BAB V
PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil studi kasus penulis akan membahas asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.T yang dilaksanakan mulai dari tanggal 7 Maret 2022 sampai dengan tanggal 15 Maret 2022 yaitu asuhan kebidanan persalinan pada Ny. T usia 23 tahun G1P0A0, Maka penulis membuat pembahasan sebagai berikut :

A. Data Subjektif

1. Kala I

   Pada tanggal 07 Maret 2022 pukul 20.30 WIB didapatkan data subjektif kala I Ny. T datang bersama suaminya ke PMB mengeluh mulasnya sejak pukul 18.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah. Berdasarkan riwayat kehamilan yang dikaji, ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama HPHT : 04-06-2021, TP : 14-03-2022 sesuai dengan usia kehamilannya yaitu 39 minggu.

   Pada Ny.T dilakukan asuhan kala I hal ini sesuai dengan teori Sarwono bahwa mulas ini disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot-otot waktu kontraksi, tekanan pada ganglia dalam cervix dan segmen bawah rahim oleh serabut-serabut otot yang berkontraksi, regangan dari serviks karena kontraksi atau regangan dan tarikan pada peritoneum waktu kontraksi. Kontraksi rahim bersifat otonom atau tidak dipengaruhi oleh kemauan dan adanya lendir darah yaitu pendataran dan dilatasi serviks melonggarkan membran dari daerah internal os dengan sedikit perdarahan dan menyebabkan lendir bebas dari sumbatan atau operculum. Terbebasnya lendir dari sumbatan ini menyebabkan terbentuknya tonjolan selaput ketuban yang teraba saat dilakukan pemeriksaan intravagina. Pengeluaran lendir dan darah ini disebut dengan sebagai show atau bloody show yang mengindikasikan telah dimulainya proses persalinan.[15] Hal ini sesuai dengan pendapat prawirohardjo yaitu aterm 37 sampai 42 minggu.[21]

2. Kala II

Pada tanggal 8 Maret 2022 pukul 03.00 WIB didapatkan data subjektif kala II pada Ny.T dilakukan asuhan kala II yaitu ibu merasa mulesnya terasa semakin kuat dan sering dengan intensitas 5 kali dalam 10 menit selama 50 detik dan ada rasa ingin meneran. Pada Ny.T dilakukan asuhan kala Il. Mulai kala Il berlangsung selama 43 menit. Dimulai dengan pembukaan lengkap pukul 03.00 WIB dan bayi lahir pukul 03.43 WIB.

Hal ini sesuai dengan pendapat Rosyati pada kala Il his lebih terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama, kira kira 2 -3 menit sekali. [16] Dan adanya rasa ibu ingin meneran sesuai dengan pendapat Sulisdiana dengan tanda gejala persalinan yaitu, ibu ingin meneran, ibu merasakan adanya tekanan pada anus, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan spingter ani terlihat membuka dan peningkatan pengeluaran lendir dan darah. [17]

3. Kala III

Pada tanggal 8 Maret 2020 pukul 03.43 WIB didapatkan data subjektif kala III yaitu ibu merasa lega dan senang bayi lahir dengan selamat dan ibu masih merasa mulas dibagian perutnya. Hal ini sesuai dengan pendapat Rosyati pada kala III atau beberapa saat setelah bayi lahir akan timbul kontraksi pengeluaran plasenta, di mulai segera setelah bayi baru lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.[20]

4. Kala IV

Pada tanggal 8 maret 2022 pukul 03.43 WIB didapatkan data subjektif kala IV yaitu bayi lahir dengan jenis kelamin perempuan dan ibu masih merasa mulas dibagian perutnya. Hal ini sesuai dengan pendapat Rosyati pada kala III atau beberapa saat setelah bayi lahir akan timbul kontraksi

pengeluaran plasenta, di mulai segera setelah bayi baru lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.[20]

B. Data Objektif

1. Kala I

Pada kala I didapatkan data objektif pada tanggal 7 Maret 2022 pukul 20:30 WIB Ny.T dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, didapatkan hasil normal yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,6°C, respirasi 18x/menit. Pemeriksaan fisik pada pengkajian mata, leher, dan ektremitas tidak ada kelainan. Pada pemeriksaan abdomen TFU 30 cm, fundus teraba pada pertengahan antara pusat dan prosesus xiphoideus, fundus teraba bokong. Sebelah kiri teraba punggung, bagian kanan teraba bagian-bagian kecil. Teraba kepala, sudah masuk PAP. Konvergent, perlimaan 4/5. DJJ. 144x/menit teratur. TBJ: (30-11) x 155= 2945. His 3x10'x20" rasa mulas yang semakin sering dan kuat, dan pengeluaran lendir darah, merupakan salah tanda-tanda persalinan. Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif.

Pada Ny.T dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan data yaitu portio tebal lunak, pembukaan 2 cm. Hal ini sesuai dengan pendapat El sinta kala I fase laten, yaitu fase pembukaan pada tahap ini terjadi pematangan dan pembukaan mlut rahim hingga cukup untuk jalam keluar janin. Pada kala I terbagi lagi menjadi, fase laten (berlangsung sekitar 8 jam) dari pembukaan sampai mencapai 3 cm, fase aktif (berlangsung sekitar 6 jam) dari pembukaan 3 cm sampai lengkap.[18] Pada kasus ini ditemukan pembukaan 2 cm yang menunjukan memasuki kala I fase laten dan ibu melakukan observasi di rumah. Pada kala I fase laten ini pengkaji mendokumentasikan hasil observasi dan bagaimana hasil dari penatalaksanannya. Pada kala I dipantau pula secara ketat kesejahteraan

janin, kondisi ibu dan kemajuan persalinan. Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan dalam keadaan normal.[19]

2. Kala II

Pada tanggal 8 Maret 2022 didapatkan data objektif kala II pukul 03.00 WIB pada Ny.T dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil bahwa ibu sudah keluar lendir bercampur darah, terdapat penonjolan pada perineum, vulva membuka, adanya tekanan anus dan rasa ingin meneran. Pada Ny. T dilakukan penghitungan his dan didapatkan data bahwa his ibu 5x10'x50" kuat. Pemeriksaan dalam portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, penurunan kepala hodge III, UUK didepan dan tidak ada molase. Hal ini sesuai dengan pendapat Sulisdiana bahwa pada kala II adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his lebih cepat dan kuat, kurang lebih 2-3 menit sekali.

Dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk dalam rongga panggul. Kala dua ditandai juga dengan adanya ibu ingin meneran, perineum menonjol, ibu kemungkinan merasa ingin buang air besar karena meningkatnya tekanan pada rectum, vulva vagina membuka dan jumlah pengeluaran lendir darah meningkat.[17] Dengan demikian ditemukannya data his ibu bertambah dan lebih cepat dan kuat, dan adanya tanda ibu ingin meneran, perineum menonjol, adanya tekanan pada rectum, vulva vagina membuka adalah merupakan ciri dan tanda ibu sudah memasuki kala II.

3. Kala III

Pada kala III didapatkan data objektif pada tanggal 8 Maret 2022 pukul 03.43 WIB bayi lahir. Setelah bayi lahir keadaan umum ibu baik, kesadaran ibu composmentis, uterus teraba keras dan globuler, terdapat semburan

darah tiba-tiba dan tali pusat memanjang. Hal ini sesuai dengan pendapat Buda bahwa ini merupakan tanda gejala kala III yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba. Tidak ada janin kedua dan kandung kemih kosong. [19]

4. Kala IV

Pada tanggal 8 Maret 2022 pukul 03.57 WIB didapatkan data objektif pada pemeriksaan TFU 2 jari dibawah pusat, teraba kontraksi kuat. Pemeriksaan genetalia terdapat pengeluaran darah 50 cc, terdapat laserasi pada mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum. Setelah plasenta lair 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. [17]

Pada asuhan yang diberikan oleh penulis bahwa ibu mengalami robekan perineum derajat 2. Hal ini sesuai dengan pendapat Kurniarum dimana terdapat 4 derajat dalam robekan perineum yaitu sesuai teori derajat I meliputi hanya pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum. Derajat Il meliputi springter ani. Derajat III meliputi mengenai seluruh perineum dan otot springter ani. Derajat IV ruptur sampai mukosa rektum.[4]

C. Analisa

1. Kala I

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif maka dapat ditegakkan analisa Ny. T 23 tahun G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu

inpartu kala I fase laten janin tunggal, hidup, presentasi kepala. Janin dan ibu dalam keadaan baik.

2. Kala II

   Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif maka dapat di tegakkan analisa Ny. T 23 tahun G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu inpartu kala II. Janin dan ibu dalam keadaan baik.

3. Kala III

   Berdasarkan hasil pengkajian data subjktif dan objektif maka dapat di tegakkan analisa Ny. T 23 tahun inpartu kala III.

4. Kala IV

   Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif maka dapat di tegakkan analisa Ny. T 23 tahun inpartu kala IV dengan laserasi derajat II.

D. Penatalaksanaan

1. Kala I

   Pada tanggal 7 Maret 2022 melakukan asuhan yang diberikan pada Ny.T sesuai dengan data subjektif dan objekif adalah saat ini ibu memasuki kala 1 fase laten. Namun ibu melakukan observasi dirumah terlebih dahulu, beberapa hal yang perlu di observasi dirumah yaitu durasi kontraksi tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit. Mengajarkan ibu mengenai teknik relaksasi dan ditemani oleh suami hal ini sesuai dengan pendapat Sullisdiana bahwa adanya seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai kemajuan yang akan dilakukan, asuhan diri, sentuhan. [17]

2. Kala II

Penatalaksanaan yang diberikan pada kala II adalah memberikan asuhan prinsip dasar asuhan sayang ibu yaitu mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran dan mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik. Dengan demikian asuhan yang diberikan oleh penulis sesuai dengan teori.

Pada Ny.T diberikan asuhan pemenuhan hidrasi yaitu meminum segelas teh hangat untuk membantu tenaga ibu dalam proses persalinan. Hal ini sesuai dengan pendapat Sulisdiana yaitu pemenuhan nutrisi disela sela proses meneran. Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi. Oleh karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif. Dengan demikian asuhan yang diberikan oleh penulis sesuai dengan teori. Menganjurkan ibu untuk mengatur nafas saat ada his. Adanya beberapa metode dalam mengurangi rasa sakit dalam proses persalinan adalah adanya seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai kemajuan yang akan dilakukan dan adanya sentuhan. [17]

3. Kala III

Penatalaksanaan yang diberikan pada kala III yaitu sesuai dengan data subjektif dan objektif adalah segera menyuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 luar paha sebelah kanan, melakukan penegangan tali pusat terkendali, plasenta lahir pukul 03.55 WIB, mengecek kelengkapan

plasenta, plasenta lahir lengkap dan melakukan masase fundus uteri. Hal ini sesuai dengan pendapat El sinta yaitu langkah utama manajemen aktif kala III ada tiga langkah yaitu pemberian suntikan oksitosin. Pemberian suntikan oksitosin dilakukan dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir. Suntikan oksitosin dengan dosis 10 IU. Penegangan tali pusat terkendali. Klem pada tali pusat diletakkan sekitar 5-10 cm dari vulva. Meletakkan satu tangan di atas simpisis pubis dan tangan yang satu memegang klem di dekat vulva.

Tujuannya agar bisa merasakan uterus berkontraksi saat plasenta lepas. Segera setelah tanda-tanda pelepasan plasenta terlihat dan uterus mulai berkontraksi tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain pada dinding abdomen menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (dorso-kranial). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri, dan yang ketiga masase fundus uteri. Masase funds uteri segera setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus uteri dengan tangan kiri sedangkan tangan kana memastikan bahwa kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap. Periksa sisi maternal dan fetal. Periksa kembali uterus setelah satu hingga dua menit untuk memastikan uterus berkontraksi. Evaluasi kontraksi uterus setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama satu jam kedua pasca persalinan.[18]

4. Kala IV

Penatalaksanaan yang diberikan pada kala IV adalah melakukan penjahitan pada perineum ibu meliputi mukosa vagina sampai otot perineum dengan diberikan anestesi dengan lidocain 1 ampul 0.5%. Melakukan observasi terhadap pasien sampai 2 jam pasca melahirkan dan melampirkan hasil observasi didalam partogaf, memeriksa kontraksi uterus, kontraksi

keras. Memantau kontraksi dan kandung kemih, kontraksi baik dan kandung kemih kosong. Mengajarkan keluarga melakukan masase dan menilai kontraksi. Mengevaluasi dan mengetimasi jumlah darah yang keluar, terlampir dalam partograf. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk masase uterus searah jarum jam. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. Membersihkan alat dan bahan direndam dalam klorin 0,5% selama 10 menit serta membersihkan ibu dan merapikan alat. Mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir.

Hal ini sesuai dengan pendapat Kurniarum ada 7 pemantauan yang dilakukan kala IV yaitu kontraksi rahim. Setelah plasenta lahir dilakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi. Dalam evaluasi uterus yang perlu dilakukan adalah mengobservasi kontraksi dan konsistensi uterus. Perdarahan ada atau tidak, banyak atau biasa. Kandung kemih yaitu harus kosong, kalau penuh ibu diminta untuk BAK dan kalau tidak bisa lakukan kateterisasi. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus keatas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya. Luka-luka seperti jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak evaluasi laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina.

Keadaan umum ibu yaitu tensi, nadi, pernapasan, dan rasa sakit, keadaan umum ibu periksa setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua. Pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan, setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Masase fundus untuk menimbulkan kontraksi dan memeriksa apakah bayi dalam keadaan baik. [1]

E. Faktor Penghambat dan Faktor Pendukung

1. Faktor Penghambat

   Dalam memberikan asuhan persalinan kepada Ny. T didapatkan beberapa hambatan, salah satunya tidak kunjungan rumah dikarenakan pandemi covid-19 sehingga pengawasan ibu kurang optimal.

2. Faktor Pendukung

   Selama melakukan asuhan persalinan pada Ny.T usia 23 tahun G1P0A0 hamil 39 minggu di praktik mandiri bidan R, banyak sekali faktor pendukung yang membantu penulis menyelesaikan asuhan ini. Dimulai dari pasien yang sangat kooperatif dalam pelaksanaan asuhan ini serta pihak dari bidan di PMB Bidan R.