

BAB III

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Pada kasus ini Ny. M usia 39 tahun G4P2A1Ah1 umur kehamilan 39⁺¹ minggu dengan umur berisiko. Dalam kasus ini pula dikategorikan umur berisiko, sebab Ny. M berumur 39 tahun. Kehamilan yang termasuk kelompok risiko tinggi yaitu kehamilan yang dipengaruhi oleh 4T, antara lain terlalu tua dengan usia ibu > 35 tahun, terlalu muda dengan usia ibu < 19 tahun, terlalu sering dengan ibu yang melahirkan > 3 kali dan terlalu dekat dengan jarak melahirkan < 2 tahun.³⁹ Komplikasi ibu hamil dengan usia >35 tahun memiliki risiko tinggi karena organ reproduksi telah mengalami penurunan fungsi, sehingga dapat memudahkan terjadinya komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan misalnya hipertensi dalam kehamilan, persalinan lama karena kehamilan yang tidak kuat dan perdarahan karena otot rahim tidak berkontraksi dengan baik.¹

Pada tanggal 06 Pebruari 2022 pukul 03.30 WIB merasakan keluar air ketuban dari jalan lahir namun belum merasakan tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng kemudian datang ke PMB Eko, Ny. M Dilakukan pengukuran TD: 122/68 mmHg, N: 82x/m, R: 20x/m, SB: 36,5⁰C, BB: 78kg. Dilakukan pemeriksaan abdomen dengan palpasi didapatkan TFU 34 cm, punggung sebelah kiri, dan presentasi kepala, DJJ 142x/m teratur. Bidan melakukan pemeriksaan dalam dengan hasil belum ada Pembukaan, Portio tebal, Penurunan kepala Hodge 1, Ketuban jernih (+), Selaput Ketuban (-), His (-) setelah di observasi selama 4 jam di lakukan PD kembali pukul 08.30 WIB dan hasilnya tidak ada kemajuan pada pembukaan dan HIS, kemudian bidan melakukan konsultasi dengan Dokter spesialis Kandungan RS Nyi Ageng Serang dan Dokter Kandungan menginstruksikan agar Ny.M di rujuk dengan indikasi ketuban pecah dini, Ny.M di rujuk pukul 09.00 WIB dengan persetujuan keluarga. Di Rumah Sakit Nyi Ageng Serang, NyM dilakukan pemeriksaan swab antigen dengan hasil non reaktif. Hasil kolaborasi dokter

spesialis kandungan bahwa Ny.M akan dilakukakan persalinan dengan *Induksi*, kemudian diberikan informed consent oleh dokter untuk dilakukan persalinan secara Induksi dengan indikasi ketuban pecah dini (KPD). Sebagian besar ibu bersalin dengan KPD yaitu antara umur kehamilan 37 - 42 minggu. Saat mendekati persalinan terjadi peningkatan *matrix metalloproteinase* yang cenderung menyebabkan KPD dan pada trimester akhir akan menyebabkan selaput ketuban mudah pecah dikarenakan pembesaran uterus, *kontraksi* rahim, dan gerakan janin. Sedangkan pada paritas yang mengalami terjadinya ketuban pecah dini merupakan Indeks kehamilan resiko tinggi adalah paritas 1 dan >3, merupakan terjadi pembesaran uterus dan peregangan berulang sehingga mudah terjadi KPD.²¹ Usia wanita di atas 35 tahun dan sering melahirkan memiliki fungsi reproduksi yang sudah mengalami kemunduran (degradasi) dibandingkan fungsi reproduksi normal. Hal ini bisa menyebabkan terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama ketuban pecah dini.⁴⁰

Pada tanggal 06 Pebruari 2022 pukul 12.00 WIB, Ny. M usia 39 tahun G4P2A1Ah1 umur kehamilan 39⁺¹ akan dilakukan tindakan induksi persalinan dengan indikasi ketuban pecah dini. Komplikasi ketuban pecah dini yang paling sering terjadi pada ibu bersalin yaitu infeksi dalam persalinan, infeksi masa nifas, partus lama, perdarahan post partum, meningkatkan kasus bedah caesar, dan meningkatkan morbiditas dan mortalitas maternal. Sedangkan komplikasi yang paling sering terjadi pada janin yaitu prematuritas, penurunan tali pusat, hipoksia dan asfiksia, sindrom deformitas janin, dan meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal.⁴¹

Saat kunjungan nifas tanggal 10 Pebruari 2022 di Puskesmas Galur II, Ny. M datang bersama bayinya. Untuk kontrol nifas, Ny M belum mengikuti KB Pasca salin dan diberikan KIE mengenai KB Pasca salin dan ibu memutuskan untuk KB dengan Implan. Pada tanggal 14 Pebruari Ny M datang dilayani pemasangann KB pasca salin dengan Implan

Pada kasus ini, Ny. M memutuskan untuk menggunakan KB pasca salin Implan. KB Pasca Salin merupakan suatu program yang dimaksudkan untuk menjarangkan kehamilan, menjaga jarak kehamilan dan menghindari

kehamilan yang tidak diinginkan agar dapat mengatur kehamilan melalui penggunaan obat atau alat setelah proses persalinan. KB Pasca Salin adalah pemanfaatan atau penggunaa alat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 6 minggu (42 hari) sesudah melahirkan. Penerapan KB pasca persalinan ini sangat penting karena kembalinya kesuburan pada seorang ibu setelah melahirkan tidak dapat diprediksi dan dapat terjadi sebelum datangnya siklus haid, bahkan pada wanita menyusui. Ovulasi pertama pada wanita tidak menyusui dapat terjadi pada 34 hari pasca persalinan, bahkan dapat terjadi lebih awal. Hal ini menyebabkan pada masa menyusui, seringkali wanita mengalami kehamilan yang tidak diinginkan (*KTD/unwanted pregnancy*) pada interval yang dekat dengan kehamilan sebelumnya. Kontrasepsi seharusnya sudah digunakan sebelum aktifitas seksual dimulai. Oleh karena itu sangat strategis untuk memulai kontrasepsi seawal mungkin setelah persalinan.³⁵

B. Analisis

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif didapatkan bahwa Ny. M usia 39 tahun G4P2A1Ah1 umur kehamilan 39⁺¹ minggu dengan umur berisiko. Pada kasus ini, Ny. M hamil umur kehamilan 39⁺¹ minggu dengan mengeluarkan air ketuban dari jalan lahir dan tidak terdapat tanda-tanda persalinan sehingga analisa pada Ny. M adalah Ny. M usia 39 tahun G4P2A1Ah1 umur kehamilan 39⁺¹ minggu dengan Ketuban Pecah Dini. Dalam Kasus Ny. M tidak terjadi komplikasi saat persalinan.

C. Penatalaksanaan

1. Kehamilan

Penatalaksanaan bagi ibu hamil, bersalin, dan nifas dengan usia berisiko harus dilakukan dengan pengawasan yang lebih insentif. Pemeriksaan kehamilan secara rutin di Puskesmas dan Dokter Spesialis dapat mengurangi risiko yang akan terjadi. Hal ini sesuai dengan konseling yang diberikan petugas dari Puskesmas Pajangan, bahwa ibu dianjurkan untuk rutin memeriksakan kehamilannya, serta mengontrol kehamilannya ke dokter spesialis untuk di USG. Pendekatan perawatan pada ibu hamil merupakan upaya yang harus dilakukan secara berkesinambungan melalui

peningkatan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif. Deteksi dini (skrining) sedini mungkin pada awal kehamilan dapat dilakukan oleh petugas kesehatan atau non kesehatan misalnya PKK, kader posyandu, karang taruna, ibu hamil sendiri, suami atau keluarga agar dapat mengenali adanya kehamilan risiko tinggi.⁴³

Selain konseling untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin, petugas juga memberikan konseling tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi yang seimbang dengan berkolaborasi dengan petugas gizi dalam pelayanan ANC terpadu. Melakukan pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kadar Hb, mendeteksi adanya infeksi saluran kemih, mendeteksi adanya penyakit hepatitis B dan konseling untuk mendeteksi adanya HIV. Hal ini bertujuan untuk memperkecil risiko yang akan dihadapi saat persalinan. Menjelaskan pada ibu bahwa ibu dalam kondisi obesitas, sehingga berdasarkan perhitungan berat badan dan tinggi badan (IMT) maka ibu hanya boleh naik maksimal 9 kg selama hamil, sehingga sangat dianjurkan ibu hamil untuk mengurangi makanan yang terlalu manis, berminyak/ berlemak, dan mengurangi asupan karbohidrat seperti nasi, kentang, umbi-umbian agar berat badan ibu tidak terlalu cepat naik. Seseorang terkategori sebagai obesitas apabila hasil perhitungan IMT didapatkan lebih dari atau sama dengan 30 kg/m², dan dikategorikan sebagai berat badan lebih bila IMTnya 25-29,9 kg/m². Keadaan berat badan lebih dan obesitas merupakan salah satu kondisi obstetri berisiko tinggi. Berat badan lebih dan obesitas terbukti berhubungan dengan peningkatan komplikasi dalam kehamilan, seperti peningkatan angka abortus spontan, kelainan kongenital janin, pertumbuhan janin terhambat, gangguan toleransi glukosa dan diabetes gestasional, peningkatan risiko infeksi, tromboemboli, masalah hipertensi dalam kehamilan, bahkan kematian ibu dan janin.⁴⁴

Memberikan ibu tablet Fe dengan dosis 60 mcg 1 kali sehari diminum malam hari sebagai terapi meningkatkan kadar Hb ibu dan memberikan tablet kalsium dengan dosis 500 mg 1 kali sekali diminum pada pagi hari sebagai asupan kalsium ibu. Menjelaskan cara mengkonsumsi tablet Fe pada

ibu, yaitu ibu dianjurkan untuk mengonsumsi tablet Fe dengan menggunakan air jeruk atau air yang mengandung vitamin C karena kandungan vitamin C akan membantu penyerapan tablet Fe dengan baik. Memberitahu ibu macam-macam minuman yang dapat menghambat penyerapan tablet Fe yaitu minuman yang mengandung kafein, seperti kopi, dan soda, serta teh. Kebutuhan Fe selama kehamilan kurang lebih 1000 mg, diantaranya 500 mg dibutuhkan untuk meningkatkan massa sel darah merah, 300 mg untuk transportasi ke fetus dalam kehamilan 12 minggu dan 200 mg lagi untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh.¹⁴ Proverawati menyebutkan bahwa ibu dianjurkan untuk tidak konsumsi teh karena teh akan menghambat proses penyerapan zat besi yang terdapat dalam makanan.⁴⁵

Pada usia kehamilan 37⁺¹ minggu ini memberitahukan kepada Ibu untuk mempersiapkan persalinan seperti pendamping saat persalinan, perlengkapan ibu dan bayi, kendaraan untuk menuju fasilitas kesehatan, tabungan atau jampersal untuk biaya persalinan, pendonor darah jika sewaktu-waktu diperlukan serta merencanakan KB atau alat kontrasepsi yang akan dipakai, mengajari ibu untuk perawatan BBL, perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar. Persiapan persalinan merupakan bagian terpenting dari proses persalinan yang ditujukan untuk meningkatkan kesehatan optimal menjelang persalinan dan segera dapat memberikan laktasi. Persiapan persalinan meliputi persiapan fisik, psikologis dan materi. Persiapan fisik merupakan persiapan yang berhubungan dengan aspek persiapan tubuh untuk mempermudah persalinan dan laktasi, persiapan psikologis adalah persiapan yang berhubungan dengan ketahanan mental terhadap rasa takut dan kecemasan serta aspek kognitif tentang persalinan sedangkan persiapan materi merupakan persiapan ibu dan keluarga untuk mendukung kelancaran persalinan dari aspek finansial.⁴⁶

Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya pada kehamilan yaitu keluar perdarahan pada jalan lahir, bengkak pada wajah, tangan dan kaki,

keluarnya air ketuban sebelum waktunya dan tanpa disertai kenceng-kenceng. Apabila terdapat salah satu tanda bahaya tersebut menganjurkan Ibu untuk segera menuju pelayanan kesehatan. Tanda bahaya kehamilan adalah suatu kehamilan yang memiliki suatu tanda bahaya atau risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Macam-macam tanda bahaya kehamilan pada trimester 1 (0-12 minggu) diantaranya mual-muntah berlebihan, sakit kepala yang hebat dan menetap, penglihatan yang kabur, kelopak mata yang pucat (anemia), demam tinggi. Pada trimester 2 (12-27 minggu) diantaranya: perdarahan pervaginam, nyeri abdomen yang hebat, dan kurangnya pergerakan janin. Trimester 3 (27-36 minggu) diantaranya: bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar air ketuban sebelum waktunya dan perdarahan pervaginam.⁴⁷

Asuhan lain yang diberikan yaitu memberitahukan tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng semakin lama semakin teratur, keluarnya lendir darah, keluarnya air ketuban pada jalan lahir. Memberikan KIE kepada ibu untuk tidak perlu cemas menghadapi persalinan. Selain itu menganjurkan ibu untuk istirahat dan makan yang cukup. Dalam pelaksanaan kasus juga klien sudah melakukan ANC terpadu, ibu melakukan pemeriksaan Kesehatan umum oleh dokter, pemeriksaan laboratoium, pemeriksaan gigi, konseling gizi dan psikolog, juga dilakukan rujukan ke dokter spesialis kandungan untuk pemeriksaan dan penanganan lebih lanjut. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1-2 minggu untuk memantau pertumbuhan dan kondisi janin.

2. Persalinan

Dalam kasus Ny.M dengan indikasi ketuban pecah dini berkolaborasi dengan dokter Sp.OG, pasien dilakukan tindakan *Induksi persalinan* untuk menolong persalinan. KPD disebabkan karena kontraksi uterus dan peregangan berulang, selaput ketuban pecah karena pada daerah tertentu terjadi perubahan biokimia yang menyebabkan selaput ketuban inferior rapuh ini lah yang dapat menyebabkan terjadinya KPD. Resiko infeksi ibu

dan bayi meningkat pada KPD, yang dapat meningkatkan insiden Induksi persalinan.⁴⁸

3. Masa nifas

Memberikan konseling tentang tanda bahaya masa nifas seperti demam tinggi $>38^{\circ}\text{C}$, perdarahan atau keluar nanah dan bau dari jalan lahir, bengkak dimuka, tangan, atau kaki disertai sakit kepala atau kejang, nyari atau panas di daerah tungkai, payudara bengkak berwarna kemerahan dan sakit, puting lecet, ibu mengalami depresi (antara lain menangis tanpa sebab dan tidak peduli pada bayinya).

4. Keluarga Berencana (KB)

Dalam kunjungan nifas, salah satu konseling yang diberikan adalah penggunaan kontrasepsi. Dalam kasus ini sudah diberikan konseling tentang penggunaan kontrasepsi, efek samping penggunaan kontrasepsi dan dampak yang terjadi jika tidak menggunakan kontrasepsi. Pada kasus ini, Ny. M bersama suami memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi pasca salin Implant. Hal ini sudah dipikirkan pasien dan sudah menjadi keputusan pasangan suami isteri tersebut. Penerapan KB pasca persalinan ini sangat penting karena kembalinya kesuburan pada seorang ibu setelah melahirkan tidak dapat diprediksi dan dapat terjadi sebelum datangnya siklus haid, bahkan pada wanita menyusui. Ovulasi pertama pada wanita tidak menyusui dapat terjadi pada 34 hari pasca persalinan, bahkan dapat terjadi lebih awal. Hal ini menyebabkan pada masa menyusui, seringkali wanita mengalami kehamilan yang tidak diinginkan (*KTD/unwanted pregnancy*) pada interval yang dekat dengan kehamilan sebelumnya. Kontrasepsi seharusnya sudah digunakan sebelum aktifitas seksual dimulai. Oleh karena itu sangat strategis untuk memulai kontrasepsi seawal mungkin setelah persalinan.³⁵