

### **A. Pengkajian**

Pada kasus ini Ny.S usia 36 tahun G2P1A0Ah1 umur kehamilan 40<sup>+5</sup> minggu dengan umur berisiko. Dalam kasus ini pula dikategorikan umur berisiko, sebab Ny.S berumur 36 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.<sup>39</sup> 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.<sup>1</sup>

Pada tanggal 12 Juli 2022 pukul 09.00 WIB Ny S datang kontrol rutin dengan keluhan belum merasakan tanda-tanda persalinan seperti kencengkenceng kemudian datang ke Puskesmas Depok III. Hasil pemeriksaan didapatkan TD: 109/79mmHg, N: 82x/m, R: 20x/m, SB: 36,5<sup>0</sup>C. Dilakukan pemeriksaan fisik, BB: 74,9 kg, pemeriksaan abdomen palpasi didapatkan TFU: 30 cm, DJJ 146x/m teratur, punggung sebelah kiri, dan presentasi kepala, belum masuk PAP. Ny.S diberikan tablet tambah darah diminum 1x1 malam hari secara teratur, dan kalsium diminum 1x1 pada pagi hari secara teratur, diberikan KIE: tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, KB Pasca salin, ASI eksklusif sampai dengan 6 bulan, IMD, cara mengobservasi kesejahteraan janin dengan gerakan 10, tanda-tanda bahaya dan apa yang harus dilakukan jika terjadi dan kontrol 1 minggu lagi jika tetap belum ada tanda-tanda persalinan.

Pada tanggal 19 Juli 2022 pukul 09.00 WIB, Ny.S datang kontrol ke Puskesmas Depok III dengan ditemani suami sesuai dengan advis bidan pada saat kontrol sebelumnya jika belum ada tanda-tanda persalinan untuk kontrol lagi. Ny.S menyatakan belum ada kenceng-kenceng dan gerakan janinnya masih baik lebih dari 10x dalam 12 jam, belum ada tanda-tanda proses persalinan yang lain juga. Dilakukan pengukuran TD: 114/78 mmHg, N: 82x/m, R: 20x/m, SB: 36,5<sup>0</sup>C, BB: 76.5 kg. Dilakukan pemeriksaan abdomen dengan palpasi didapatkan TFU 31 cm, punggung sebelah kiri, dan presentasi kepala, DJJ

151x/m teratur. Bidan melakukan pemeriksaan dalam dengan hasil belum ada Pembukaan, Portio tebal, Penurunan kepala Hodge 1, Ketuban jernih utuh, Selaput Ketuban lendir darah (-), His (-). Kemudian bidan memberikan KIE pada ibu dan suami tentang kondisi yang dialami dan resiko yang mungkin terjadi jika kondisinya dibiarkan, dan menjelaskan bahwa tindakan yang paling baik adalah ibu dirujuk ke RS untuk penanganan lebih lanjut dan ibu beserta suami setuju dirujuk ke RS S. Dalam penelitian Hartuti N, dkk menyebutkan bahwa Usia wanita di atas 35 tahun dan sering melahirkan memiliki fungsi reproduksi yang sudah mengalami kemunduran (degradasi) dibandingkan fungsi reproduksi normal. usia >35 tahun dimana wanita mengalami penurunan fungsi organ reproduksi yang menyebabkan hormone yang tidak adekuat menghambat terjadinya kontraksi sehingga mengalami persalinan serotinus. Hal ini diperkuat juga dengan hasil analisis chisquare diperoleh nilai  $p = 0,001$  lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ , ini berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Dengan demikian ada hubungan antara umur dengan kejadian kehamilan serotinus<sup>2</sup>

Pada saat dirujuk ke RS S. Ny. S menyatakan oleh dokter spesialis kandungan bahwa Ny.S dilakukan persalinan dengan *Induksi 2x* dan tidak berhasil sama sekali tidak ada tanda-tanda persalinan bahkan detak jantung janin malah sempat memburuk sehingga dokter memutuskan untuk di SC. Hal ini sesuai dengan penelitian Tri nurhidayati dkk yang membuktikan bahwa penanganan terbesar dalam kehamilan serotinus adalah dengan seksio sesaria, sedangkan induksi menduduki rangking terakhir dari upaya penanganan kehamilan serotinus dikarenakan resiko gawat janin yang mungkin bisa terjadi sewaktu-waktu.<sup>37</sup> Menurut Rahmawati 2011 menyatakan bahwa Salah satu resiko kehamilan lewat waktu atau kehamilan *serotinus* bagi janin antara lain adalah gangguan pertumbuhan janin, gawat janin. Kehamilan lewat bulan juga dapat menyebabkan resiko pada ibu, antara lain *distosia* karena aksi uterus tidak terkoordinir, janin besar dan *moulding (moulage)* kepala kurang, sehingga sering dijumpai *partus* lama, kesalahan letak, *inersia uteri*, *distosia* bahu dan perdarahan *post partum*.<sup>38</sup>

Pada tanggal 20 Juli 2022 pukul 08.53 WIB Ny.S melahirkan secara SC bayi jenis kelamin laki-laki dengan BB: 3245gr, PB49 cm, bayi langsung menangis. By. Ny.S diberikan salep mata, injeksi vitamin K dan satu jam kemudian diberikan HB 0. Plasenta dilahirkan kesan lengkap. Ibu Belum KB Pasca Salin karena belum siap dan masih takut.

Saat kunjungan nifas tanggal 1 Agustus 2022 di Puskesmas Depok III, Ny.S datang bersama suami dan bayinya untuk kontrol nifas, Ny.S belum mengikuti KB Paca salin dan diberikan KIE mengenai KB Pasca salin dan ibu memutuskan untuk rencana KB IUD. Pada tanggal 1 September 2022 Ny.S datang dilayani KB pasca salin dengan IUD

Pada kasus ini, Ny.S memutuskan untuk menggunakan KB IUD. 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 penggunaan 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.<sup>32</sup>

## **B. Analisis**

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif didapatkan bahwa Ny.S usia 36 tahun G2P1A0Ah1 umur kehamilan 40<sup>+5</sup> minggu dengan umur berisiko saat pendampingan 1 kemudian. Pada kasus ini, Ny.S pada saat 1 minggu kemudian analisa bertambah menjadi ibu hamil dengan faktor resiko umur dan kehamilan lewat waktu dikarenakan sampai dengan usia kehamilan 41<sup>+5</sup> belum ada tanda-tanda persalinan hal ini sesuai dengan Menurut WHO kehamilan *serotinus* atau sering di sebut kehamilan *postterm* adalah keadaan yang menunjukkan kehamilan berlangsung sampai 42 minggu (294 hari) atau lebih dihitung dari hari pertama haid terakhir (Sri, 2017).<sup>39</sup>

## **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 Depok III, 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.<sup>40</sup>

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. 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 mengkonsumsi 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.<sup>14</sup> Proverawati menyebutkan bahwa ibu dianjurkan untuk tidak konsumsi teh karena teh akan menghambat proses penyerapan zat besi yang terdapat dalam makanan.<sup>41</sup>

Pada usia kehamilan 40<sup>+5</sup> 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 tehnik 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.<sup>42</sup>

Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya pada kehamilan Trimester 3 (27-36 minggu) diantaranya: bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar air ketuban sebelum waktunya dan perdarahan pervaginam.<sup>43</sup>

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. Mengajarkan pada ibu cara memantau kesejahteraan janin dengan observasi gerakan 10 dalam 12 jam dan segera ke RS jika didapati gerakan janin berkurang dari yang seharusnya. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi jika tetap belum ada tanda-tanda persalinan.

Dan benar pasien datang seminggu lagi sesuai advis ketika blm ada tanda-tanda persalinan dan tindakan yang dilakukan bidan adalah dengan melakukan rujukan dengan terlebih dahulu memberikan penjelasan baik pada ibu maupun suami yang saat itu mendampingi tentang resiko yang bisa saja terjadi dengan kehamilan lewat waktu dan ibu berserta suami setuju untuk dilakukan rujukan ke RS.

## 2. Persalinan

Dalam kasus Ny.S dengan indikasi Kehamilan lewat waktu berkolaborasi dengan dokter Sp.OG, pasien dilakukan tindakan *Induksi persalinan* untuk menolong persalinan. Akan tetapi setelah dilakukan induksi 2x tidak ada tanda persalinan bahkan terjadi gawat janin maka dokter memutuskan untuk dilakukan SC. Hal ini sesuai dengan penelitian Tri nurhidayati dkk yang membuktikan bahwa penanganan terbesar dalam kehamilan serotinus adalah dengan seksio sesaria, sedangkan induksi menduduki ranking terakhir dari upaya penanganan kehamilan serotinus dikarenakan resiko gawat janin yang mungkin bisa terjadi sewaktu-waktu.<sup>37</sup>

### 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).memotivasi ibu untuk nantinya segera berKB. KIE tentang perawatan 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.S bersama suami memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi pasca salin KB IUD. 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.<sup>32</sup>

