suami untuk tetap mendampingi ibu dan memberikan dukungan emosional dengan tetap menyemangati ibu. Ibu diperbolehkan memilih siapa yang akan menemaninya, hal ini termasuk dalam asuhan sayang ibu. Menurut Utami menganjurkan ibu untuk ditemani suami atau keluarganya dan ajarkan kepada suami atau keluarga cara-cara bagaimana mereka dapat mengurangi rasa nyeri yaitu dengan memberikan dukungan saat menjelang persalinannya.¹² Seorang wanita yang mengalami ketakutan dalam menghadapi persalinan membutuhkan dukungan untuk mengurangi kekhawatiran.²⁸ hal tersebut merupakan bentuk aspek asuhan sayang ibu yang termasuk dalam 5 benang merah persalinan.

Memantau kemajuan persalinan serta kesejahteraan ibu dan bayi, menyiapkan alat-alat untuk melakukan persalinan seperti partus set, serta perlengkapan ibu dan bayi, memasang infus RL 500 ml di tangan kanan melalui intravena 20 tpm. Pemasangan infus ini dilakukan dengan tujuan antisipasi terjadinya kegawatdaruratan pada ibu dan janin, yaitu perdarahan pada ibu pasca persalinan dengan indikasi TBJ 4.185 gram. Selain itu TBJ makrosomia dapat menyebabkan komplikasi dalam persalinan diantaranya yaitu pada kala I terdapat persalinan lama, pada kala II terdapat distosia bahu, pada kala III dan IV terdapat perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri maupun luasnya robekan jalan lahir.

Menurut Ghammaghami dalam Isnaini taksiran berat janin mempunyai arti sangat penting. Yang paling sering terjadi pada janin dengan berat lahir besar (makrosomia) salah satunya adalah distosia bahu. Sedangkan pada ibu dapat terjadi perlukaan jalan lahir, trauma pada otot-otot dasar panggul dan perdarahan pasca persalinan.²⁹ Melakukan observasi setiap 30 menit yang dicantumkan dalam lembar observasi dan pada lembar depan partograf jika sudah masuk fase aktif. Hal ini merupakan observasi yang dilakukan pada kala I. Menurut Wiknjosastro penggunaan partograf secara rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat dan tepat waktu, serta membantu mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi.²⁶

Pada asuhan persalinan kala II, dilakukan penatalaksanaan memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik, pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah sehingga ibu sudah dapat dipimpin untuk melakukan persalinan. Kemudian penolong persalinan memakai alat pelindung diri (APD). Alat pelindung diri sangat penting bagi penolong persalinan dan termasuk salah satu tindakan pencegahan infeksi yang termasuk salah satu aspek 5 benang merah persalinan. Menurut Wiknjosastro alat pelindung diri merupakan penghalang atau barrier antara penolong dengan bahan-bahan yang berpotensi untuk menularkan penyakit. Perlu mengenakan semua perlengkapan pelindung pribadi selama membantu kelahiran bayi dan plasenta serta saat melakukan penjahitan laserasi atau luka episiotomi.²⁶

Membantu ibu memilih posisi melahirkan yang nyaman, menganjurkan suami untuk tetap memberi dukungan dan semangat pada ibu serta memberikan minuman sesuai keinginan ibu, menganjurkan ibu melakukan, mengatur nafas ketika ada kontraksi, mengajarkan ibu teknik meneran yang benar serta memberitahu ibu untuk meneran ketika terdapat his yang kuat. Hal ini merupakan bentuk dari asuhan sayang ibu dalam persalinan. Menurut Utami bentuk asuhan sayang ibu diantaranya yaitu anjurkan ibu memilih posisi yang nyaman dalam melakukan persalinan, beri dukungan dan besarkan hati ibu, anjurkan ibu untuk makan dan minum dalam proses persalinan, jika ada kontraksi atau dorongan spontan dan kuat anjurkan ibu meneran.¹²

Selanjutnya melakukan asuhan persalinan, yaitu jika kepala bayi telah membuka vulva diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan lain di kepala bayi dan membiarkan kepala keluar perlahan-lahan, menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir, memeriksa lilitan tali pusat, menunggu hingga bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan, kemudian melahirkan bahu, melakukan sanggah susur. Hal ini merupakan tindakan

asuhan persalinan normal dan sesuai dengan Langkah APN menurut Prawirohardjo.⁹

Selanjutnya penanganan pada bayi baru lahir normal. By.Ny.S lahir pukul 09.00 WIB, menangis kuat, tonus otot aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin Perempuan. Mengecek ada tidaknya janin kedua, meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya, membungkus kepala bayi dan badan bayi menggunakan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi, melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua. Hal ini merupakan tindakan asuhan persalinan normal dan sesuai dengan langkah APN menurut Prawirohardjo.⁹

Pada asuhan persalinan kala III dilakukan memberitahu ibu bahwa bayi sudah lahir, namun plasenta belum lahir dan akan segera dilahirkan, menyuntik oksitosin 10 IU pukul 09.01 WIB disuntikkan secara IM di bagian 1/3 atas paha sebelah kanan bagian luar, menjepit tali pusat menggunakan klem 3 cm dari pusat bayi, melakukan urutan tali pusat bayi mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut, mengeringkan bayi dan meletakkannya diatas perut ibu untuk IMD. IMD merupakan bentuk asuhan sayang ibu. Menurut Yulizawati memberikan kesempatan ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera merupakan bentuk asuhan sayang ibu kala III.¹³ penatalaksanaan ini merupakan asuhan persalinan normal dan dilakukan sesuai langkah APN.⁹

Selanjutnya melakukan penatalaksanaan penegangan tali pusat terkendali dengan meletakkan satu tangan diatas perut ibu tepat diatas tulang pubis dan memegang tali pusat dan klem menggunakan tangan lainnya, melakukan tekanan pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk mencegah terjadinya inversi uteri, saat plasenta terlihat di introitus vagina lalu melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan, memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta sehingga selaput ketuban terpinil, dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase gerakkan melingkar dengan lembut selama 15 detik sampai uterus berkontraksi (menjadi keras), kemudian meletakkan plasenta pada tempat yang datar, mengecek keadaan tali pusat, mengecek kelengkapan selaput dan kotiledon, membersihkan darah dalam plasenta menggunakan kassa, mengecek laserasi dan mengevaluasi kehilangan darah. Hal tersebut merupakan manajemen aktif kala III, tujuannya yaitu untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan. Penatalaksanaan tersebut merupakan tindakan asuhan persalinan normal dan sesuai dengan langkah APN menurut Prawirohardjo.⁹

Pada asuhan persalinan kala IV dilakukan pemantauan kala IV secara ketat meliputi tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan. Selanjutnya memberitahu ibu bahwa terdapat robekan dan akan dilakukan penjahitan, penyuntikan lidokain 2% pada daerah robekan dan menelusuri dengan hati-hati. Hal ini merupakan salah satu bentuk 5 benang merah persalinan dalam aspek asuhan sayang ibu yaitu memberikan anestesi local untuk mngurangi rasa nyeri saat dilakukan penjahitan perineum. Dalam hal ini terdapat kesenjangan penggunaan dosis lidokain. Menurut Hendriani berdasarkan program pemerintah yang berkaitan dengan asuhan sayang ibu menyarankan pada setiap penjahitan luka perineum menggunakan anestesi local (lidocaine 1%).³⁰

Menurut Rochmawati prosedur penjahitan perineum harus memperhatikan kenyamanan ibu dengan memberikan anestesi lidocain sebelum penjahitan, hal tersebut sebagai bentuk asuhan sayang ibu.³¹ Melakukan penjahitan secara jelujur pada otot perineum dan satu-satu pada kulit perineum, memastikan tidak ada perdarahan aktif, memberitahu ibu bahwa penjahitan lukanya sudah selesai.

melakukan observasi kala IV setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, memberikan konseling tanda bahaya pada ibu nifas seperti terasa pusing dan berkunang-kunang, keluar banyak darah dari jalan lahir saat posisi ibu sedang diam, uterus tidak berkontraksi, mengajarkan ibu melakukan

masase uterus. Dalam hal ini kontraksi otot rahim perlu dipertahankan. Menurut Yulizawati kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan.¹³ Hal ini termasuk dalam 5 benang merah persalinan yaitu dalam asuhan sayang ibu. menurut Yulizawati mengajarkan ibu dan keluarga tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus merupakan asuhan sayang ibu yang dilakukan pada kala IV.¹³ Penatalaksanaan tersebut merupakan asuhan persalinan normal dan sesuai dengan langkah APN.⁹

Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK karena akan mempengaruhi kontraksi rahim, menganjurkan suami untuk memberi makanan dan minuman sesuai keinginan ibu. Pemantauan kala IV sangat penting untuk dilakukan. Menurut Prawirohardjo bertujuan untuk menilai adanya risiko atau perdarahan pasca persalinan. Pemantauan dilakukan selama 2 jam setelah persalinan, yaitu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.⁹

Melakukan dekontaminasi alat bekas pakai kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Hal ini merupakan bentuk aplikasi 5 benang merah persalinan dalam aspek pencegahan infeksi. Menurut Johan cara efektif untuk mencegah penyebaran penyakit antar orang dan/atau dari peralatan atau sarana kesehatan ke seseorang dapat dilakukan dengan meletakkan penghalang diantara mikroorganisme dan individu.¹⁹

Memberikan terapi oral kepada ibu yaitu paracetamol 1x500 mg, fe 1 tablet, amoxicilin 1x500 mg dan vitamin A 1 x 200.00. IU. Obat ini diberikan untuk antibiotic, anti nyeri, tablet tambah darah ibu dan vitamin. Melakukan pencatatan dengan melengkapi partograf. Hal ini merupakan salah satu bentuk 5 benang merah persalinan yaitu dalam aspek pencatatan dalam bentuk partograf. Menurut Johan untuk melihat apakah perawatan sudah dilakukan dengan tepat, mengidentifikasi kesenjangan yang ada, dan membuat perubahan serta perbaikan peningkatan manajemen perawatan pasien.¹⁹