

## BAB V

### PEMBAHASAN

#### A. Subjektif

Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. P usia 22 tahun mengeluh mulas sejak pukul 17.30 dan belum keluar air-air dari kemaluannya. Lalu ibu datang ke puskesmas pukul 22.30 WIB karena mulas semakin kuat dan sering. Berdasarkan teori, di akhir kehamilan kadar *progesteron* menurun sehingga *oxytocin* bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.(13) Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. (17)

Ibu mengatakan hamil 9 bulan, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 20 – 07 – 2020 dan taksiran persalinan tanggal 27- 04 – 2021. Menurut perhitungan usia kehamilan ibu dari tanggal Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) sampai pada tanggal pengkajian menggunakan rumus Naegel (tanggal HPHT +7, bulan -3 dan tahun +1) adalah 38 minggu.(33) Usia kehamilan 38 minggu adalah usia persalinan aterm. Berdasarkan teori, persalinan aterm adalah pada usia kehamilan antara 37 – 42 minggu.(13)

Ibu mengetahui kehamilan saat ini sungsang pada saat usia kehamilan 32 minggu berdasarkan hasil pemeriksaan USG. Ibu mengikuti anjuran bidan untuk melakukan gerakan *knee chest*. Hal ini sesuai dengan teori bahwa penanganan bayi sungsang bisa dengan melakukan posisi *knee chest*. Posisi *knee-chest* (bersujud dengan kaki sejajar pinggul dan dada sejajar lutut) dilakukan 4-3 kali perhari selama 15 menit. Kondisi rahim yang masih longgar diharapkan dapat memberi peluang kepala turun menuju pintu atas panggul. Dasar pertimbangan kepala lebih berat dari bokong sehingga dengan hukum alam akan mengarah kepintu atas panggul.(7)

Ibu sudah dipimpin meneran sejak pukul 07.00 WIB oleh bidan di puskesmas namun hingga pukul 08.00 WIB bayi belum lahir. Dalam hal ini

kewenangan bidan dalam kasus pertolongan persalinan letak sungsang terdapat pada UU RI No. 4 tahun 2019 pasal 49 (e) tentang Kebidanan yang berbunyi “melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas dan rujukan”. (27)

Pada usia kehamilan trimester 3 ibu mengeluh sesak dan terasa nyeri pada daerah tulang iga. Hal ini sesuai dengan teori bahwa ibu hamil dengan letak sungsang akan merasakan pergerakan anak teraba di bagian perut bawah, dan ibu sering merasa benda keras (kepala) mendesak tulang iga dan rasa nyeri pada daerah tulang iga karena kepala janin.(22),(23)

## **B. Objektif**

Pada data objektif didapatkan hasil pemeriksaan Ny.P bahwa keadaan umum ibu baik, kesadaran dapat berkomunikasi dengan baik (*compos mentis*). Diperoleh hasil dari pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84 x/menit, respirasi 18 x/menit dan suhu 36.5°C, dalam keadaan normal.

Pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil TFU 29 cm dan palpasi abdomen dengan Leopold I TFU 3 jari dibawah px, teraba bulat, keras dan melenting yang menunjukkan kepala. Leopold II teraba keras dan memanjang yang menunjukkan punggung pada bagian kanan dan teraba bagian-bagian kecil janin yang menunjukkan ekstremitas di bagian kiri. Leopold III teraba bulat, lunak, tidak melenting dan tidak dapat digoyangkan yang menunjukkan bokong. Leopold IV bagian terendah bokong sebagian masuk PAP, Dalam kasus ini pemeriksaan palpasi abdomen (Leopold) sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Cunningham yaitu pada pemeriksaan leopold I teraba kepala janin yang keras, bulat, dan dapat diraba dengan balotement karena sudah menempati bagian fundus uteri. Leopold II teraba punggung sudah berada di sisi abdomen dan bagian-bagian kecil berada pada sisi yang lain. Leopold III, bila engagement sudah melewati pintu atas panggul, bokong janin masih dapat digerakkan diatas pintu atas panggul teraba bulat, lunak dan tidak melenting. Leopold IV teraba posisi bokong yang mapan di bawah simfisis.(25)

Pemeriksaan auskultasi dengan menggunakan Doppler ditemukan pada bagian yang lebih rendah dari pusat. Hal ini sesuai dengan teori bahwa jika bokong belum melewati gelang pelvis, jantung janin terdengar paling jelas di atas umbilikus. Jika tungkai terekstensi, bokong akan turun ke dalam pelvis dengan mudah. Jantung janin kemudian dapat terdengar di bagian yang lebih rendah.(20) Adapun frekuensi bunyi denyut jantung janin (DJJ) setelah dilakukan pemeriksaan selama 1 menit yaitu 142 x/menit teratur. Dalam kasus ini frekuensi DJJ termasuk kategori normal. Berdasarkan teori, frekuensi bunyi denyut jantung janin (DJJ) adalah 120-160 x/menit.(34)

Pada pemeriksaan abdomen didapatkan kandung kemih dalam keadaan penuh. Dalam hal ini sebaiknya bidan membantu ibu untuk berkemih dengan wadah penampung urin atau melakukan keteterisasi. Karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika, menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his dan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus.(13)

Pada pemeriksaan genetalia didapatkan hasil pemeriksaan vulva tidak ada benjolan dan pembengkakan, vagina tidak ada varises, terdapat pengeluaran lendir darah. VT: tidak terdapat benjolan pada dinding vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban tidak teraba (negatif), teraba sakrum, hodge 3. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pada presentasi bokong murni, kedua tuberositas iskiadika, sakrum, maupun anus biasanya dapat teraba, dan setelah terjadi penurunan lebih lanjut, genetalis eksterna dapat dikenali.(18)

### **C. Analisa**

Setelah dilakukan pengkajian, maka diperoleh data subjektif berdasarkan anamnesa yaitu Ny. P usia 22 tahun hamil anak pertama, tidak pernah keguguran. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 20 – 07 – 2020 dan taksiran persalinan tanggal 27- 04 – 2021. Usia kehamilan didapatkan berdasarkan HPHT yang dihitung dengan rumus Naegel yaitu 38

minggu. Sedangkan hasil yang diperoleh dari data objektif melalui pemeriksaan abdomen dengan perabaan (Leopold) didapatkan hasil Leopold I teraba bulat, keras dan melenting. Leopold II teraba keras dan memanjang pada bagian kanan dan teraba bagian-bagian kecil janin di bagian kiri. Leopold III teraba bulat, lunak, tidak melenting dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV bagian terendah bokong. DJJ: 142 x/menit teratur. Pada pemeriksaan genitalia didapatkan hasil pemeriksaan vulva tidak ada benjolan dan pembengkakan, vagina tidak ada varises, terdapat pengeluaran lendir darah. VT: tidak terdapat benjolan pada dinding vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban tidak teraba (negatif), teraba sakrum, hodge 3.

Dari hasil data subjektif dan objektif maka dapat ditegaskan analisa “Ny. P usia 22 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu inpartu kala II dengan persalinan sungsang. Janin tunggal, hidup, intrauterine dengan letak sungsang”.

#### **D. Penatalaksanaan**

Setelah dilakukan pemeriksaan dan pengkajian untuk memperoleh data subjektif dan data objektif serta menyusun sebuah analisa agar diperoleh diagnosa untuk menentukan masalah dan kebutuhan potensial pada Ny. P maka penatalaksanaan atau rencana asuhan yang diberikan yaitu dengan melakukan pemantauan terhadap frekuensi DJJ dan kemajuan persalinan.

Pada kala II dilakukan episiotomi untuk memudahkan kelahiran bayi. Hal ini sesuai dengan teori bahwa episiotomi adalah tindakan insisi perineum yang dilakukan pada kala II persalinan untuk memperlebar lubang vagina sehingga memudahkan kelahiran bayi.(35)

Proses persalinan Ny. P dilakukan secara pervaginam dengan teknik *Bracht*. Berdasarkan teori menurut Zatuchni dan Andros persalinan dengan letak sungsang dapat dilahirkan pervaginam jika jumlah skor > 5. Pada kasus ini didapatkan jumlah skor 6 yang meliputi primipara (skor 0), taksiran berat janin <3176 gram (skor 2), tidak pernah letak sungsang (0), pembukaan

serviks >4 cm (skor 2) dan station -1 atau lebih rendah (skor 2), maka proses persalinan Ny.P dapat dilakukan secara pervaginam.(26)

Adapun prosedur-prosedur yang dilakukan pada persalinan letak sungsang dengan presentasi bokong sempurna dengan menggunakan teknik *Bracht* adalah sebagai berikut: Ibu tidur dalam posisi litotomi, sedang penolong berdiri di depan vulva. Jika bokong telah mencapai vagina dan pembukaan lengkap, anjurkan ibu untuk mengedan bersamaan dengan his. Jika perineum kaku lakukan episiotomi. Pada waktu tali pusat lahir dan tampak sangat teregang, tali pusat dikendorkan lebih dahulu. Melakukan hiperlordosis pada badan janin guna mengikuti gerakan rotasi anterior, yaitu punggung janin didekatkan ke perut ibu. Penolong hanya mengikuti gerakan ini tanpa melakukan tarikan. Dengan gerakan hiperlordosis ini berturut-turut lahir puser, perut, bahu dan lengan, dagu, mulut dan akhirnya seluruh kepala.(26)

Pada inpartu kala IV terdapat laserasi jalan lahir derajat 2 maka dilakukan penjahitan perineum dengan anastesi local. Berdasarkan teori, laserasi jalan lahir derajat 2 adalah laserasi/robekan jalan lahir yang terjadi pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit dan otot perineum.(36) Berdasarkan 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. Meskipun demikian, pemberian lidokain 1% dalam penjahitan luka perineum merupakan bagian dari Asuhan Sayang Ibu.(37)