

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Intranatal Care**

##### **1. Data Subjektif**

Berdasarkan hasil anamnesa, Ny. S usia 23 tahun G1P0A0 gravida 39 minggu datang ke RSUD Sekarwangi tanggal 27 Maret 2024 pukul 21.30 WIB rujukan dari bidan puskesmas karena ibu mengeluh sudah keluar air-air dari pukul 18.00 WIB berwarna jernih disertai dengan lendir darah yang tidak dapat tertahan, sudah ada mulas namun masih jarang (HIS 1x10'10") dan sudah ada pembukaan 3cm. Ini sudah sesuai teori karena menurut Arif Mansjoer, Ketuban Pecah Dini (KPD) didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya persalinan, hal ini bisa terjadi pada usia kehamilan  $\leq 37$  minggu atau  $\geq 37$  minggu.<sup>1</sup>

Ibu mengatakan Hari pertama haid terakhir ibu tanggal 25 Juni 2023 dan taksiran persalinan 01 April 2024 yang merupakan usia kehamilan ibu sekarang 39 minggu. Ini sudah sesuai teori karena Ketuban Pecah Dini bisa terjadi pada akhir kehamilan (KPD aterm  $\geq 37$  minggu) maupun sebelum kehamilan (KPD preterm  $\leq 37$  minggu).<sup>4</sup>

Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya dan tidak pernah keguguran (G1P0A0). Ini sudah sesuai teori karena paritas dapat menyebabkan terjadinya KPD karena faktor tersebut berhubungan langsung dengan kemampuan alat reproduksi. KPD lebih banyak terjadi pada multipara dan grandemultipara yang disebabkan motilitas uterus yang berlebih, kelenturan leher rahim yang berkurang sehingga dapat terjadi pembukaan serviks terlalu dini yang mengakibatkan pecahnya ketuban. Semakin tinggi paritas seseorang semakin tinggi angka kematian maternal. Paritas 2-3 dianggap aman dalam menjalani proses kehamilan dan persiapan persalinannya, karena pada paritas ini ibu sudah memiliki pengalaman dalam menjalani proses kehamilan dan persalinannya.<sup>14</sup>

Ibu mengatakan usia ibu sekarang yaitu 23 tahun yang merupakan bahwa organ reproduksi sudah bisa bekerja dengan baik termasuk jalan lahir wanita

yang sudah optimal untuk bekerja secara sempurna dan tidak menyebabkan resiko rendah maupun tinggi pada ibu. Ini sudah sesuai teori karena Usia dapat dikategorikan menjadi dua yaitu risiko tinggi dan risiko rendah, ibu dengan usia risiko tinggi mempunyai risiko lebih tinggi terjadi KPD dari pada ibu dengan risiko rendah dengan usia <20 tahun hal ini dikarenakan organ reproduksinya belum bekerja dengan baik termasuk jalan lahir wanita yang belum optimal untuk bekerja secara sempurna. Organ reproduksi perempuan yang belum matang dan siap dapat menyebabkan kurang optimalnya pembentukan beberapa jaringan yang ada di dalamnya dan dari hal ini nantinya dapat berpengaruh terhadap pembentukan membran ketuban yang tipis sehingga bisa menyebabkan KPD. Sedangkan wanita dengan usia di atas 35 tahun akan mengalami penurunan fungsi organ yang berarti mempunyai potensi lebih besar untuk terkena penyakit degenerative seperti tensi yang tinggi, gangguan pada sistem pembuluh darah, dan penyakit gula di mana beberapa penyakit ini secara tidak langsung juga mempengaruhi dengan tingkat kejadian KPD.<sup>13</sup>

## **2. Data Objektif**

Pada kasus ini, ibu sampai diPonek RSUD Sekarwangi pukul 21.30 dengan dilakukan pemeriksaan meliputi: Tanda-tanda vital yang didapat TD: 130/80mmHg, N: 81x/m, R:21x/m, S: 36,6°C. Detak Jantung Janin (DJJ): 156x/m. Cairan ketuban berwarna jernih tidak berbau dan disertainya darah. Dan ibu tidak mengalami keputihan yang berbau. Pada pemeriksaan fisik juga didapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak terdapat infeksi yang dilihat dari suhu, DJJ, cairan ketuban dan keputihan. Jika tidak dirujuk, ibu akan lelah berbaring di tempat tidur partus akan menjadi lama, maka suhu badan akan naik ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ), nadi meningkat, cairan vagina berbau busuk, dan DJJ meningkat. Ini sudah sesuai teori, karena menurut Khoerutun Nisa R., apabila selaput tersebut pecah dalam waktu yang cukup lama menuju persalinan, maka akan meningkatkan tanda-tanda infeksi pada ibu dan janin.<sup>2</sup>

Ibu dilakukan pemeriksaan CTG (Cardiotocography) selama 10 menit dengan hasil DJJ 156x/menit. Ini sudah sesuai teori karena CTG adalah alat yang

digunakan untuk memantau aktivitas dan denyut jantung janin, serta kontraksi rahim saat bayi berada di dalam kandungan. Melalui pemeriksaan ini, dokter dapat mengevaluasi apakah kondisi janin sehat sebelum persalinan.

Ibu mengatakan sudah merasa mulas sejak pukul 16.00 WIB namun masih jarang dan hasil pemeriksaan bidan yaitu terdapat HIS dengan  $1 \times 10^7 - 10^{10}$  dengan konsistensi lemah. Ini sudah sesuai teori karena Ketuban Pecah Dini terjadi dengan tidak disertai adanya HIS yang adekuat.<sup>1</sup>

Hasil pemeriksaan VT ibu yaitu terdapat keluarnya cairan ketuban berwarna jernih cairan yang tidak tertahan disertai adanya lendir darah. Ini sudah sesuai dengan tanda dan gejala dari Ketuban Pecah Dini yaitu keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina dengan aroma air ketuban berbau amis dan tidak seperti bau amoniak, mungkin cairan tersebut masih merembes atau menetes dengan ciri pucat dan bergaris, atau berwarna darah. Dan cairan ini tidak akan berhenti atau kering karena terus diproduksi sampai kelahiran.<sup>14</sup>

Sebelum dilakukannya induksi, ada syarat-syarat yang dilakukan seperti menilai tentang komponen penilaian Bishop skor. Hasil dari penilaian komponen Bishop skor Ny. S yaitu pembukaan 3cm diberi point 2, panjang serviks  $\leq 1$  diberi point 3, konsistensi lunak diberi point 2, posisi kepala anterior diberi point 1, penurunan kepala dari spina ischiadika -2 diberi point 1, penurunan kepala perlimaan 4/5 diberi point 0 dan dijumlah dengan hasil 9 ( $\geq 5$ ) yang artinya serviks sudah matang dan boleh dilakukan induksi. Ini sudah sesuai teori, karena sebagai salah satu syarat dilakukannya induksi persalinan adalah serviks yang sudah matang, oleh karena itu perlu adanya penilaian objektif tentang semua komponen penilaian skor Bishop dari pembukaan, panjang serviks, konsistensi serviks, posisi kepala, penurunan kepala dari spina ischiadika dan penurunan kepala perlimaan yang dituangkan dalam bentuk Standart Operasional Prosedur, sehingga antara satu pemeriksa dengan pemeriksa yang lain ada keseragaman sehingga hasil yang diharapkan maksimal yaitu keberhasilan induksi persalinan.

3

### 3. Analisa

Didapatkan diagnosa Ny. S usia 23 tahun gravida 39 minggu dengan Ketuban Pecah Dini. Hal ini didapatkan pada saat ibu mengatakan sudah keluar air-air berwarna jernih disertai lendir darah sejak pukul 18.00 WIB, kemudian dilakukan pemeriksaan penunjang (test lakmus) dan terdapat hasil kertas lakmus merah berubah menjadi biru yang menunjukkan air ketuban. Ini sudah sesuai teori karena pada saat pemeriksaan penunjang menggunakan kertas lakmus merah berubah menjadi biru yang menunjukkan air ketuban. <sup>1</sup>

### 4. Penatalaksanaan

Saat ibu tiba di RSUD Sekarwangi, ibu dilakukan anamnesa atau wawancara terkait keluhan ibu, alasan ibu dirujuk, dan lainnya. Ini sudah sesuai teori karena pada saat pasien datang, pasien akan dilakukan informed consent atau anamnesa yang bertujuan untuk mengumpulkan data subjektif dan mengetahui alasan pasien datang. <sup>22</sup>

Pukul 21.35 ibu dipasangkan infus 500ml RL dengan oxytocin drip 5IU dengan tetesan 20/menit ditangan kiri dan kemudian dilakukan observasi DJJ dan HIS setiap 30menit sekali. Ini sudah sesuai teori karena induksi persalinan diberikan pada ibu hamil dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) dan sudah memenuhi syarat Bishop skor. <sup>4</sup>

Kemudian dilakukan observasi kemajuan persalinan dan kesejahteraan ibu dan janin yaitu HIS, DJJ dan tanda persalinan lainnya setiap 30 menit. Ini sudah sesuai teori karena ibu dengan Ketuban Pecah Dini harus diobservasi kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin setiap 30 menit sekali. <sup>22</sup>

Sambil dilakukannya observasi kemajuan persalinan, ibu diajarkan teknik relaksasi dan dianjurkan untuk tidak mencedan jika ada HIS muncul. Ini sudah sesuai teori karena mengajarkan ibu teknik relaksasi bisa membuat ibu rileks jika ada HIS muncul. Dan dengannya memberitahu ibu untuk tidak mencedan sebelum waktunya bisa mencegah terjadinya komplikasi pada ibu seperti mudah cape dan bengkak pada vagina, dan pada bayi bisa menyebabkan caput. <sup>22</sup>

Setelah dilakukannya di induksi, ibu merasa mulas semakin sering dan kuat dan 1 jam setengah kemudian ibu pembukaan lengkap dan dipimpin persalinan, kemudian bayi lahir normal. Ini tidak sesuai dengan teori karena persalinan normal terjadi dalam waktu 6-18 jam. Namun pada kasus ibu ini disebut Persalinan Presipitatus atau persalinan cepat yang berlangsung kurang dari 3 jam setelah munculnya HIS. Persalinan presipitatus diakibatkan oleh kontraksi yang sangat kuat akibat dari induksi. Partus presipitatus akan menimbulkan berbagai komplikasi terhadap ibu seperti menimbulkannya rupture uteri, laserasi yang luas pada uterus, vagina dan perineum, serta perdarahan dari tempat implantasi plasenta. <sup>1</sup>