

BAB V

PEMBAHASAN

A. Data Subjektif

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. M di puskesmas Ciawi. Ibu datang mengeluh mulas yang teratur 3 menit sekali sejak pukul 14.00 WIB serta ada nyeri pada pinggang, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah pada pukul 18.00 WIB, tidak ada keluaran air dari jalan lahir ibu. HPHT 25-6-2023.

Menurut teori, Bloody show atau pengeluaran lendir bercampur darah terjadi menjelang persalinan dan akan mengalami pelunakan, pelebaran dan penipisan pada mulut rahim. Menjelang persalinan, selaput janin terlepas pada bagian segmen bawah rahim hingga beberapa capillar darah terputus dan terjadi pengeluaran lendir bercampur darah.¹⁰

Ibu makan terakhir pada jam 17.00 dengan setengah porsi nasi dan ayam goreng. Menurut teori, merekomendasikan bahwa kebutuhan energi yang begitu besar pada Ibu melahirkan dan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan anak, tenaga kesehatan tidak boleh menghalangi keinginan Ibu yang melahirkan untuk makan atau minum selama persalinan.²⁴ 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.¹¹

Ibu biasanya melakukan hubungan seksual 2-3 kali dalam seminggu. Dikarenakan saat ini tinggal berjauhan dengan suami selama 2 minggu, ibu sudah tidak melakukan hubungan seksual selama 2 minggu. Hubungan seksual suami dan istri dalam rumah tangga merupakan unsur penting yang dapat meningkatkan kedekatan dan kualitas hidup, hubungan seksual dapat dilakukan saat mulai kehamilan sampai menjelang melahirkan. Hubungan seksual dapat merangsang rahim saat ibu mengalami orgasme sehingga memicu pelepasan

oksitosin, dimana oksitosin meningkatkan pembentukan prostaglandin yang berperan meningkatkan kontraksi otot rahim.¹⁷

Ibu mengatakan ini bukan kehamilan yang di rencanakan, ibu cemas dan takut menghadapi proses persalinan karena khawatir akan mengalami persalinan seperti sebelumnya.

Rasa khawatir, takut maupun cemas akan muncul pada saat memasuki proses persalinan. Perasaan takut dapat meningkatkan respon fisiologis dan psikologis, seperti: nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah, yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan. Bidan sebagai pemberi asuhan dan pendamping persalinan diharapkan dapat memberikan pertolongan, bimbingan dan dukungan selama proses persalinan berlangsung. Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan standar pelayanan kebidanan. Asuhan mendukung adalah bersifat aktif dan ikut serta selama proses asuhan berlangsung.¹⁰

Pada kala II Ibu mengeluh mulasnya semakin sering dan ada rasa ingin meneran. Menurut teori, kontraksi yang semakin kuat dan teratur serta terdapat dorongan meneran merupakan tanda gejala kala II.¹⁵

Mulas terjadi karena kontraksi yang disebabkan dari hormon oksitosin, hormon oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin sehingga menimbulkan kontraksi pada otot rahim yang kuat dan efektif dan terjadinya proses persalinan. Timbulnya dorongan meneran disebabkan karena tekanan otot dasar panggul oleh kepala janin dan menyebabkan terjadinya rasa ingin meneran. Dengan kontraksi dan kekuatan meneran maksimal, kepala dan anggota badan janin dapat dilahirkan.¹⁵

Pada kala III ibu mengatakan masih merasa mulas pada bagian perut. Menurut teori, Pada kala III persalinan, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah.¹⁴ Tujuan pemberian suntik oksitosin yaitu uterus akan terus berkontak dengan kuat

sampai terlepasnya plasenta dari dinding rahim. Saat melakukan penegangan tali pusat dan massase uterus harus dipastikan uterus tetap berkontraksi dengan kuat untuk mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.⁷

Pada kala IV Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Menurut teori, perubahan psikologis merupakan masalah yang kompleks, yang memerlukan adaptasi terhadap penyesuaian pola hidup dengan proses persalinan yang sedang terjadi. Perubahan psikologis yang baik seperti bahagia, bangga dan lega atas keberhasilan melahirkan bayinya dengan kekuatan sendiri akan mempengaruhi tanda-tanda vital.¹³

B. Data Objektif

Pada kala I ditemukan hasil pemeriksaan fisik pada Tanda tanda vital normal, TFU 30 cm, divergeen, perlimaan 3/5 HIS 4x10`35` belum adekuat, pemeriksaan dalam portio tipis lunak, pembukaan 4 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, Penurunan H II, UUK kanan depan, tidak ada molase. Menurut teori, aterm yaitu perslinan pada usia kehamilan 37 minggu – 40 minggu, berat janin dtas 2500gram.¹¹

Berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Seiring dengan bertambah efektifnya kontraksi, serviks mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis. Hal ini disebabkan oleh kontraksi uterus yang bersifat fundal dominan sehingga seolah - olah serviks tertarik ke atas dan lama - kelamaan menjadi tipis. Batas antara segmen atas dan bawah rahim (retraction ring) mengikuti arah tarikan ke atas sehingga seolah - olah batas ini letaknya bergeser ke atas.¹¹

Menurut teori, lama kala I pada persalinan multigravida berkisar 1 jam sampai 14 jam. Proses pembukaan serviks dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten yang berlangsung 8 jam (0 cm -3 cm) dan fase aktif yang berlangsung 6 jam dengan melalui fase akselerasi (4 cm), fase dilatasi (4 cm – 9 cm) dan fase deselerasi (9 cm – 10 cm atau lengkap).¹¹

Kala II ditemukan hasil pemeriksaan fisik pada genetalia didapatkan perineum menonjol, vulva membuka dan terdapat tekanan anus. Menurut teori,

tanda-tanda kala II adalah perineum menonjol, vulva membuka dan terdapat tekanan anus. Saat kepala janin sudah masuk panggul, timbulnya tekanan anus dapat dirasakan seperti hendak buang air besar hingga sphincter ani membuka disertai dengan menonjolnya perineum yang menjadi lebar. Ketika kontraksi kepala janin akan tampak dalam vulva sehingga bagian labia membuka.¹⁵

Proses persalinan ibu berlangsung 8 jam dari fase laten hingga fase aktif dan bayi lahir. Menurut teori proses kala II berlangsung 30 menit dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Pada multigravida dari 20 menit sampai 1 jam dengan dipengaruhi beberapa faktor pada ibu seperti jumlah paritas, kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan, mampu mengatur relaksasi, cara meneran yang baik dan benar, posisi persalinan, dukungan dari suami dan keluarga sehingga dapat memotivasi ibu sampai proses persalinan berakhir.¹³

Kala III ditemukan pemeriksaan pada abdomen didapatkan hasil TFU sepusat, uterus teraba keras, sedangkan pada genitalia didapatkan tampak darah dan tali pusat menjulur didepan vulva. Menurut teori, selama persalinan normal otot uterus berkontraksi dan bereaksi secara teratur sehingga menyebabkan pemendekan uterus secara bertahap seiring perkembangannya persalinan. Invulusi terjadi karena autolysis, iskemia, efek oksitosin.

Uterus globuller adalah uterus yang berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk bulat, keras dan fundus berada di atas pusat. Tali pusat memanjang merupakan tanda pelepasan plasenta. Semburan darah terjadi akibat darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitasampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.¹²

Pada kala IV dilakukan pemeriksaan pada abdomen TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, genitalia terdapat laserasi grade II dan adanya pengeluaran darah ± 50 cc .

Menurut teori Menurut teori, selama persalinan normal otot uterus berkontraksi dan bereaksi secara teratur sehingga menyebabkan pemendekan

uterus secara bertahap seiring perkembangna persalinan. Involusi terjadi karena autolysis, iskemia, efek oksitosin.

Menurut teori robekan perineum terjadi karena partus presipitatus, meneran sebelum waktunya, dorongan fundus yang terlalu kuat. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran.¹⁸

C. Analisa

Setelah dilakukan pengkajian berupa anamnesa dan pemeriksaan fisik, Analisa data yang ditegaskan pada asuhan kebidanan yaitu Ny. M usia 30 tahun G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu inpartu kala I fase laten janin tunggal hidup presentasi kepala. Ibu mengeluh mulas yang teratur 3 menit sekali sejak pukul 14.00 WIB serta ada nyeri pada pinggang, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah pada pukul 18.00 WIB, tidak ada keluaran air air dari jalan lahir ibu. Ini kehamilan kedua tidak pernah keguguran. Hasil pemeriksaan HIS : 4x dalam 10 menit lamanya 35 detik, teratur kuat, terdapat pengeluaran lendir darah dari jalan lahir, tidak ada pengeluaran cairan abnormal, tidak ada benjolan, tidak oedema, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini dan skene. Portio tipis lunak, pembukaan 4 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, Penurunan H II, UUK kanan depan, tidak ada molase.

D. Penatalaksanaan

Memberitahu ibu untuk makan dan minum disela-sela his seperti air mineral, susu, sari kacang hijau, teh manis, biscuit dan roti. Menurut teori, ibu diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan yang ringan dan minum manis saat bersalin dengan tujuan untuk mencegah mual muntah. Jika asupan tenaga tidak cukup maka tubuh ibu akan menggunakan lemak sebagai sumber energi. Akibatnya tubuh mengeluarkan zat asam sehingga menurunkan kontraksi dan mudah merasa lelah sehingga membuat proses persalinan menjadi lebih lama.

Memberi ibu support dan mengajarkan ibu teknik relaksasi. Relaksasi merupakan suatu proses mengistirahatkan tubuh, pikiran dari semua beban baik

fisik maupun kejiwaan sehingga membuat ibu lebih tenang dalam menghadapi proses persalinan. Dengan cara seperti ini, seluruh sistem syaraf, organ pada tubuh serta pancaindera ibu beristirahat dan ibu mampu melepaskan segala ketegangan dalam keadaan ibu tetap sadar. Teknik relaksasi ini mengajarkan pada ibu untuk meminimalkan aktivitas saraf simpatis dan system saraf otonom sehingga ibu lebih merasa rileks saat terjadinya kontraksi. Teknik pernafasan yang tepat dapat mengurangi nyeri pada proses persalinan. Pada kala I dilakukan dengan cara tiap kali merasakan adanya kontraksi dari awal sampai akhir kontraksi ibu dianjurkan untuk menarik nafas yang dalam dan teratur melalui hidung dan dikeluarkan secara perlahan melalui mulut. Teknik pernafasan selanjutnya yaitu dengan menganjurkan ibu mengatakan “huh, hah, huh, pyuh” sambil bernafas pendek lalu bernafas panjang. Rasa nyeri ini jika tidak diatasi dengan benar dapat membuat ibu menjadi khawatir, tegang, takut dan stress sehingga akhirnya membuat persalinan menjadi lama.^{25,19}

Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga, menganjurkan ibu untuk minum dan makan – makanan ringan diantara his merupakan penatalaksanaan asuhan kebidanan yang diberikan. Pada kala I ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, posisi berdansa, duduk, berbaring miring ataupun merangkak dan tidak disarankan ibu dengan posisi jongkok, dorsal recumbent ataupun litotomi karena posisi seperti ini dapat merangsang ingin meneran. Asuhan kebidanan yang diberikan merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan diberikan selama persalinan, tujuannya untuk memberikan perasaan aman, percaya dan nyaman saat persalinan.¹³

Memimpin persalinan pada pukul 22.55 WIB. Pukul 23.05 WIB bayi lahir spontan Menurut teori, Saat sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain dengan tujuan adalah mengurangi robekan perineum, tangan yang kiri menahan pucuk kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut agar tidak menghambat kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat.¹⁵

Pada pukul 23.20 melakukan manajemen aktif kala III untuk melahirkan plasenta. Pada asuhan kala III, dilakukan penatalaksanaan yaitu memberitahukan ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin, menyuntikkan oksitosin dan melakukan massase fundus uteri selama 15 detik, manajemen aktif kala III penting dilakukan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah terjadinya perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah serta mengurangi terjadinya retensio plasenta.^{12,26}

Melakukan penjahitan dengan jarum cromatic dan benang catcut pada mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum. Tanpa menggunakan lidokain, lidokain 1% kerana tidak ada. Dengan teknik subcutis jeluju dan satu satu.

Dari data penelitian yang telah dilakukan dapat diinterpretasikan bahwa pemberian lidokain 1% ini secara signifikan dapat mempengaruhi lamanya penyembuhan luka jahitan perineum, dimana luka jahitan dengan lidokain 1% memiliki rerata kesembuhan lebih lama dibandingkan dengan luka jahitan tanpa lidokain 1%. Lama penyembuhan luka perineum adalah mulai membaiknya luka perineum dengan keadaan luka kering, jahitan menutup, tidak terasa nyeri, serta tidak ada tanda-tanda infeksi (Mas'adah, 2010). Meskipun demikian, pemberian lidokain 1% dalam penjahitan luka perineum merupakan bagian dari Asuhan Sayang Ibu hal inilah yang turut dipertimbangkan dalam penjahitan luka perineum tanpa lidokain 1%.²¹

Kala IV Melakukan pemantauan TTV, Kontraksi, kandung kemih dan perdarahan ibu. Memantau selama 2 jam setelah plasenta lahir yaitu 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit. Menurut teori, Setelah plasenta lahir lakukan ransangan taktil (masase uterus) yang bertujuan untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Fundus uteri setinggi atau beberapa jari di bawah pusat. Kemudian perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan periksa kemungkinan perdarahan.¹⁴

Apabila kandung kemih penuh dapat mempengaruhi proses pasca persalinan. Pada kala IV dapat mengakibatkan rasa tidak nyaman pada ibu dan

terjadi perdarahan karena kontraksi uterus yang terganggu. Jika terjadi perdarahan >500 ml pasca persalinan akan menimbulkan komplikasi yaitu anemia berat, untuk mencegah terjadi perdarahan maka dilakukan massase fundus uteri agar uterus tetap berkontraksi dengan baik.⁷

A. Faktor pendukung dan penghambat

1. Faktor pendukung

Faktor pendukung pada intranatal care ini yaitu adanya kerjasama yang baik dengan ibu, keluarga dan tenaga kesehatan di Puskesmas Ciawi serta ketersediaan ibu untuk dilakukannya asuhan secara langsung maupun via online.

2. Faktor penghambat

Faktor penghambat penjahitan tidak menggunakan anestesi local, tidak menerapkan teori asuhan sayang ibu.