

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

BAB ini akan menguraikan tentang ada tidaknya kesenjangan antara teori dan hasil studi kasus pelaksanaan dan penerapan asuhan kebidanan pada Ny “ N ” dengan gemeli di PMB R. Pembahasan ini dibuat berdasarkan landasan teoritis dan studi kasus bertujuan untuk memecahkan masalah-masalah yang di hadapi agar tindakan direncanakan berdasarkan rasional yang relevan yang dapat dianalisa secara teoritis yang dimulai dari kala II hingga kala IV yang menggunakan teknik 7 langkah varney untuk memudahkan memahami kesenjangan dan keseuaian yang terjadi pada kasus ini.

#### **A. Subjektif**

Berdasarkan pengkajian data subjektif tanggal 8 April 2021 terdapat hasil, ibu datang pukul 18.20 WIB bersama dengan keluarga dan paraji Ibu merasa sesak dan keluar air-air dari kemaluannya berwarna jernih semakin banyak, mulasnya semakin sering, lama, kuat dan ibu merasa seperti ingin buang air besar dan ingin sekali mencedan. Menurut Setjalilakusuma , jika bagian terendah janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot otot dasar panggul , yang secara reflek menimbulkan rasa ingin mencedan. (15)

Sudah dilakukan pemeriksaan palpasi dan pemeriksaan genetalia dengan hasil perineum menonjol, vulva membuka, portio tidak teraba, dan pembukaan lengkap. Menurut Moctar tanda gejala kala dua adalah dorongan untuk meneran, tekanan anus, perineum menonjol, dan vulva membuka, hal ini sesuai bawa ibu dalam proses kala II. (4)Berdasarkan Riwayat kehamilan sekarang, yang dapat dikaji melalui anamnesa yaitu ibu mengatakan melakukan pemeriksaan ke bidan sebanyak 5 kali dan tertulis di buku KIA 2 kali di PMB R. Berdasarkan buku KIA ibu sudah di suntik imunisasi TT setelah menikah, ibu mengatakan gerakan janin yang dirasakan lebih awal dibandingkan kehamilan terdahulu lalu gerakkan yang dirasakan banyak dan ibu merasakan mual muntah berlebihan. Menurut Nugroho (2012) pengkajian

untuk kehamilan gemeli yaitu terdiri dari adanya riwayat keturunan kembar, mendapat pengobatan infertilitas, uterus yang membesar lebih dari 4 cm, gerakan janin yang banyak, dan terjadi mual muntah yang berlebihan.(8). Ibu juga mengatakan bahwa ibu memiliki riwayat keturunan kembar yaitu dari suami. Berdasarkan teori untuk mendiagnosa terjadinya kasus bayi kembar salah satunya dapat mengkaji dari Riwayat keluarga. (8) Pada tanggal 05 Januari 2021 ibu di rujuk oleh bidan untuk melakukan USG karena dicurigai ibu mengalami kehamilan gemeli. Menurut Sarwono wewenang bidan di pelayanan kesehatan dalam penatalaksanaan gemeli yaitu jika mengalami keraguan dalam pemeriksaan atau kelainan pada kehamilan bidan dapat merujuk pasien ke rumah sakit untuk pemeriksaan USG atau radiologis, tetapi pasien tidak melakukan pemeriksaan ke rumah sakit untuk USG, dalam hal ini bidan sudah melakukan deteksi dini dan melaksanakan kewenangannya untuk merujuk pasien ke dokter.(5)

Riwayat hasil pemeriksaan USG pada tanggal 29 Maret 2021 yaitu terlihat dua janin dengan posisi janin ke satu kepala berada di fundus dan bokong berada di bawah, untuk posisi janin ke dua bokong berada di fundus dan kepala berada di bawah, untuk plasenta berada di atas, air ketuban cukup, denyut jantung janin baik. Hal ini yang membuat dokter menganjurkan ibu untuk melakukan persalinan di RS dengan sectio caesarea karena persalinan secara sectio caesarea merupakan cara yang terbaik jika di tinjau dari janin untuk menghindari fenomena anak kembar yang saling mengunci, tetapi keluarga enggan untuk dilakukan sesar di RS. Menurut Oxorn (2010), persalinan gemeli dengan posisi janin sungsang dan kepala, diindikasikan untuk SC karena untuk menghindari fenomena anak kembar yang saling mengunci. *Interlocking* anak kembar dapat terjadi jika kembar yang pertama lahir sebagian dagunya tersangkut pada leher dan dagu kedua.(9)(7)

Berdasarkan uraian diatas data subjektif yang didapat sudah sesuai dengan teori.

## **B. Objektif**

Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82x/menit,

respirasi 20x/menit, suhu 36,5°C. Hasil tekanan darah, nadi respirasi dalam batas normal. Pada pemeriksaan palpasi abdomen pada Ny. N diperoleh TFU 38 cm. Berdasarkan artikel yang diterbitkan oleh Pemerintah Kabupaten Buleleng disebutkan, tinggi fundus uteri dikatakan besar apabila panjangnya lebih dari 3 cm jika dibandingkan dengan ukuran yang seharusnya. (16) Beberapa hal yang bisa menyebabkan tinggi fundus uteri menjadi berlebih salah satu diantaranya adalah hamil anak kembar, dapat disimpulkan bahwa tinggi fundus uteri ibu tidak sesuai dengan masa kehamilan seharusnya bisa dicurigai terjadinya kehamilan gemeli. Leopold I teraba dua bagian yaitu teraba bulat, keras, melenting, lalu teraba lunak dan tidak melenting. Leopold II teraba dua tahanan keras dan memanjang pada bagian kanan dan kiri perut ibu. Presentasi janin di dalam uterus adalah bokong janin yang lebih dulu memasuki rongga panggul. Menurut Sarwono, persalinan pada presentasi bokong adalah di mana bayi letaknya sesuai dengan sumbu badan ibu, kepala berada di fundus uteri sedangkan bokong merupakan bagian terbawah (di daerah pintu atas panggul / simfisis). (5) Saat pemeriksaan abdomen yaitu pemeriksaan auskultasi bunyi jantung janin terdengar di kuadran kanan dan kiri. Pada janin pertama terdengar djj di kuadran kanan atas perut ibu yaitu 140 x/menit dan untuk bunyi jantung terdengar di kuadran kiri bawah terdengar jelas, djj 142 x/menit.

Pada pemantauan kala II pukul 18.20 WIB pemeriksaan abdomen: His 5 kali dalam 10 menit, lamanya 50 detik, kuat. Kemudian pada saat pemeriksaan genetalia perineum menonjol, vulva dan anus membuka. Tidak ada massa di dinding vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban jernih, teraba sakrum, tidak teraba bagian kecil janin atau pun tali pusat, hodge IV. Menurut Setjalilakusuma, kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. (15)

Pada kala III atau setelah bayi lahir pada pemeriksaan abdomen terdapat janin kedua, pada pukul 18.30 genetalia : vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban utuh, teraba ubun-ubun kecil didepan, hodge IV. Bayi kedua lahir pukul 18.32 dengan berat badan bayi 2500 menangis kuat, tonus otot aktif, kulit kemerahan, setelah itu di cek janin

ke tiga tidak ada janin ketiga. Kala III uterus teraba keras dan bundar, kandung kemih kosong dan pada pemeriksaan genitalia: tampak dua tali pusat memanjang didepan vulva. Menurut Setjalilakusuma, kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta.(15)

Pada kala IV setelah dilakukan pemeriksaan ditemukan TFU 1 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, kandung kemih kosong. Pada pemeriksaan genitalia terdapat pengeluaran darah dan terdapat luka laserasi derajat 2 mengenai mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum.(10) Saat yang paling kritis pada ibu pasca persalinan adalah pada masa port partum. Pemantauan ini dilakukan untuk mencegah adanya kematian ibu akibat perdarahan selama kala IV. Hal ini sesuai, bahwa kontraksi uterus mutlak diperlukan untuk mencegah terjadinya perdarahan. Kontraksi uterus yang tidak kuat dan lembek dapat menyebabkan terjadinya atonia uteri. Untuk itu evaluasi terhadap uterus pasca pengeluaran plasenta sangat penting untuk diperhatikan. (17)

Berdasarkan uraian diatas data objektif yang didapat sudah sesuai dengan teori.

### **C. Analisa**

Diagnosa yang dapat ditegakkan pada kasus ini data yang menunjang analisa diatas adalah dapat dijelaskan HPHT Ibu 15 Juli 2020, taksiran persalinan tanggal 22 April 2021. Usia kehamilan ibu masih 38 minggu, pada pukul 18.20 ibu merasa keluar lendir-lendir dari kemaluannya semakin banyak, mulasnya semakin sering, lama, kuat dan ibu merasa seperti ingin mencedan. Pada pemeriksaan dalam didapat hasil porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm , bagian terendah janin teraba sakrum depan, di Hodge 4. Pemeriksaan tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan diagnosis presentasi bokong. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada abdomen, Mc Donal 38 cm,TFU pertengahan px dan pusat, pada pemeriksaan palpasi abdomen leopold I teraba dua bagian yaitu teraba bulat, keras, melenting, lalu teraba lunak dan tidak melenting. Leopold II teraba dua tahanan keras dan memanjang pada bagian kanan dan kiri perut ibu, pada saat pemeriksaan

auskultasi bunyi jantung janin terdengardi kuadran kanan dan kiri perut ibu. Selain itu pemeriksaan penunjang seperti USG sangat berperan penting dalam diagnosis dan penilaian resiko pada presentasi bokong dan kehamilan kembar. Hal ini sesuai dengan teori yaitu bahwa presentasi bokong (sungsang) dimana presentasi janin dalam uterus terutama bokong janin lebih dulu memasuki rongga panggul, terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada di bawah kavum uteri.(5) Maka dapat ditegakkan analisa inpartu kala II janin ganda hidup dengan letak sungsang dan gemeli ini di tandai dengan dua djj di abdomen dan melakukan persalinan dua kali pada anak kedua dengan presentasi kepala .

Maka dapat ditegakkan analisa “Ny. N G2P1A0 inpartu kala II, janin ganda hidup dengan presentasi bokong dan kepala”.

#### **D. Penatalaksanaan**

Berdasarkan hasil pemeriksaan dan analisa bidan melakukan *informed consent* kepada keluarga bahwa ibu harus di rujuk hal ini dilaksanakan untuk menghindari fenomena kembar terkunci karena posisi janin ibu bokong dan kepala. Menurut Cuningham , *interlocking* adalah keadaan dimana salah satu anak menghambat turunnya anak yang lain. *Interlocking* terjadi antara dagu anak pertama dengan dagu anak kedua yaitu dimana anak pertama lahir hingga scapula tetapi tidak bisa lahir hingga kepala janin, jika hal ini terjadi dan tidak cepat di tolong, anak pertama akan meninggal karena asfiksia dan hanya anak kedua yang dapat diselamatkan.(7)(9)Berdasarkan UUD no 4 tahun 2019 pasal 61 bidan sudah melakukan penatalaksanaan yang sesuai dengan wewenang yaitu memberikan informasi mengenai risiko persalinan gemeli dengan janin presentasi bokong dan kepala, meminta persetujuan keluarga, merujuk pasien jika tidak dapat ditangani ke dokter atau fasilitas pelayanan kesehatan, namun keluarga menolak dan berencana bersalin di paraji, dalam hal ini bidan sudah melaksanakan Praktik Kebidanan yang sesuai dengan wewenangnya.(13) Memasang infus RL 500 ml di lengan kiri dengan kecepatan 20 tetes / menit. Berdasarkan Buku Pelayanan Kesehatan (2013)

tatalaksana awal dalam penanganan gemeli atau ganda adalah pasang infus dan berikan cairan intravena karena ibu akan kehilangan banyak cairan tubuh saat menjalani persalinan, dalam hal ini bidan sudah sesuai dalam penanganan persalinan gemeli. (6)

Bidan melakukan pemeriksaan dalam: teraba sakrum, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, tidak teraba bagian kecil janin atau pun tali pusat, hodge IV, karena khawatir terjadi resiko yang lebih serius dan keadaan darurat yaitu bokong sudah terlihat di depan vulva sehingga bidan mengambil keputusan untuk menolong persalinan pervaginam dengan teknik spontan Bracht. Memimpin persalinan dengan teknik spontan Bracht yaitu ketika timbul his ibu disuruh mengejan dengan merangkul kedua pangkal paha, biarkan bokong lahir sampai terlihat tali pusat, longgarkan tali pusat, segera setelah bokong lahir, bokong dicengkram secara Bracht (kedua ibu jari penolong sejajar dengan panjang paha, jari-jari yang lain memegang daerah panggul), biarkan lengan lahir spontan satu demi satu., jika lengan pertama lahir angkat bokong ke arah perut ibu agar lengan lahir spontan, setelah nampak suboksipito bokong hiperlordosis ke arah perut ibu, dan lakukan hiperlordosis janin pada sub oksipito yaitu punggung janin didekatkan ke arah perut ibu tanpa tarikan hingga lahirlah mulut, hidung, dahi dan kepala → pukul 18.30 WIB bayi lahir spontan, langsung menangis, tonus otot baik, jenis kelamin perempuan dengan teknik bracht, hal ini sesuai dengan teori yaitu persalinan spontan (*spontaneus breech*). (15) Janin dilahirkan dengan kekuatan dan tenaga ibu sendiri, cara ini lazim digunakan pada cara Bracht. Bracht dilakukan pada presentasi bokong murni.(15) Menurut Saifudin (2014), persalinan dengan teknik Bracht dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut : sebelum melakukan pimpinan persalinan penolong harus memperhatikan sekali lagi persiapan untuk ibu, janin, maupun penolong, ibu tidur dalam posisi litotomi, sedangkan penolong berdiri didepan vulva, ketika timbul his ibu disuruh mengejan dengan merangkul kedua paha, pada waktu bokong mulai membuka vulva (crowning), melakukan episiotomi jika perineum kaku, episiotomi dilakukan saat bokong membuka vulva, biarkan bokong lahir

sampai terlihat tali pusat , longgarkan tali pusat , segera setelah bokong lahir, bokong dicengkram secara Bracht (kedua ibu jari penolong sejajar dengan panjang paha, jari-jari yang lain memegang daerah panggul, bila terdapat hambatan pada tahapan lahir setinggi scapula, bahu atau kepala maka segera lanjut ke metode *manual aid* sesuai, lakukan hiperlordosis janin pada saat skapula inferior tampak di bawah simfisis (dengan mengikuti gerak rotasi anterior yaitu punggung janin didekatkan ke arah perut ibu tanpa tarikan) disesuaikan dengan lahirnya badan bayi, dan gerakkan ke atas hingga lahir dagu mulut, hidung, dahi dan kepala, dalam hal ini bidan sudah sesuai dalam penatalaksanaan persalinan letak sungsang,(10) setelah bayi lahir (kala III persalinan) melakukan pemeriksaan janin kedua terdapat janin kedua, melakukan pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil di depan, lakukan amniotomi, dan melakukan persalinan normal. Menurut Sarwono dalam penatalaksanaan persalinan gemeli untuk anak kedua yaitu tunggu his kuat , ketuban dipecahkan pelan-pelan supaya air ketuban tidak mengalir deras keluar, kemudian pimpin persalinan dengan teknik asuhan persalinan normal, setelah dipimpin meneran selama dua menit bayi lahir spontan tanggal 08 April 2021 , jam 18.32 WIB dengan jenis kelamin perempuan. (4)(5)

Kala III setelah bayi lahir memberikan injeksi oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha atas. Hal ini sesuai bahwa setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).(10) Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, pindahkan dua klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva, lakukan penegangan tali pusat terkendali, setelah plasenta lahir , masasse 15 detik , kemudian mengecek kelengkapan plasenta, plasenta lahir dengan satu plasenta, 1 korion , dan 2 amnion dan kotiledon kesan lengkap dengan dua tali pusat dan.(8) Menurut Cuningham, proses pembentukan kembar monozigot yang berasal dari satu ovum dan membelah secara dini hingga membentuk dua embrio yang sama, dengan ciri jenis kelamin yang sama, 1 plasenta, 1 korion , 2 amnion, dan 2 tali pusat, kehamilan kembar ini di sebut diamnion monokorion.(7)

Mengganti cairan infus RL 500 cc dengan D10% 500 ml drip oxytocin 20 IU. Observasi pengeluaran darah. Darah yang keluar kurang lebih 300 cc, pemberian infus D10% 500 ml drip oxytocin 20 IU ini diberikan untuk mencegah terjadinya perdarahan. Teori menyebutkan perdarahan pasca persalinan umumnya disebabkan oleh atonia uteri, partus lama, partus cepat, retensio plasenta dan uterus terdistensi. (18)

Menurut hasil penelitian sebanyak 3.9% mengalami perdarahan postpartum, hal ini disebabkan karena tingginya kejadian atonia uteri pada gemeli karena distensi uteri berlebih, induksi persalinan dan persalinan.(18) Berdasarkan penjelasan tersebut sehingga dapat disimpulkan pemberian drip oxytocin 20 IU tersebut diberikan untuk mencegah terjadinya perdarahan postpartum. Berdasarkan teori perdarahan postpartum yaitu perdarahan yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir, dapat disimpulkan kasus ini tidak termasuk kedalam perdarahan postpartum. Memeriksa kembali luka laserasi. Berdasarkan teori robekan yang terjadi bisa ringan (lecet, laserasi), luka episotomi, robekan perineum spontan derajat ringan sampai ruptur. Pada setiap persalinan hendaknya dilakukan inspeksi yang teliti untuk mencari kemungkinan adanya robekan ini. Perdarahan yang terjadi pada saat kontraksi baik biasanya karena ada robekan atau sisa plasenta. Pemeriksaan dapat dilakukan dengan cara inspeksi pada vulva, vagina dan serviks dengan memakai speculum untuk mencari sumber perdarahan tersebut. (19) Penatalaksanaan kasus tersebut sesuai dengan teori karena dilakukan pemeriksaan luka laserasi.

Pada kala IV dilakukan penjahitan luka jalan lahir dengan anestesi lokal lidokain 1 % dan teknik yang dipakai adalah tunggal atau satu- satu. Hal ini dilakukan bertujuan untuk menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu (memastikan hemostasis). Berdasarkan penelitian Sudisma (2017) tentang teknik tunggal atau simple interrupted suture adalah teknik penjahitan yang jahitan disimpul sendiri, dapat dilakukan pada kulit atau bagian tubuh lain, dan cocok untuk daerah yang banyak bergerak karena tiap jahitan saling menunjang satu dengan lain. Keuntungan jahitan ini adalah mudah,



kekuatan jahitan besar, kecil kemungkinan menjerat sistem sirkulasi sehingga mengurangi edema, mudah untuk mengatur tepi-tepi luka, dan bila terjadi infeksi luka cukup dibuka jahitan di tempat yang terinfeksi.(20) Lidokain termasuk obat anastesi lokal untuk menghilangkan rasa sakit atau memberi efek mati rasa pada bagian tubuh tertentu.(21) .

Pukul 19.15 WIB bidan memberikan obat peroral : Terapi oral antibiotik *amoxicillin* 1 x 500 mg, asam mefenamat 1 x 500 mg, Fe 1 x (90 mg).. Hal ini sesuai, jika infeksi jalan lahir dapat terjadi setelah persalinan dan merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu. Pemberian antibiotika profilaksis merupakan jalan yang tepat jika dicurigai atau didiagnosis ibu menderita suatu infeksi.(10)

Asam mafenamat digunakan sebagai analgesik. Asam mafenamat digunakan dalam mengatasi masalah nyeri ringan hingga sedang misalnya seperti untuk sakit kepala, nyeri gigi, nyeri pascaoperasi, dan melahirkan. (22)Tablet tambah darah mengandung zat besi dan vitamin B. Zat besi adalah salah satu mineral penting yang memiliki berbagai peranan utama. Tubuh membutuhkan zat besi untuk membentuk hemoglobin dalam sel darah merah, yang bertugas mengikat dan mengedarkan oksigen ke seluruh tubuh. Sesudah melahirkan banyak kehilangan darah sehingga dibutuhkan zat besi yang cukup di dalam tubuh. (22)

Berdasarkan uraian diatas penatalaksanaan yang didapat sudah sesuai dengan teori.

## **E. Faktor penunjang**

### **1. Faktor pendukung**

- a. Klien sangat kooperatif dan terbuka sehingga memudahkan penulis dalam memberikan asuhan.
- b. Pada saat bayi lahir, bayi langsung menangis spontan sehingga tidak diperlukan tindakan khusus lainnya.
- c. Tenaga kesehatan yaitu bidan di PMB yang kompeten dan profesional dalam memberikan asuhan yang tepat sesuai wewenang.

2. Faktor penghambat

- a. Pada saat melahirkan bayi penulis hanya dapat melakukan pertolongan secara langsung sebagian yaitu pada janin kedua karena pertolongan pada janin pertama dilakukan oleh bidan.
- b. Pada saat melakukan *informed consent* dan merujuk ibu ke rumah sakit tetapi keluarga menolak untuk bersalin di rumah sakit dan akan melahirkan di paraji.