# BAB V

# PEMBAHASAN

1. **Data Subjektif.**

 Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif yang telah dilakukan Ny. N 29 tahun datang ke RSUD Leuwiliang pukul 07.20 WIB dan mengeluh mulas sejak pukul 23.30 WIB (29 Januari 2020) serta keluar air-air berwarna jernih sejak pukul 00.00 WIB (30 Januari 2020) dan belum terdapat pengeluaran lendir darah dari kemaluannya.

 Dari hasil anamnesa tanda ketuban pecah dini yang dikemukakan sesuai dengan teori, keluarnya cairan air ketuban merembes melalui vagina. Aroma air ketuban berbau amis dan tidak seperti bau amoniak, mungkin cairan tersebut merembes atau menetes, dengan ciri pucat dan bergaris warna darah.9 Dari data Subjektif ibu dan berdasarkan teori tidak ada kesenjangan. Menurut teori KPD adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Hal ini dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum usia kehamilan 37 minggu maupun aterm.9

 Ketuban pecah dalam persalinan secara umum disebabkan oleh kontraksi uterus dan peregangan berulang. Selaput ketuban pecah karena pada daerah tertentu terjadi perubahan biokimia yang menyebabkan selaput ketuban inferior rapuh. Pecahnya selaput ketuban disebabkan oleh hilangnya elastisitas pada daerah tepi robekan selaput ketuban. Hilangnya elastisitas selaput ketuban ini sangat erat kaitannya dengan jaringan kolagen, yang dapat terjadi karena penipisan oleh infeksi atau rendahnya kadar kolagen. Kolagen pada selaput terdapat pada amnion didaerah lapisan kompakta, fibroblast serta pada korion di daerah lapisan retikuler atau trofoblas.

Pada kasus Ketuban Pecah Dini ini ibu datang ke PMB terlebih dahulu pada pukul 06.00 WIB. Berdasarkan surat rujukan pada saat di PMB ibu dilakukan pemeriksaan TTV dengan dalam batas normal. Ibu dirujuk berdasarkan hasil pemeriksaan, Bidan menegakkan diagnose G3P2A0 hamil 37 minggu dengan Ketuban Pecah Dini.

Pada kasus ini bidan sudah melakukan tindakan sesuai undang-undang Republik Indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang kebidanan. Pada pasal 49 dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bagian e bidan berwenangm elakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan dan bagian f bidan berwenang melakukan deteksi dini kasus resiko komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan. Penatalaksanaan bidan dalam penanganan KPD, pada umumnya lebih baik membawa semua pasien dengan KPD ke rumah sakit dan melahirkan bayi yang berumur lebih dari 37 minggu dalam 24 jam dari pecahnya ketuban untuk meminimalkan resiko infeksi intrauterine.41,42

Sebagai seorang bidan kita harus mencurigai bahwa cairan tersebut adalah air ketuban. Sesuai dengan teori maka yang dapat dilakukan yaitu melakukan anamnesa sejak kapan air tersebut keluar, berwarna apa dan banyak atau tidak. Jika diyakini cairan tersebut adalah ketuban, maka dapat dilakukan pengkajian lebih lanjut. Dari data subjektif tersebut tidak ada kesenjangan karena bidan telah melakukan tindakan yang tepat dengan melakukan rujukan.

Pukul 06.30WIB saat di PMB, ibu sudah diberikan paracetamol 500 mg (1 tablet) karena ibu mengeluh pusing dan amoxcilin 500 mg (1 tablet) untuk mencegah terjadinya infeksi pada ibu, karena ibu dengan ketuban pecah dini rentan mengalami infeksi.

Menurut teori Paracetamol merupakan obat golongan analgetik dan antipiretik. Obat ini berfungsi untuk menghilangkan rasa nyeri, meredakan pusing dan sakit kepala serta menurunkan demam dan bahwa Amoxcilin adalah obat antibiotic golongan penicillin. Obat ini berfungsi untuk membantu membunuh bakteri penyebab infeksi.16

Saat datang ke PMB ibu sudah dilakukan pemeriksaan dengan hasil TTV normal, TFU 34cm, Leopold I teraba bokong di fundus, Leopold II teraba punggung di sebelah kanan, bagian kiri teraba bagian terkecil janin, Leopold III bagian terendah kepala dan Leopold IV sudah masuk PAP, DJJ 139x/menit teratur, His 1x10’x20” teratur. Pada pemeriksaan genetalia vulva vagina tidak ada kelainan, terdapat pengeluaran air-air berwarna jernih, dan terdapat pembukaan 2 cm, presentasi kepala, Hodge II, molase 0 dan sudah dilakukan pemeriksaan menggunakan tes lakmus dan hasilnya positif

Pengeluaran air-air dicurigai adalah pengeluaran air ketuban sesuai dengan teori pengamatan dengan mata biasa akan tampak keluarnya cairan dari vagina. Menurut Varney Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan atau sebelum inpartu, pada pembukaan <4cm (fase laten). Tes lakmus dilakukan untuk memastikan bahwa cairan yang keluar merupakan cairan ketuban jika, kertas lakmus warna dari merah menjadi biru menunjukan adanya air ketuban. Pemeriksaan yang dilakukan sudah sejalan dengan teori bahwa tes lakmus merupakan pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk menegakkan diagnose ketuban pecah dini. 28,9,32

Dari hasil anamnesa, diperoleh Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) pada tanggal 13-05-2019, dengan menggunakan rumus Neagle didapatkan perkiraan taksiran persalinan (TP) ibu tanggal 20-02-2020. Perhitungan usia kehamilan berdasarkan HPHT didapatkan bahwa usia kehamilan ibu 37 minggu 2 hari. Hal ini sesuai dengan teori bahwa ketuban pecah dini dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum 37 minggu maupun kehamilan aterm.9

Menghitung usia kehamilan dan menentukan Tafsiran Persalinan berdasarkan HPHT harus dilakukan untuk memastikan usia kehamilan sehingga dapat mencegah kelahiran kurang bulan maupun lebih bulan untuk menghindari resiko yang akan terjadi pada bayi.

Pada saat hamil ibu sudah periksa sebanyak 10 kali namun, ibu belum pernah memeriksakan Hbnya. Menurut teori Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar Hb <11% pada trimester I dan III dan kadar Hb <10,5% pada trimester II. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan, dan meningkatksn resiko berat bayi lahir rendah. Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.35

Anemia dalam kehamilan dapat terjadi karena peningkatan volume plasma darah yang menyebabkan konsentrasi sel darah merah menurun dan darah menjadi encer, inilah yang menyebabkan kadar hemoglobin dalam darah menurun. Pengenceran darah yang terjadi ini memiliki manfaat yaitu meringankan kerja jantung yang semakin berat dalam memompa karena adanya kehamilan.

Pada kasus ini ibu mengatakan biasa mengerjakan pekerjaan rumah sendiri, seperti mencuci, mengepel, menyapu, memasak dan merapihkan rumah. Ibu mengeluh kurang tidur, pada 28 Januari 2020 ibu tidur selama 4 jam dari pukul 23.00 WIB sampai pukul 03.00 WIB karena membantu suami menyiapkan sayuran untuk dijual dipasar. Ibu terakhir mengerjakan pekerjaan rumah pada tanggal 29 Januari 2020 dan mengeluh sangat lelah karena ikut membantu suami berjualan di pasar. Menurut teori pola pekerjaan ibu hamil berpengaruh terhadap kebutuhan energy. Kerja fisik pada saat hamil yang terlalu berat dan dengan lama bekerja melebihi tiga jam perhari dapat berakibat kelelahan. Kelelahan dalam bekerja menyebabkan lemahnya korion amnion sehingga timbul ketuban pecah dini.27

1. **Data Objektif**

Pada pukul 07.20 WIB ibu tiba di PONEK RSUD Leuwiliang dilakukan pemeriksaan fisik, CTG dan pemeriksaan laboratorium. Hasil pemeriksaan abdomen didapatkan TFU 34cm, Leopold I teraba bokong di fundus, Leopold II punggung kanan, Leopold III presentasi kepala, sudah masuk PAP, Leopold IV divergen, perlimaan 3/5, DJJ 148x/menit teratur, His 2x10’x30” teratur, pemeriksaan TTV yaitu TD 110/70 mmHg, Nadi 81x/menit, pernafasan 20x/menit, Suhu 36,7 oC. Lalu dilakukan pemeriksaan darah dengan hasil Hb 8,2 gr/dL, Leukosit 10,8x103/uL, Trombosit 233.000, Hematokrit 27%, HIV dan HbsAg negative, Golongan darah O dan Rhesus positif.

Menurut manuaba, klasifikasi anemia yaitu Hb > 11 gr% tidak anemia (normal, Hb 9-10 gr% anemia ringan, 7-8 gr% anemia sedang, Hb < 7 gr% Anemia berat. Pengaruh anemia terhadap kehamilan adalah KPD. Tanda-tanda infeksi terjadi bila ditemukan demam > 38oC dengan 2 atau lebih tanda berikutseperti: leukosit > 15.000 sel/mm3, DJJ > 160 kali/menit, frekuensi nadi ibu > 100 kali/menit nyeri tekan fundus saat tidak berkontraksi, cairan amnion berbau. Pada kasus ini hb ibu 8,2gr/dL,suhu, 36,7oC dan jumlah Leukosit 10,8x103/uL. Dari hasil pemeriksaan berdasarkan teori tidak terdapat kesenjangan bahwa ibu mengalami anemia sedang dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada ibu 31,32

Pemeriksaan laboratorium harus dilakukan untuk mencegah agar pasien mendapatkan penanganan sesuai dengan hasil pemeriksaan dan mencegah komplikasi yang terjadi baik pada ibu maupun bayi. Anemia dapat menyebabkan kejadian ketuban pecah dini dikarenakan kadar hemoglobin sebagai pembawa zat besi dalam darah berkurang sehingga menyebabkan rapuhnya beberapa daerah dari selaput ketuban.

 Saat di ruang bersalin pukul 09.00 WIB pada pemeriksaan genetalia Vulva tidak ada benjolan, tidak ada varises, terdapat pengeluaran air-air berwarna jernih dan tidak berbau, Vagina tidak ada kelainan, portio tebal lunak, pembukaan 4 cm, presentasi kepala, UUK depan, selaput ketuban negative, sisa cairan ketuban berwarna jernih, tidak ada molase, penurunan kepala Hodge II, tidak teraba bagian kecil yang terkemuka.

 Menurut teori, dimulai dari saat persalinan mulai sampai pembukaan lengkap (10cm), proses ini dibagi dalam 2 fase yaitu fase laten (8 jam) serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (6 jam) serbiks membuka dari 4cm sampai 10cm.15

 Hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan baik namun harus tetap dilakukan observasi kesejahteraan ibu dan janin, karena komplikasi persalinan bisa terjadi kapan saja. Sehingga untuk menghindari hal tersebut dilakukan observasi sesuai dengan partograf.

1. **Analisa**

Berdasarkan analisa yang diperoleh dari data Subjektif ibu mengatakan merasa mulas sejak pukul 23.30 WIB (29 Januari 2020) dan terdapat pengeluaran air-air sejak pukul 00.00 (30 Januari 2020), namun belum terdapat pengeluaran lendir darah serta tes nitrazin merah menjadi biru. Ini menandakan bahwa air yang keluar dari genetalia merupakan air ketuban, pada saat dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan 2 cm dan selaput ketuban negatif.

Berdasarkan data Objektif TTV dalam batas normal, pemeriksaan laboratorium Hb 8,2 gr/dL.Menurut teori, klasifikasi anemia yaitu Hb > 11 gr% tidak anemia (normal, Hb 9-10 gr% anemia ringan, 7-8 gr% anemia sedang, Hb < 7 gr% Anemia berat.31 Dari data tersebut tidak ada kesenjangan bahwa ibu mengalami anemia sedang.

Berdasarkan hasil pemeriksaan abdomen didapatkan TFU 34cm, Leopold I teraba bokong di fundus, Leopold II punggung kanan, Leopold III presentasi kepala, sudah masuk PAP, Leopold IV divergen 3/5, DJJ 148x/menit teratur, His 2x10’x30” teratur. Sehingga menghasilkan diagnose Janin tunggal hidup intrauterine, presentasi kepala.

Maka ditegakkan Analisa Ny. N usia 29 tahun G3P2A0 Usia Kehamilan 37 minggu dengan Ketuban Pecah Dini dan Anemia Sedang. Janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala keadaan ibu dan janin baik.

1. **Penatalaksanaan**

Pada pukul 07.20 WIB ibu tiba di PONEK RSUD Leuwiliang, dilakukan pemeriksaan fisik, CTG dan pemeriksaan laboratorium. Kemudian ibu dilakukan penyuntikan skintest cefotaxime dengan dosis 0,5cc secara IC, Setelah 10 menit dilakukan pemberian skintest tidak terdapat tanda alergi pada ibu. Ibu disuntikkan cofotaxime dengan dosis 5cc dengan IV bolus. Selanjutnya melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG dan didapatkan advice dilakukan observasi, lalu ibu di antar ke ruang bersalin untuk dilakukan observasi. Pada pukul 12.00WIB dilakukan induksi persalinan atas advice dokter Sp.OG dengan pemasangan RL 500cc drip oksitosin 5iu dengan kecepatan 20 tpm dan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan jalan lahir, selanjutnya melakukan observasi keadaan ibu dan janin untuk mencegah tanda infeksi dan distress janin setelah pemberian induksi persalinan.

Menurut teori Induksi persalinan adalah upaya untuk melahirkan janin menjelang aterm dalam keadaan belum terdapat tanda-tanda persalinan atau inpartu, dengan kemungkinan janin dapat hidup di luar kandungan (umur di atas 28 minggu), induksi persalinan dengan oksitosin diberikan pada kasus ketuban pecah dini bila tidak ada kontraindikasi dan melakukan observasi tanda-tanda infeksi dan kesejahteraan janin lalu terminasi pada kehamilan 37 minggu. Dari data tersebut tidak ada kesenjangan karena usia kehamilan ibu sudah 37 minggu.31

Induksi persalinan dengan oksitosin diberikan untuk mempercepat proses persalinan, karena oksitosin akan membantu merangsang otot rahim untuk berkontraksi, sehingga jika kontraksi uterus semakin kuat maka serviks akan mengalami penipisan sehingga pembukaan akan semakin cepat.

Pada kasus ini awal pemberian okstitosin 5iu yang sudah dicampur oleh Ringer Laktat 500cc diberikan sebanyak 20 tetes/menit. Menurut teori, Oksitosin dipasang infus dekstros 5% atau RL dengan 5 unit oksitosin, tetesan pertama antara tetes per unit dengan perhitungan setiap tetes mengandung 0,0005 unit sehingga dengan pemberian 12 tetes/menit terdapat oksitosin sebanyak 0,006 unit/menit, setiap 15 menit dilakukan penilaian. Jika tidak terdapat his adekuat, jumlah tetesan ditambah 4 tetes, sampai maksimal mencapai 40 tetes per menit atau 0,02 unit oksitosin/menit, tetesan maksimal dipertahankan dalam 2 kali pemberian 500cc dekstros 5%, jika sebelum tetesan ke 40, sudah timbul kontraksi otot Rahim yang ade kuat, tetesan terakhir dipertahankan, sampai persalinan berlangsung.

Dalam literature dikemukakan juga, bahwa pemberian oksitosin setiap menit adalah 30-40 IU atau tetesan sebanyak 40 tetes per menit dengan oksitosin sebanyak 10 IU. Metode objektif untuk mengkaji apakah serviks siap untuk induksi persalinan adalah dilatasi, penipisan (panjang kanal serviks), posisi, konsistensi, dan station bagian presentasi janin. Lima karakteristik yang berbeda dipertimbangkan dan masing-masing diberi skor antara 0 sampai 3. Jika jumlah totalnya mencapai 6 atau lebih, prognosis untuk induksi adalah baik. Keberhasilan induksi persalinan tergantung pada skor pelvis. Jika skor > 6 biasanya induksi cukup dilakukan dengan oksitosin. Jika < 5, matangkan serviks dengan prostaglandin atau kateter foley.22,14

Pada tindakan yang dilakukan terdapat kesenjangan diantaranya pemberian tetesan infus seharusnya dilakukan bertahap dan tidak dilakukan skor bishop agar mengetahui kematangan serviks agar dapat dilakukan induksi agar dapat meminimalkan kegagalan drip.

Pada pukul 14.30 WIB ibu mengeluh merasa mulas yang semakin kuat dan terasa ingin meneran seperti ingin BAB dan pengeluaran lendir bercampur darah semakin banyak, dilakukan pemeriksaan hasil kandung kemih kosong, penurunan kepala 1/5, His 3x10’x45”, DJJ 141x/menit, portio tidak teraba, pembukaan lengkap 10cm, terdapat pengeluaran lender bercampur darah, UUK depan, penurunan kepala Hodge III, tidak ada molase, tidak ada bagian kecil yang terkemuka.

Menurut teori, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan adanya kontraksi, Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan vagina, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lender dan darah. Tanda pasti kala II dilakukan dengan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan sudah lengkap dan kepala bayi terlihat di introitus vagina.18

Pada pukul 15.05 WIB bayi lahir spontan dan langsung menangis kuat, tonus otot aktif dan warna kulit kemerahan.Setelah bayi lahir penatalaksanaan pertama yang dilakukan adalah memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin. Pukul 15.06 WIB menyuntikkan oksitosin 10 iu secara IM di satu pertiga paha luar atas, lalu menjepit dan memotong tali pusat, setelah itu bayi langsung dilakukan IMD, selanjutnya melakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali dan mengamati tanda-tanda pelepasan plasenta. Plasenta lahir pukul 15.15 WIB, Lalu dilakukan masase uterus selama 15 detik fundus berkontraksi, memeriksa kelengkapan plasenta. Plasenta lengkap.

Sesuai dengan teori bahwa komponen dari Manajemen aktif kala III yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan setelah plasenta lahir dilakukan masase uterus. 18

Oksitosin dapat memicu kontraksi yang terjadi pada proses pelepasan plasenta sehingga terjadi penekanan pembuluh darah yang terdapat pada plasenta sehingga terjadi pelepasan dan menghindari terjadinya perdarahan.

 Hal ini dilakukan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah pada kala III.

Pada pukul 15.16 WIB ibu memasuki kala IV persalinan, ibu hanya mengalami lecet pada kulit vagina. Sehingga, tidak dilakukan penjahitan selanjutnya dilakukan observasi kala IV.

Menurut teori pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pascapersalinan paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan TTV, kontraksi uterus, dan terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500cc.17

Observasi dilakukan sesuai dengan partograf setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam kedua, hal ini dilakukan untuk memantau keadaan ibu dan menghindari terjadinya perdarahan pasca persalinan.

Pada post partum 1 hari selang infus sudah dilepas pada pukul 09.10 WIB, Saat di rumah sakit ibu diberikan pendidikan kesehatan baik untuk ibu maupun untuk bayi agar setelah dirumah ibu dapat memelihara kesehatan baik untuk diri sendiri maupun untuk bayi, begitupun ketika memberikan asuhan saat kunjungan rumah. Pendidikan kesehatan yang diberikan yaitu tanda bahaya masa nifas, senam nifas, pemilhan alat kontrasepsi, tekhnik perawatan payudara pada ibu menyusui, tanda bahaya bayi baru lahir, imunisasi dasar dan ASI eksklusif.

Dan setelah dilakukan asuhan selama 44 hari hasil pemeriksaan ibu dan bayi dalam keadaan sehat, tidak ada masalah yang terjadi pada ibu dan bayi sebagai akibat komplikasi dari Ketuban Pecah Dini dan Anemia sedang. Serta, ibu mengalami peningkatan hb pada hari ke 44.

1. **Faktor Pendukung dan Penghambat**
2. Faktor Pendukung

Kerjasama dan komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan di RSUD Leuwiliang sehingga memudahkan dalam memberikan asuhan. Serta pasien dan keluarga yang kooperatif sehingga memudahkan penulis menggali permsalahan melalui pengkajian dan pemeriksaan fisik. Sehingga asuhan yang diberikan kepada ibu dan bayi dengan mudah dan dapat diterima oleh pasien maupun keluarga.

1. Faktor Penghambat

Ketidakpunyaan alat untuk melakukan cek hb pada saat kunjungan ulang, sehingga pada saat kunjungan sampai postpartum minggu kedua tidak dilakukan pengecekan hb ulang, namun akhirnya penulis dipinjamkan alat oleh Bidan pada saat praktik gelombang 2 di PMB, tidak terdapat protap penanganan anemia di Rumah Sakit serta tidak dilakukan pemeriksaan bishop skor sebelum pemberian induksi.