

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil studi kasus penulis akan membahas asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. V yang dilaksanakan pada tanggal 28 maret 2024 yaitu asuhan kebidanan persalinan pada Ny.V usia 21 tahun G3P1A1, Maka penulis membuat pembahasan sebagai berikut :

A. Data Subjektif

1. Kala I

Pada tanggal 28 Maret 2024 pukul 19.35 WIB didapatkan data subjektif kala I Ny. V datang Bersama keluarga ke Puskesmas Ciampea mengeluh mulasnya sejak pukul 10.00 WIB yang semakin lama semakin sering, Menurut teori Hormon *estrogen* dapat meningkatkan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon *progesterone* dapat menimbulkan relaksasi otot – otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar *progesterone* dan *estrogen* di dalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar *progesterone* menurun sehingga timbul *his*. Hal inilah yang menandakan sebab – sebab mulainya persalinan.¹⁰

Sudah keluar lendir bercampur darah pukul 15.00 WIB. Menurut teori, tanda – tanda persalinan yaitu: timbulnya his persalinan, penipisan dan pembukaan serviks, *bloody show*, dan *premature rupture of membrane*.⁵ Berdasarkan Riwayat kehamilan yang telah di kaji, ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang ketiga HPHT : 30 Juni 2023, TP : 7 April 2024. Usia kehamilannya yaitu 39 minggu. Hal ini sesuai dengan teori persalinan yaitu proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan yaitu (37 – 42 minggu).⁹

2. Kala II

Pada tanggal 28 maret 2024 pukul 21.10 WIB didapatkan data subjektif kala II pada Ny. V yaitu ibu mengatakan mulasnya semakin kencang dan sering dengan intensitas 5 kali dalam 10 menit selama 50

detik intensitas adekuat serta ada dorongan seperti ingin buang air besar. Menurut teori tanda dan gejala kala II yaitu His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk ke dalam panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara *reflektoris* menimbulkan rasa mencedan.⁵

Ibu merasa khawatir pada saat proses persalinan. Menurut teori Kondisi stress dapat mempengaruhi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri, stres menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Hormon ini dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah sehingga terjadi penurunan kontraksi uterus penurunan sirkulasi uteroplasenta, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus, Banyak metode yang dilakukan untuk mengurangi nyeri pada persalinan, baik secara farmakologi maupun nonfarmakologi. Metode nonfarmakologi cenderung lebih mudah dan aman untuk diberikan kepada ibu bersalin. Metode tersebut antara lain seperti massage, penggunaan birth ball, terapi sentuhan, relaksasi, kompres hangat dan kompres dingin, penggunaan aromatherapy, pengaturan nafas, pengaturan posisi, terapi musik, hipnoterapi, akupunktur dan lain – lain.¹⁷

Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut/khawatir, rasa takutnyalah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.¹³

Dilakukan asuhan kala II, dengan lama kala II berlangsung selama 13 menit, dimulai dari pembukaan lengkap pada pukul 21.10 WIB dan bayi lahir pukul 21.23 WIB.

3. Kala III

Pada tanggal 28 Maret 2024 pukul 21.24 WIB ibu mengatakan merasa lega karena bayinya sudah lahir dan ibu masih merasa mulas. Setelah bayi lahir dan proses retraksi uterus, uterus teraba keras dengan fundus uteri sedikit di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah.⁵

B. Data Objektif

1. Kala I

Pada pemeriksaan umum didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36°C, respirasi 20x/menit. Perubahan darah meningkat selama kontraksi dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg di antara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Arti penting dan kejadian ini adalah untuk memastikan tekanan darah yang sesungguhnya, sehingga diperlukan pengukuran di antara kontraksi.¹³

Pemeriksaan fisik pada pengkajian wajah, mata, leher, dan ekstremitas tidak terdapat kelainan. Pada pemeriksaan abdomen TFU 29 cm, TBJ (29-11) X 155 = 2.790. pengukuran TFU bertujuan untuk mengetahui bayi mengalami *makrosomia*, *polihidramnion*, ataupun komplikasi lainnya.¹⁸

fundus teraba pertengahan pusat dan prosesus xiphoideus, fundus teraba bokong. Sebelah kanan teraba punggung, bagian kiri teraba bagian kecil janin. Bagian bawah teraba kepala janin, sudah masuk PAP. Divergen, perlimaan 3/5. DJJ 145X/menit, teratur. His 3x10'30'' intensitas adekuat. Menurut teori, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat, kontraksi dianggap adekuat/ memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik

atau lebih. Menurut teori, gangguan kondisi kesejahteraan janin dicerminkan dari DJJ, kurang dari 120x/menit atau lebih dari 160x/menit. DJJ kurang dari 100 atau lebih dari 180x/menit pada dua kali penilaian dengan jarak 5 menit dapat dikategorikan sebagai gawat janin.¹⁹

Pada Ny. V dilakukan pemeriksaan genetalia didapatkan data yaitu portio tebal lunak, pembukaan 5 cm. . Mekanisme membukanya serviks berbeda antara pada primigravida dan multigravida. Pada primigravida *ostium uteri internum* akan membuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Pada multigravida *ostium uteri internum* sudah sedikit terbuka. *Ostium uteri internum* dan *eksternum* serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama.⁵

2. Kala II

Didapatkan data objektif kala II pada Ny. V dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil bahwa ibu sudah keluar lendir bercampur darah, dan adanya dorongan seperti ingin buang air besar. Dengan frekuensi his yaitu 5x10'50''. Pemeriksaan dalam portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, penurunan kepala hodge IV, UUK depan dan tidak ada molage. Dan adanya rasa ibu ingin meneran karena tekanan pada rectum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his.⁵

Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap, janin akan segera keluar. Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6cm.⁵

3. Kala III

Pada kala III didapatkan data objektif Ny. V dengan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, uterus teraba globuler, tidak terdapat janin kedua, kandung kemih kosong. Tampak tali pusat menjulur di

depan vulva. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda Uterus menjadi globuler. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim, Tali pusat bertambah panjang. Terjadi semburan darah tiba-tiba.⁵

4. Kala IV

Pada kala IV didapatkan data objektif pada pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 82x/menit, respirasi 82x/menit, suhu 36, 2°C. TFU 2 jari dibawah pusat, teraba kontraksi. Terdapat pengeluaran darah ± 150 cc. Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam atau kala/fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Kontraksi rahim : baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu dilakukan massase.⁵

C. Analisa

Menurut teori Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka. Dapat disimpulkan bahwa Ny. V termasuk ke dalam kala I fase aktif.⁵

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang didapatkan, maka analisa yang ditegakkan yaitu Ny.V usia 21 tahun G3P1A1 usia kehamilan 39 minggu, inpartu kala I fase aktif, janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, ibu dalam keadaan baik.

D. Penatalaksanaan

1. Kala I

Pada kala I dilakukan asuhan pada Ny. V yaitu memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan dan meminta untuk keluarga mendampingi ibu pada proses persalinan. Menurut teori Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasarnya adalah mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.⁵

Melakukan inform consent, mengajarkan ibu teknik relaksasi. Pada Ny. V diberikan asuhan mengajarkan ibu teknik relaksasi atau mengatasi rasa nyeri dengan menggunakan gimball, dan massage pada area panggul ibu. Ibu merasa nyerinya berkurang. Menurut teori Penyebab nyeri persalinan diakibatkan dari berbagai faktor seperti kontraksi otot rahim, regangan dasar otot panggul, episotomi dan kondisi psikologis. Pada kondisi psikologis, nyeri dan rasa sakit yang berlebihan akan menimbulkan rasa cemas. Kecemasan dapat meningkatkan timbulnya stress.¹⁷

Kondisi stress dapat mempengaruhi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri, stres menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti *katekolamin* dan *steroid*. Hormon ini dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah sehingga terjadi penurunan kontraksi uterus penurunan sirkulasi uteroplasenta, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus, Banyak metode yang dilakukan untuk mengurangi nyeri pada persalinan, baik secara farmakologi maupun nonfarmakologi. Metode nonfarmakologi cenderung lebih mudah dan aman untuk diberikan kepada ibu bersalin. Metode tersebut antara lain seperti massage, penggunaan birth ball, terapi sentuhan, relaksasi, kompres hangat dan kompres dingin, penggunaan aromatherapy, pengaturan nafas, pengaturan posisi, terapi musik, hipnoterapi, akupuntur dan lain – lain.¹⁷

Birth ball merupakan salah satu metode menggunakan bola karet yang berisi udara dimanfaatkan untuk mengurangi nyeri pada punggung pada saat hamil maupun bersalin. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sahtria di RB Rahayu Unggaran tahun 2015 di dapatkan hasil p value $0,000 < 0,005$ ada penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dilakukan pelvic rocking dengan birth ball dan setelah dilakukan pelvic rocking dengan birth ball pada ibu bersalin.¹⁷

Menganjurkan ibu untuk makan dan minum di sela – sela kontraksi. Ketika proses persalinan berlangsung, ibu memerlukan stamina dan kondisi tubuh yang prima. Metabolisme pada ibu bersalin akan mengalami peningkatan, hal tersebut diakibatkan terjadinya peningkatan kegiatan otot tubuh yang disertai dengan adanya kecemasan. Kegiatan otot tubuh ibu saat mengedan memerlukan energi yang optimal. Dengan energi yang optimal, ibu akan mendapatkan kekuatan atau energy yang optimal pula. Energi yang dimiliki oleh ibu berasal dari asupan nutrisi dan hidrasi.²⁰

Melakukan pemasangan infus RL 20 tetes permenit, yaitu untuk mempertahankan hidrasi. Menurut teori Ibu bersalin yang memenuhi cairan dan nutrisi akan memiliki lebih banyak energi selama persalinan, sedangkan bila menghiraukan intake cairan dan nutrisi akan mempengaruhi keadaan ibu dan bayi saat persalinan bahwa pemberian makan saat persalinan dapat meningkatkan kekuatan dan energi tetap aktif sehingga ibu merasa normal dan sehat serta meminimalkan komplikasi yang disebabkan oleh kelelahan ibu. Aspek psikososial yang ditimbulkan dari puasa juga harus dilakukan dipertimbangkan. Pemberian makanan dan minuman bisa memberi kenyamanan. Aturan pembatasan makanan dapat meningkatkan perasaan dari ketakutan. Rasa sakit yang sangat kuat selama proses persalinan merupakan salah satu penyebab rendahnya ibu dapat mengkonsumsi nutrisi secara adekuat.²⁰

2. Kala II

Penatalaksanaan yang diberikan pada kala II yaitu memberikan asuhan sayang ibu yaitu mengikut sertakan suami dan keluarga selama

proses persalinan dan kelahiran bayi. Menurut teori Perhatian dan dukungan kepada ibu selama proses persalinan akan mendapatkan rasa aman dan keluaran yang lebih baik. Juga mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan (*ekstraksi vakum, cunam* dan *seksio sesar*) dan persalinan akan berlangsung lebih cepat.⁵

Pada Ny. V diberikan asuhan mengenai Membantu memposisikan ibu dengan posisi persalinan yang nyaman. Ibu lebih nyaman dengan posisi *dorsal recumbant*. Menurut teori Posisi meneran yang dipilih ibu saat melahirkan berbeda-beda, tergantung dengan kenyamanan yang dirasakan oleh ibu tersebut. Namun, dalam beberapa kondisi ibu bersalin disarankan menggunakan posisi meneran yang dirasa sangat dibutuhkan dalam kondisi tersebut. Selain itu posisi meneran yang tepat dinilai mampu mempercepat proses persalinan dan mengurangi rasa sakit pada saat akan bersalin. Hal tersebut sesuai dengan pengertian dari posisi meneran, bahwa posisi persalinan/meneran merupakan posisi yang digunakan untuk persalinan dapat mengurangi rasa sakit pada saat bersalin dan dapat juga mempercepat proses persalinan.²¹

3. Kala III

Penatalaksanaan yang diberikan pada kala III Menyuntikkan *oxytosin* 10 IU secara Intramuskuler. Kemudian melakukan penegangan tali pusat terkendali dan *masase* fundus uterus. Tujuan dari manajemen aktif kala III adalah mengupayakan kontraksi yang adekuat dari uterus dan mempersingkat waktu kala III, mengurangi jumlah kehilangan darah dan menurunkan angka kejadian retensio plasenta.

Pada kala III Ny. V diberikan asuhan mengenai Melakukan Inisiasi Menyusui Dini atau IMD selama 1 jam. Bayi berhasil melakukan IMD pada menit ke 35 dengan cara meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di bagian dada atau perut ibu dengan kulit saling bersentuhan, menutup kepala bayi dengan topi, menutupi bayi dengan kain untuk menjaga kehangatan dan meminta ibu untuk memegang bayi agar tidak terjatuh. Menurut teori Proses inisiasi menyusu dini antara ibu dan bayi dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi karena sangat

bermanfaat merangsang pengeluaran oksitosin sehingga membantu involusi uterus dan mengendalikan pendarahan, membantu percepatan pelepasan plasenta, serta membantu percepatan pengeluaran ASI. Selain bermanfaat untuk ibu, inisiasi menyusui dini juga sangat bermanfaat bagi bayi karena dapat terhindar dari hipotermi, dan memperkuat bonding attachment ibu dan bayi.²²

4. Kala IV

Pada Ny. V diberikan asuhan Mengajarkan ibu untuk masase fundus uteri serta menilai kontraksi. Ibu mengerti dan mampu melakukannya sendiri serta dapat merasakan kontraksinya. Menurut teori Kontraksi dapat diketahui dengan palpasi. Setelah plasenta lahir dilakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi. Dalam evaluasi uterus yang perlu dilakukan adalah mengobservasi kontraksi dan konsistensi uterus. Kontraksi uterus yang normal adalah pada perabaan fundus uteri akan teraba keras. Jika tidak terjadi kontraksi dalam waktu 15 menit setelah dilakukan pemijatan uterus akan terjadi atonia uteri.¹²

Melakukan pemantauan TTV, Kontraksi, Kandung Kemih dan Perdarahan ibu. Memantau selama 2 jam setelah plasenta lahir yaitu 1 jam pertama setiap 1 jam kedua setiap 30 menit. Data terlampir di partograf. Menurut teori Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam atau kala/fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Ratarata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc.¹²

E. Faktor Penghambat dan Pendukung

1. Faktor Penghambat

Dalam memberikan asuhan persalinan pada Ny. V tidak terdapat faktor penghambat dalam melakukan asuhan.

2. Faktor pendukung

Dalam melakukan asuhan persalinan pada Ny. V usia 21 tahun G3P1A1 hamil 39 minggu di Puskesmas Ciampea terdapat kerja sama yang baik antara ibu, keluarga, dan tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Ciampea sehingga membantu penulis menyelesaikan asuhan ini. Dimulai dari pasien yang kooperatif dalam pelaksanaan asuhana ini.