BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Tinjauan Kasus Asuhan Kebidanan Kehamilan

Dalam asuhan berkesinambungan yang dikaji pada kontak pertama tanggal 19 Januari 2016 ditemukan pasien bernama Ny. M usia 35 tahun G₃P₂Ab₀Ah₂ hamil pada trimester ketiga. Menurut Wiknjosastro 2006, usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Hal ini berarti usia ibu merupakan faktor risiko terjadinya komplikasi pada kehamilan dan persalinan ibu nantinya. Menurut Poedji Rochjati 2011, usia tersebut termasuk dalam kategori kelompok I Ada Potensi Gawat Obstetrik (APGO) dimana ada kecenderungan didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu dan kemungkinan bahaya lain yang terjadi dalam kelompok tersebut.

Saat ANC kunjungan ke 8 dan umur kehamilan 33⁺⁶ minggu, Ny. M mengeluh bahwa kaki bengkak di pagi hari setelah bangun tidur. Hal ini sering dan wajar terjadi pada ibu hamil sesuai dengan Varney 2007 dikarenakan penambahan usia kehamilan karena aliran balik vena terganggu akibat berat uterus yang membesar.

Pada ANC kunjungan ke 10, ibu mengeluh nyeri punggung bagian bawah. Hal ini merupakan fisiologis ketidaknyamanan trimester ketiga menurut Varney, dkk (2006). Secara umum pada kehamilan Ny. M tidak ditemukan bahaya yang dapat terjadi karena faktor kehamilan ibu di usia ≥ 35 tahun seperti KPD, tekanan darah tinggi dan pre-eklamsi, gangguan pertumbuhan janin seperti halnya dalam

Rochjati (2011), Aghamohammadi dan Noortarijor (2011), dan Wiknjosastro (2007)

B. Pembahasan Tinjauan Kasus Riwayat Asuhan Kebidanan Persalinan & BBL

1. Kala 1

Pada tanggal 23 Maret 2016 jam 07.30 ibu melakukan pemeriksaan ke Puskesmas Jetis dan dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, selanjutnya dilakukan pemeriksaan abdomen. Menurut Varney 2007, pemeriksaan abdomen bertujuan untuk menentukan letak, presentasi, posisi dan jumlah janin, dan tinggi fundus uteri. Dalam pemeriksaan ini didapatkan hasil tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan abdomen kepala janin sudah masuk panggul dengan DJJ positif, gerak janin aktif, kontraksi belum ada. Setelah pemeriksaan tanda-tanda vital dan abdomen maka diputuskan dirujuk ke RSUD Kota Jogjakarta dikarenakan pada tanggal tersebut usia kehamilan 41 minggu dan belum ada tanda-tanda persalinan. Pada pukul 09.00 WIB ibu dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan abdomen, dan dilanjutkan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva uretra tenang, rugae teraba, serviks tebal kaku, pembukaan 0 cm, STLD (Sarung Tangan Lendir Darah) negatif, kontraksi uterus belum ada. Berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan menunjukkan bahwa Ny. M hamil 41 minggu belum dalam persalinan, janin tunggal, intrauterine, hidup. Jika kehamilan tetap dilanjutkan maka, kehamilan tersebut merupakan kehamilan posterm yang

nantinya menurut Varney 2007 dan Cunningham 2012 akan meningkatkan dampak buruk terhadap janin. Maka diperlukannya induksi dalam membantu persalinan pada kehamilan cukup bulan untuk menghindari risiko yang ditimbulkan saat persalinan.

Kemudian atas instruksi dari dokter dilakukan induksi. Ny. M dengan usia kehamilan mencapai 41 minggu sehingga tidak bisa disebut dengan kehamilan postterm, tetapi dokter sudah menginstruksikan untuk menterminasi kehamilan. Menurut penulis hal ini dilakukan dengan pertimbangan jika menunggu hingga 42 minggu dikhawatirkan akan memperburuk risiko yang terjadi seperti dalam Varney, dkk (2007) data menunjukkan peningkatan risiko lahir mati seiring peningkatan usia kehamilan melewati 40 minggu dan Cunningham, dkk (2012) bahwa kematian perinatal akan meningkat ketika usia kehamilan melewati 41 minggu. Menurut Anggraeni (2013) Induksi persalinan sebaiknya dilakukan pada umur kehamilan <42 minggu karena memiliki luaran bayi yang lebih baik. Menurut penelitian tersebut luaran bayi pada induksi kehamilan ≥ 42 minggu lebih buruk dibandingkan < 42 minggu dengan kejadian asfiksia yang lebih besar. Induksi pada Ny. M menggunakan tablet misoprostol 25 μg yang pertama pada pukul 13.00 WIB. Hal ini sesuai dengan Cunningham 2012 bahwa penggunaan tablet misoprostol per vaginal menggunakan dosis 25 μg . Pada pukul 19.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan

hasil belum ada dilatasi serviks. Kemudian dilanjutkan induksi tablet misoprostol 25 µg kedua pada pukul 19.00 WIB dan dievaluasi 6 jam kemudian. Pada pukul 02.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa belum ada dilatasi serviks dan diberikan induksi misoprostol 25 µg ke tiga. Pada pukul 05.00 WIB ibu mengeluh semakin sering kenceng. Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan sudah 2 cm dengan portio yang tebal-lunak, selaput ketuban masih teraba, air ketuban belum keluar, kepala di bidang Hodge I dan sarung tangan lendir darah positif dalam hal ini berarti Ny. M berhasil dilakukan induksi dan sedang dalam kala I fase laten. Berdasar keluhan Ny. M tersebut sesuai dengan Oxford (2011) bahwa menjelang persalinan kontraksi akan bertambah lama dan kuat. Perubahan dilatasi serviks pada Ny. M sesuai dengan teori Varney, dkk (2007) bahwa serviks akan mengalami pembukaan sebagai tanda persalinan.

Pada pukul 09.00 WIB ibu mengeluh semakin kenceng dan sering sekali. Hal ini sesuai dengan Oxford (2011) bahwa menjelang persalinan kontraksi akan semakin kuat dan teratur. Dilakukan pemeriksaan his kuat, DJJ 144x/menit dalam dan didapatkan hasil pembukaan sudah 8 cm dengan portio tipis, selaput ketuban tidak teraba, air ketuban jernih, kepala di bidang Hodge II dan sarung tangan lendir darah positif. Maka saat itu Ny. M sedang dalam persalinan kala I fase aktif.

2. Kala II

Tanda Gejala Kala II

Pada pukul 10.30 WIB ibu mengatakan ingin meneran seperti mau BAB dan ingin mengejan, kemudian tampak tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka yang merupakan tanda Kala II (Oxford, 2011). Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam atas indikasi terdapat tanda gejala kala II yang bertujuan untuk mengetahui pembukaan serviks, didapatkan hasil pembukaan 10 cm dengan portio tipis, selaput ketuban tidak teraba, air ketuban jernih, kepala di bidang Hodge IV dan sarung tangan lendir darah positif maka hal tersebut sesuai dengan Varney, dkk., (2007). Maka pada saat itu Ny. M dalam persalinan kala II. Kemudian ibu dipimpin persalinan pada pukul 10.35 WIB dan bayi lahir spontan pada pukul 10.50 WIB dengan penilaian awal bayi lahir aterm, air ketuban jernih, menangis kuat, dan tonus otot baik.

Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. M lahir spontan pukul 10.50 WIB dengan penilaian awal bayi lahir aterm, air ketuban jernih, menangis kuat, dan tonus otot baik. Sehingga dilakukan manajemen bayi baru lahir normal seperti dalam Saifuddin (2010).

Bayi Ny. M termasuk dalam kategori sehat menurut Kemenkes (2010) yakni dengan berat badan lahir 3500 gram, segera menangis, bergerak aktif,

kulit kemerahan, mengisap ASI dengan baik, tidak ada cacat bawaan. Kemudian dilakukan penanganan bayi baru lahir yakni pencegahan kehilangan panas dengan cara resusitasi manajemen A, pembersihan jalan nafas, memotong dan merawat tali pusat, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama 1 jam, memberikan injeksi vitamin K, pemberian salep mata, dan terakhir identifikasi bayi dengan gelang identitas. Penatalaksanaan bayi baru lahir tersebut sesuai dengan Saifuddin (2011) dan Myles (2009).

3. Kala III

Dilakukan manajemen aktif kala III dengan pemberian oksitosin segera setelah kelahiran plasenta dan melakukan traksi tali pusat terkendali yang mana sesuai dengan Varney dkk (2007).

4. Kala IV

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas. Pemeriksaan dilakukan pada Ny. M yakni TFU berada 2 jari dibawah pusat kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong. Sesuai dengan teori dari Varney dkk (2007) bahwa uterus normalnya keras ketika disentuh dan fundus ditemukan di tengah abdomen $\pm 2/3$ sampai $3/4$ antara simfisis dan umbilikus. Pada genetalia terdapat robekan derajat satu mengenai kulit dan Ny. M memilih untuk tidak dilakukan penjahitan. Keputusan Ny. M tersebut menurut Oxford (2011) diperbolehkan karena dapat dibiarkan dan pulih secara spontan.

Secara umum pada proses persalinan hingga kelahiran bayi Ny. M tidak ditemukan bahaya yang dapat terjadi karena faktor kehamilan ibu di usia ≥ 35 tahun seperti persalinan macet dan perdarahan setelah bayi lahir sesuai teori Rochjati (2011). Bayi Ny. M lahir aterm dengan berat badan lahir normal secara spontan yang tidak sesuai dengan penelitian Aghamohammadi dan Noortarijor (2011). Komplikasi akibat induksi persalinan menurut Cunningham (2012) juga tidak terjadi pada proses persalinan.

C. Pembahasan Tinjauan Kasus Asuhan Kebidanan Nifas

Ibu mengeluh pada nifas hari pertama yakni masih terasa mulas, dikarenakan masih ada kontraksi dan retraksi dari uterus sesuai dengan Oxford (2012). Uterus tetap berkontraksi dan beretraksi serta berada di posisi tengah di abdomen bawah. Dilakukan pemeriksaan tanda vital, observasi abdominal, dan perdarahan. Hal ini menurut Oxford (2012) merupakan aspek fisiologis dalam asuhan pascanatal untuk memastikan kesehatan fisik dan mendeteksi adanya penyimpangan dari normal. Dalam pemeriksaan tersebut ibu dalam keadaan sehat dan normal kemudian diberikan asuhan pascanatal seperti dalam Oxford (2012) meliputi pemeriksaan tanda vital, involusi uterus, perdarahan, pemeriksaan perineum, pola nutrisi, pola eliminasi. Pada hari ke 5 dan 15 dilakukan kunjungan rumah, tidak ada keluhan dari ibu dan pemeriksaan yang dilakukan dalam batas normal. Ny. M diberikan KIE pemenuhan nutrisi, hubungan seksual, personal hygiene, berbagi peran, dan KB.

Komplikasi pada masa nifas akibat induksi persalinan menurut Cunningham (2012) juga tidak terjadi seperti infeksi intra uterine, perdarahan postpartum, kelelahan ibu dan krisis emosional.

D. Pembahasan Tinjauan Kasus Asuhan Kebidanan Neonatus

Pada kunjungan rumah tidak ditemukan keluhan dan pemeriksaan yang hasilnya abnormal. Bayi Ny. M juga tidak mengalami penurunan berat badan.

E. Pembahasan Tinjauan Kasus Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Konseling mengenai metode pemilihan KB pada Ny.M sudah dilakukan pada nifas hari ke 5. Pada kunjungan ini telah dilakukan konseling mengenai berbagai alat kontrasepsi yang dapat digunakan untuk ibu menyusui karena ibu mengatakan belum ada rencana menggunakan alat kontrasepsi apapun. Evaluasi perencanaan pemantapan kontrasepsi dilakukan saat nifas hari ke 15 ibu mengatakan memilih menggunakan Metode Amenorhea Laktasi (MAL) untuk sementara waktu. Sekitar 1 bulan lagi ibu berencana menggunakan IUD. Ibu dijelaskan secara keseluruhan mengenai kontrasepsi jenis MAL sesuai dengan Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi (2012). Dari hasil konseling didapatkan kesepakatan bahwa ibu sementara menggunakan kontrasepsi jenis MAL dan ketika hendak melakukan hubungan seksual ibu bersedia menggunakan kondom.