

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S usia 23 tahun G1P0A0 di PMB Emi Narimawati Bantul pada tanggal 4 Oktober 2024 sampai 8 Desember 2024. Penulis akan membahas studi kasus secara khusus yang mengkonfirmasi kesenjangan atau keselarasan yang terjadi pada asuhan kebidanan ibu hamil. Dalam pembahasan ini, penulis membandingkan teori dengan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. S.

Berdasarkan hasil pengkajian pada kasus Ny. S, diketahui bahwa ibu datang pada tanggal 8 November 2024 pukul 16.05 WIB dengan keluhan ingin memeriksakan kehamilannya karena telat melewati Hari Perkiraan Lahir (HPL). Ny. S mengeluhkan rasa kencang di perut bagian bawah hingga ke pinggang sejak satu hari sebelumnya, dengan intensitas yang datang dan pergi. Ny. S tidak memiliki riwayat keguguran dan ini merupakan kehamilan pertamanya.

Hal ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa tanda-tanda inpartu ditandai dengan munculnya nyeri akibat kontraksi (his) yang semakin kuat, sering, dan teratur. Nyeri biasanya dirasakan di area pinggang dan menjalar ke bagian depan, bersifat teratur dengan intensitas yang meningkat, durasi antar kontraksi semakin penek, serta memberikan pengaruh terhadap dilatasi serviks. Selain itu, aktivitas fisik seperti berjalan cenderung memperkuat kontraksi tersebut (Sayuti, 2024).

Hasil pemeriksaan pada data objektif didapatkan bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, kehamilan tunggal, tidak terjadi anemia pada ibu, intrauterin, HPHT 24 Januari 2024, HPL 31 Oktober 2024, TFU 31 cm, TBJ: 3100 gram dan DJJ 149 kali/menit, kontraksi 1 x 10'/45'', usia kehamilan ibu 41 minggu 1 hari. Dilakukan pemeriksaan dalam pukul 18.00 WIB didapatkan hasil belum terdapat pembukaan, vulva vagina terdapat lendir, portio tebal, selaput ketuban utuh dan bagian terendah belum teraba.

Persalinan *postterm* dapat diidentifikasi melalui penilaian usia kehamilan yang didasarkan pada Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Estimasi usia kehamilan dihitung menggunakan rumus Naegele, yang diperoleh dari anamnesis mengenai HPHT. Jika waktu persalinan melampaui Hari Perkiraan Lahir (HPL) yang dihitung dengan rumus tersebut, maka kemungkinan besar ibu mengalami persalinan *postterm* (Nina Herlina, 2024).

Dalam kasus Ny. S, didiagnosis mengalami kehamilan *postterm* karena usia kehamilannya telah melewati Hari Perkiraan Lahir (HPL), yakni lebih dari 40 hingga 42 minggu. Kehamilan *postterm* atau kehamilan yang melewati tanggal perkiraan lahir merupakan kondisi yang berisiko tinggi, karena dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius bagi ibu maupun bayi, baik selama kehamilan, saat persalinan, maupun setelahnya.

Salah satu teknik diagnostik untuk menentukan diagnosis persalinan *postterm* adalah pemeriksaan USG. Usia kehamilan, jumlah cairan amnion, ukuran plasenta dan berat janin semuanya dapat ditampilkan dalam pemeriksaan USG. Pada kasus Ny. S sudah dilakukan tindakan USG dengan hasil usia kehamilan 41 minggu 1 hari dan cairan amnion sudah mulai kering (Astuti Pebta, 2024).

Sesuai dengan teori, seorang bidan harus segera melakukan kerjasama atau kolaborasi dengan dokter atau melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan dengan pelayanan yang lebih lengkap apabila terjadi komplikasi atau penyulit diluar kewenangan bidan (Jumiati et al., 2022).

Pada kasus Ny. S rujukan diberikan oleh bidan kepada ibu agar melahirkan di tempat fasilitas kesehatan yang lebih lengkap untuk mencegah komplikasi yang mungkin dapat terjadi pada ibu dan telah disetujui keluarga maupun ibu sehingga dapat dirujuk ke Rumah Sakit Nurhidayah Bantul.

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa sistem rujukan akan efektif mencapai tujuannya jika dilakukan secara tepat waktu dan efisien. Selain itu, penanganan segera terhadap komplikasi obstetrik sangat diperlukan guna mencegah serta menurunkan angka kesakitan dan kematian. Dalam konteks ini, bidan memegang peran penting, baik dalam memberikan pelayanan secara mandiri, bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain, maupun melakukan

rujukan yang tepat. Oleh karena itu, bidan diharapkan memiliki kemampuan untuk melakukan deteksi dini guna mencegah masalah sejak masa kehamilan hingga persalinan, sesuai dengan kewenangan dan perkembangan layanan kebidanan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S ibu bersedia untuk dilakukan rujukan. Bidan bersama dengan dokter di Rumah Sakit bekerjasama untuk pemberian oksitosin 5 IU secara infus intravena yang dilarutkan kedalam larutan dextrose infus diberikan dengan laju 8 tetes per menit, kemudian ditingkatkan sebanyak 4 tetes setiap 30 menit jika tidak terdapat tanda-tanda kemajuan dalam proses persalinan.

Alur rujukan untuk Ny. S telah mengikuti prosedur rujukan pada ibu hamil kelompok A, yaitu bagi ibu yang mengalami masalah selama pemeriksaan kehamilan dan diperkirakan akan menghadapi komplikasi saat persalinan. Oleh karena itu, rujukan dilakukan secara terencana dari fasilitas kesehatan tingkat pertama ke Rumah

Sakit PONEK guna memperoleh pelayanan yang sesuai standar (Pergub DIY No 63, 2021).

Sesuai dengan teori, tindakan yang dilakukan pada kehamilan *postterm* yaitu bekerjasama dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi untuk pemberian 5 IU melalui infus intravena yang dicampurkan ke dalam cairan dextrose 0,5%. Menurut penelitian sebelumnya menyebutkan agar komplikasi dapat dicegah, tindakan yang dapat dilakukan adalah untuk pemberian oksitosin dan berkolaborasi dengan dokter *obgyn*.

Hal ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa setiap persalinan *postterm* harus diawasi dengan ketat dan sebaiknya dilakukan di fasilitas kesehatan yang memiliki sarana operasi serta layanan perawatan neonatal yang memadai. Beberapa hal penting yang harus diperhatikan dalam persalinan *postterm* meliputi:

- 1) Memantau kontraksi rahim dan kondisi janin selama proses persalinan.
- 2) Waspada terhadap kemungkinan terjadinya distosia bahu.
- 3) Menyiapkan oksigen dan kemungkinan tindakan bedah sesar jika terjadi kegawatdaruratan janin.
- 4) Mengupayakan pencegahan aspirasi mekonium (Lidia Aditama Putri & Siti Mudlikah, 2019).

Dilakukan pemantauan detak jantung janin (DJJ) pada Ny. S, pemeriksaan nadi dan his dilakukan sesuai dengan teori yaitu pemeriksaan dalam (Vagina Touch) yang dilakukan setiap 2 sampai 4 jam sesudah pemeriksaan VT pertama apabila tidak ditemukan indikasi dan setiap jam pemeriksaan tanda-tanda vital ibu. Pemantauan DJJ, nadi dan his ibu dimulai dari 20.00 – 15. 50 WIB, memeriksa pembukaan lengkap dengan melakukan pemeriksaan dalam, memasang infus dextrose 5% + drips oksitosin 5U/L, misoprostol 1/8 tab/6 jam dan selanjutnya his, nadi, DJJ dilakukan pemantauan kembali dan tetesan cairan infus sampai 15.50 WIB, selanjutnya dilakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan serviks telah lengkap, serta memastikan ibu siap dan bersedia untuk dipantu melakukan mengejan.

Berdasarkan hasil penelitian, kemajuan persalinan selama fase laten dipantau setiap empat jam, sedangkan pada fase aktif pemantauan dilakukan setiap dua hingga empat jam atau disesuaikan dengan kondisi. Denyut jantung janin (DJJ) dan kontraksi dievaluasi setiap 30 menit, sementara tanda-tanda vital ibu diperiksa setiap satu jam (Yurisa A, 2025).

Pada saat proses persalinan ibu menerapkan beberapa latihan yoga yang sebelumnya sudah dilakukan ibu saat mengikuti kelas yoga, hasil yang didapatkan gerakan yoga berpengaruh terhadap pola pernafasan yang teratur, mengurangi nyeri persalinan dan kecemasan. Hasil temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari pada tahun 2022, yang membuktikan bahwa latihan yoga antenatal memberikan pengaruh signifikan dalam mengurangi nyeri persalinan dan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III dalam menghadapi proses persalinan, dengan nilai p sebesar 0,000 (Lestari, 2022).

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa pembukaan lengkap terjadi pada pukul 15.50 WIB, dengan kala I berjalan secara normal tanpa adanya gangguan atau komplikasi. Kondisi ini mengindikasikan kesesuaian antara praktik di lapangan dengan teori yang ada.

Tabel 4. 1 Catatan Observasi

Jam	Tekanan Darah	Nadi	RR	S	Detak Jantung Janin	HIS	Vagina Toucher
20.00 WIB	127/82 mmHg	80 kali/menit	20 kali/menit	36	148 kali/menit	1x/10'15''	:Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tebal agak kaku, belum terdapat pembukaan, selaput ketuban utuh, penurunan kepala di H 1, STLD (-), kandung kemih kosong. Bidan memberikan misoprostol 1/8 tab/6j/vagina.
21.00 WIB		78 kali/menit	20 kali/menit		153 kali/menit	1x/10'15''	Tidak dilakukan
22.00 WIB					148 kali/menit	1x/10'15''	Tidak dilakukan
23.00 WIB	120/85 mmHg	80 kali/menit	20 kali/menit	36	154 kali/menit	1x/10'15''	Tidak dilakukan
00.00 WIB		78 kali/menit	20 kali/menit		145 kali/menit	1x/10'20''	Tidak dilakukan
01.00 WIB		78 kali/menit	20 kali/menit		154 kali/menit	1x/10'20''	Tidak dilakukan
02.00 WIB		80 kali/menit	20 kali/menit		142 kali/menit	1x/10'20''	Tidak dilakukan
03.00 WIB		79 kali/menit	20 kali/menit		145 kali/menit	2x/10'20''	Tidak dilakukan
04.00 WIB	128/80 mmHg	80 kali/menit	20 kali/menit	36	142 kali/menit	2x/10/20''	: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio masih agak tebal dan kaku, pembukaan 1 cm, selaput ketuban utuh, penurunan kepala di H 1, STLD (+), kandung kemih kosong, Pemberian misoprostol 1/8 tab/6 jam/vagina.
04.30 WIB		79 kali/menit	20 kali/menit		145 kali/menit	2x10'20''	Tidak dilakukan

05.00		79 kali/menit	20 kali/menit		144 kali/menit	2x10'/20"	Tidak dilakukan
05.30		80 kali/menit	20 kali/menit		143 kali/menit	2x10'/20"	Tidak dilakukan
06.00		80 kali/menit	22 kali/menit		144 kali/menit	2x10'/20"	Tidak dilakukan
06.30		79 kali/menit	22 kali/menit		145 kali/menit	2x10'/20"	Tidak dilakukan
07.00	129/82 kali/menit	78 kali/menit	20 kali/menit	36	143 kali/menit	2x10'/20"	Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak tebal, pembukaan 1 cm, selaput ketuban utuh, penurunan kepala di H I, STLD (+), kandung kemih kosong.
07.30		80 kali/menit	21 kali/menit		145 kali/menit	2x10'/20"	Tidak dilakukan
08.00		79 kali/menit	22 kali/menit		146 kali/menit	2x10'/20"	Tidak dilakukan
08.30		79 kali/menit	22 kali/menit		146 kali/menit	2x10'/25"	Tidak dilakukan
09.00		80 kali/menit	22 kali/menit		145 kali/menit	2x10'/25"	Tidak dilakukan
09.30		80 kali/menit	20 kali/menit		146 kali/menit	2x10'/25"	Tidak dilakukan
10.00	128/79 mmHg	82 kali/menit	22 kali/menit	36	146 kali/menit	2x10'/25"	Vulva vagina lendir (+), darah (+), pembukaan 3 cm, ketuban utuh, bagian terendah kepala, mouldage:0, UUK, H II, tidak ada bagian terkecil janin dibawah bagian terendah
10.30		80 kali/menit	22 kali/menit		145 kali/menit	2x10'/25"	Tidak dilakukan
11.00		80 kali/menit	20 kali/menit		144 kali/menit	3x10'/30"	Tidak dilakukan

11.30		82 kali/menit	20 kali/menit		144 kali/menit	3x10'/30"	Tidak dilakukan
12.00		82 kali/menit	20 kali/menit		145 kali/menit	3x10'/30"	Tidak dilakukan
12.30		80 kali/menit	22 kali/menit		146 kali/menit	3x10'/40"	Tidak dilakukan
13.00	129/80 mmHg	82 kali/menit	22 kali/menit	36	146 kali/menit	3x10'/40"	Tidak dilakukan Vulva vagina lendir (+), darah (+), pembukaan 5 cm, ketubah utuh, bagian terendah kepala, mouladge:0, UUK, H III, tidak ada bagian terkecil janin dibawah bagian terendah.
13.30		82 kali/menit	22 kali/menit		145 kali/menit		Tidak dilakukan
14.00		80 kali/menit	22 kali/menit		145 kali/menit	4x10'/40"	Tidak dilakukan
14.30		81 kali/menit	21 kali/menit		145 kali/menit	4x10'/45"	Tidak dilakukan
15.00		81 kali/menit	22 kali/menit		146 kali/menit	4x10'/45"	Tidak dilakukan
15.30		82 kali/menit	20 kali/menit		145 kali/menit	4x10'/45"	Tidak dilakukan
15.50	129/78 mmHg	82 kali/menit	20 kali/menit	36	146 kali/menit	5x10'/45"	Vulva membuka, perineum menonjol, ada tekanan pada anus, vulva vagina lendir(+), darah (+), pembukaan 10, ketuban jernih, bagian terendah kepala, mouladge:0, UUK, H IV, tidak ada bagian terkecil janin dibawah bagian terendah.