

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil studi kasus penulis akan membahas asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.A yang dilakukan mulai dari tanggal 29 April 2024 sampai dengan 15 Mei 2024 yaitu sejak usia kehamilan 40 Minggu 5 hari sampai 2 minggu masa nifas, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny. A.

1. Kala I

Pengkajian yang dilakukan secara langsung kepada ibu melalui anamnesa pada tanggal 29 April 2024 pukul 08.30 WIB didapatkan data subjektif ini merupakan kehamilan ketiganya. Pernah keguguran satu kali. HPHT 17-07-2024 usia kehamilan ibu saat ini yaitu 40 minggu 5 hari. Menurut teori usia kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu preterm (usia kehamilan kurang dari 37 minggu), aterm (umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu), dan posterm (usia kehamilan lebih dari 42 minggu). Sebagai bidan jika usia kehamilan ibu sudah lebih dari 42 minggu menganjurkan ibu untuk melakukan USG untuk memastikan air ketuban masih cukup atau tidak.¹²

Ibu mengatakan anak yang hidup lahir normal ditolong oleh bidan di puskesmas. Pada saat melahirkan tidak ada komplikasi pada ibu dan bayi. Namun terdapat robekan pada jalan lahirnya. Menurut teori robekan pada jalan lahir dapat menjadi salah satu penyebab dari robekan jalan lahir pada persalinan berikutnya.¹³

Ibu mengatakan merasakan mulas-mulas dari pukul 01.00 WIB dan belum keluar air-air. Pada pukul 10.55 WIB mulasnya semakin kuat dan sering. Menurut teori bahwa tanda awal persalinan adalah lightening, timbulnya his yang mulai teratur dan intervalnya makin pendek dengan intensitas makin kuat. Keluhan yang dialami ibu hal tersebut merupakan hal yang normal atau fisiologis karena ibu adanya penurunan hormone progesterone dan meningkatnya hormone oksitosin yang menyebabkan sensitifitas rahim dan menimbulkan kontraksi.¹⁴

Pukul 08.30 WIB didapatkan hasil pemeriksaan umum ditemukan tanda-tanda vital dalam batas normal, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, mata conjungtiva merah muda, TFU 30 cm, difundus teraba bokong, kanan teraba punggung dan kiri teraba ekstermitas. Presentasi kepala, divergen 2/5, DJJ 142x/menit, teratur, His 2x10'25'' kuat. Pada pemeriksaan genetalia, vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio tebal lunak, pembukaan 2 cm, ketuban utuh, UUK depan, HI. Menurut teori Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai pembukaan lengkap. Proses kala I terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten pembukaan 0 sampai 3 cm dan yang kedua yaitu fase aktif terbagi menjadi fase akselerasi (fase percepatan) yaitu pembukaan 3 cm sampai 4 cm dalam waktu 2 jam, fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 cm sampai 9 cm dan terakhir fase dekelerasi yaitu pembukaan 9 cm sampai 10 cm. Pada fase aktif kontraksi menjadi lebih kuat dan sering.²

Pukul 10.55 WIB dilakukan pemeriksaan kembali dengan hasil DJJ 142x/menit teratur, His 4x10'40'' kuat dan hasil pemeriksaan genetalia terdapat pengeluaran lendir darah, vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio tipis lunak, pembukaan 9 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, HIII, molage 0. *Blood show* (keluarnya lendir bercampur darah) pada umumnya ibu akan mengeluarkan darah sedikit dari jalan lahir disebabkan karena adanya pembukaan sehingga lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen rahim dan menyebabkan beberapa kapiler pembuluh darah terputus.²

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif dapat ditegaskan analisa yaitu Ny.A 25 Tahun G3P1A1 usia kehamilan 40 minggu 5 hari, inpartu kala I fase laten janin tunggal hidup dengan keadaan ibu dan janin baik.

Berdasarkan hasil pengkajian dan hasil pemeriksaan ditegaskan analisa yaitu Ny. A usia 25 tahun G3P1A1 usia kehamilan 40 minggu 5 hari, inpartu kala I fase aktif janin tunggal hidup dengan keadaan ibu dan janin baik.

Kala I melakukan observasi kemajuan persalinan seperti his, DJJ setiap ½ jam, nadi setiap 30 menit, kontraksi 30 menit, dan suhu setiap 2 jam serta pembukaan dan tekanan darah setiap 4 jam sekali atau jika sudah ada tanda persalinan pada fase aktif.²

Pada Kala I Fase laten ibu diberikan asuhan dengan bermain diatas *gym ball* untuk membantu proses persalinan agar kepala bayi cepat turun. Menurut teori *Gym Ball* adalah bola fisioterapi yang membantu ibu dalam tahap pertama persalinan dan dapat digunakan di berbagai posisi. Elastisitas dan kelengkungan bola meningkatkan reseptor di panggul, dan dengan menerapkan gravitasi sambil meningkatkan endorfin, gerakan duduk di atas bola memberikan sensasi dan mendorong kemajuan persalinan, dimana latihan ini membantu rahim berkontraksi lebih efektif dan membantu turunnya bayi melalui panggul. Jika ibu melahirkan dalam posisi tegak, tekanan pada leher rahim bayi akan tetap konstan dan leher rahim akan meregang lebih cepat. Ligamen otot panggul mengendur, perluasan area panggul dan memudahkan bayi untuk tenggelam ke dasar panggul.¹⁵

Asuhan yang diberikan pada kala I fase aktif yaitu dilakukan asuhan sayang ibu dengan memberikan kenyamanan posisi, ibu memilih berbaring miring ke kiri membantu janin mendapat suplai oksigen yang cukup, didampingi oleh suami. Posisi miring ke kiri saat persalinan dapat membantu mempercepat durasi persalinan. Hal ini karena posisi miring kiri dapat membantu memperbaiki posisi janin di dalam rahim dan memperlebar jalan lahir. Selain itu, posisi miring kiri juga dapat membantu mengurangi tekanan pada aorta, yaitu pembuluh darah besar yang membawa darah dari jantung ke tubuh bagian bawah. Dengan berada dalam posisi miring kiri, berat rahim yang menekan pada pembuluh darah tersebut dapat berkurang sehingga sirkulasi darah ke rahim dan janin menjadi lebih lancar.¹⁶

Tidak hanya itu persalinan kala I juga dilakukan gerakan asuhan sayang ibu. Ibu diberikan asupan nutrisi dan cairan berupa teh manis dan mengajarkan ibu teknik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi

intensitas nyeri ibu pada kala I fase aktifi. Hasil dari pemantauan fase aktif dicatat didalam partograf dan hasil pemantauan tidak melewati garis waspada.²

2. Kala II

Pukul 11.55 WIB ibu mengeluh sudah tidak dapat menahan rasa mulasnya dan ada rasa ingin mengedan seperti ingin BAB. Menurut teori gejala utama kala II adalah adanya keinginan dorongan meneran karena kontraksi uterus yang disebabkan oleh otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Pada waktu kontraksi otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek kavum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantung amnion ke arah segmen bawah rahim dan serviks.¹⁴

Pemeriksaan umum ditemukan tanda-tanda vital dalam batas normal. DJJ 145x/menit teratur, His 5x10'50" kuat. Pada pemeriksaan genetalia, terdapat pengeluaran lendir darah semakin banyak, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban (-) pecah spontan berwarna jernih, presentasi kepala, HIV, UUK depan, molage 0. Menurut teori tanda gejala kala II yaitu tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka yang ini disebabkan karena kontraksi yang semakin kuat dan kepala bayi sudah didasar panggul sehingga menekan saraf *plexus fraken hauser* yang berdekatan dengan serviks dan vagina sehingga menyebabkan vulva membuka dan perineum menonjol.¹⁷

Berdasarkan hasil pengkajian dan hasil pemeriksaan dapat ditegakkan analisa yaitu inpartu kala II janin tunggal hidup presentasi kepala dengan persalinan normal.

Ibu dipimpin meneran pada saat ada kontraksi namun saat dipimpin meneran ibu mengangkat bokongnya sehingga ibu mengalami robekan pada jalan lahirnya. Bayi lahir spontan pukul 12.20 WIB menangis kuat, tonus otot aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. Menurut teori asuhan persalinan normal adalah teknik persalinan dimana persalinan berlangsung dengan sendirinya dan dengan kekuatan ibu

sendiri dengan demikian diharapkan persalinan dapat berlangsung dengan lancar tanpa menimbulkan komplikasi ibu dan bayi dalam keadaan sehat dengan metode asuhan sayang ibu dan bayi (penilaian selintas) bayi menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan hal ini sesuai dengan teori bahwa bayi dilihat dengan keadaan baik tidak asfiksia yang ditandai dengan perubahan warna kulit, tonus otot dan tangisan. sehingga dalam kasus Ny.A tidak ditemukan adanya kesenjangan teori dengan praktek.¹⁸

3. Kala III

Ibu merasakan senang dan lega karena bayinya sudah lahir. Masih merasakan mulas pada perutnya. Mulas yang ibu rasakan sesuai dengan teori karena disebabkan oleh kontraksi untuk pengeluaran plasenta dan tanda pelepasan plasenta yaitu uterus teraba (globuler).¹⁴

Kontraksi baik, teraba keras dan globuler. Tampak tali pusat menjulur didepan vulva, terdapat semburan darah tiba-tiba. Menurut teori tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi berbentuk globuler, tali pusat bertambah panjang, terjadinya semburan darah secara tiba-tiba.¹⁴

Selanjutnya menyuntikan oxytosin 10 iu secara IM pada 1/3 paha bagian luar dan menunggu 1 menit baru setelah itu melakukan PTT (Penegangan Tali Pusat Terkendali). Kemudian jepit potong tali pusat dan Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Menurut teori manfaat dilakukan IMD membantu pengeluaran plasenta dan mencegah pendarahan sentuhan, kuluman dan jilatan bayi pada puting susu ibu akan merangsang sekresi hormon oksitosin yang penting untuk menyebabkan rahim kontraksi yang membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi pendarahan sehingga mencegah anemia, merangsang hormon lain yang membuat ibu menjadi tenang, rileks dan mencintai bayinya serta merangsang pengaliran ASI dari payudara.¹⁹

Plasenta lahir spontan pukul 12.30 WIB kesan lengkap melakukan masase uterus dengan hasil kontraksi uterus baik. Menurut teori masasse uterus berpengaruh terhadap kontraksi uterus dan merupakan salah satu

upaya untuk mencegah terjadinya atonia uteri. Kala III pada Ny. A berlangsung 10 menit sesuai dengan teori bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dan manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.¹⁴

4. Kala IV

Pukul 12.40 ibu senang dan lega karena ari-arinya sudah lahir. Menurut teori kala IV merupakan kala (pengawasan) dari 1-2 jam setelah bayi lahir dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali ke bentuk normal hal itu bisa dilakukan dengan memberikan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi dengan baik dan kuat. Dan pastikan plasenta lahir semua tidak ada bagian yang tersisa.²⁰

Pemeriksaan tanda vital dalam batas normal. Menurut teori pemantauan kala IV selama 2 jam yaitu pada 1 jam pertama setiap 15 menit kemudian 1 jam kedua setiap 30 menit. Hasil pemeriksaan didapatkan TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi teraba keras dan globuler. Pada pemeriksaan genitalia ditemukan bahwa adanya robekan pada jalan lahir mengenai mukosa vagina, otot dan kulit perineum. Menurut teori dimana bagian tersebut merupakan klasifikasi robekan perineum berdasarkan luasnya berada di derajat II.²¹

Menurut teori robekan jalan lahir adalah robekan yang terjadi ketika bayi lahir, baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan. Salah satu penyebab dari robekan jalan lahir yaitu bisa karena faktor ibu (paritas, meneran) dan faktor janin (berat badan bayi, presentasi). Penyebab terjadinya robekan pada Ny. A yaitu karena ibu meneran dengan kurang baik dan sesuai dengan teori salah satu penyebab robekan terjadi karena kurang baiknya meneran. sehingga harus dilakukan penjahitan untuk menghentikan perdarahan jika tidak ibu akan mengalami kondisi tidak berdaya, lemah, anemia.⁷

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu dilakukan penjahitan dengan anestesi lidocain 2% asuhan sayang ibu sudah dilakukan tetapi tidak dilarutkan dengan aquabides perbandingan 1:1. Hal ini tidak sesuai dengan teori dimana jika lidokain 2% diberikan tidak dilarutkan dengan aquabides dosis yang diberikan bisa memperlambat penyembuhan luka karena dosis yang tidak sesuai. Menurut teori bidan harus memberikan anestesi lokal pada setiap ibu yang memerlukan penjahitan laserasi atau episiotomi. Dengan memberikan anestesi lokal berarti bidan telah memberikan asuhan sayang ibu.²²

Post partum 2 jam ibu mengatakan merasa lega karena bayinya sudah lahir, sudah bisa BAK ke kamar mandi diantar oleh suaminya, ibu tidak merasa pusing ketika belajar mobilisasi (miring kiri, kanan, belajar duduk, dan turun dari tempat tidur ke kamar mandi). Menurut teori BAK harus terjadi dalam 6-8 jam post partum jika BAK tidak teratur/ditahan akan terjadi distensi kandung kemih sehingga menyebabkan gangguan kontraksi rahim dan pengeluaran lokea tidak lancar/ perdarahan.²¹

Asuhan di 2 jam postpartum juga menganjurkan ibu memenuhi kebutuh nutrisi dan hidarasi serta memberikan terapi oral dimana menurut teori pemberian terapi oral untuk mencegah perkembangan infeksi akibat bakteri. Kemudian menjelaskan tanda bahaya masa nifas (perdarahan, pusing, demam) mengajarkan cara menyusui yang tepat, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan genetalia, KIE istirahat. Menurut teori ibu harus memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi agar tidak merasa dehidarasi dan lemas karena telah mengeluarkan energi yang banyak pada saat melahirkan.²¹

Nifas 6 jam, ibu senang karena akan segera kembali kerumah dan ibu sudah bisa menyusui bayinya meskipun ASI nya masih keluar sedikit. Menurut teori faktor produksi ASI dan pengeluaran ASI dalam tubuh dipengaruhi oleh dua hormon, yaitu prolaktin dan oksitosin. Untuk mengatasi masalah pengeluaran ASI yang disebabkan oleh menurunnya stimulasi hormone oksitosin yaitu dengan menyusui dini dijam-jam pertama karena semakin puting sering dihisap oleh mulut bayi, hormon

yang dihasilkan semakin banyak, sehingga susu yang keluar pun banyak.²³

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, kandung kemih kosong, tfu 2 jari di bawah pusat, kontraksi teraba keras (globuler), tampak pengeluaran darah ± 10 cc, luka jahitan utuh, rapi dan masih basah. Penatalaksanaan yang dilakukan memberitahu ibu cara perawatan luka jahitan, mengingatkan cara menyusui bayi yang benar, mengingatkan kembali tanda bahaya dan memberitahu untuk tidak ada pantangan makanan selama masa nifas (seperti tidak boleh makan ikan, telur, pepaya).

Nifas 3 Hari ibu mengatakan ketika BAB pada luka jahitannya terasa seperti benang tertarik. Menurut teori luka jahitan yang pada hari 2-3 hari masih dalam proses pertumbuhan jaringan kulit sehingga rasa yang ibu rasakan masih dalam batas normal. Untuk mempercepat proses penyembuhan luka bisa dilakukan dengan memenuhi nutrisi yang baik mengonsumsi makanan tinggi protein seperti memakan putih telur rebus sehari 6 ataupun bisa mengonsumsi ikan gabus.²⁴ Pada pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan genitalia didapatkan hasil tampak lochea rubra, luka jahitan utuh dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Mengingatkan ibu kembali perawatan luka jahitan, mengingatkan kembali tanda bahaya nifas, menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan makanan yang tinggi protein agar proses penyembuhan luka jahitan cepat kering.²⁴ Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat jika bayi tidur ibu ikut tidur dan memberitahu jika rasa benang yang tertarik yang ibu rasakan merupakan hal yang normal terjadi. Menurut teori luka jahitan ibu sedang dalam proses pertumbuhan jaringan kulit untuk menyatu.¹¹

Kemudian nifas 7 hari dan nifas 2 minggu ibu mengatakan tidak ada keluhan. Menurut teori pada hari ke 7 dan 2 minggu ibu tidak mengalami keluhan apapun hal ini sesuai teori pada masa nifas involusi uteri baik, tidak ada tanda infeksi, demam dan tidak mengalami

keluhan.¹¹ Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan cukup istirahat, makan, dan cairan. Memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi, efek samping dan manfaatnya.

A. Faktor Penghambat dan Faktor Pendukung

1. Faktor Penghambat

Selama melakukan asuhan tidak terdapat faktor penghambat karena ibu dan keluarga menjalin kerjasama yang baik dengan penulis serta terjalin kerjasama yang baik juga antara penulis dengan bidan yang ada di PKM Ciseeng.

2. Faktor Pendukung

Selama asuhan ibu dan keluarga kooperatif terhadap asuhan yang diberikan terdapatnya kerja sama yang baik antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan terutama bidan di PKM Ciseeng dan dalam memberikan masukan sehingga berjalan dengan baik dan optimal dalam pemberian asuhan pada Ny. A serta sarana dan prasana yang tersedia juga mendukung selama proses asuhan.