

BAB V

PEMBAHASAN

A. Data Subjektif

Pada tanggal 01 Maret 2022 ibu datang ke RS Salak bersama suami. Hasil anamnesa ibu mengeluh keluar air-air dari jalan lahir sejak pukul 03.00 WIB dan merasakan mulas yang tidak terlalu kuat dan sering serta belum keluar lendir darah sesuai dengan teori Nugroho bahwa ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan (sebelum inpartu pada pembukaan <4cm (fase laten). KPD adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan yang terjadi pada saat akhir kehamilan atau jauh sebelumnya.²⁶

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 18-06-2021 dan TP (Taksiran Persalinan) pada tanggal 25-03-2022. Usia kehamilan berdasarkan Rumus Neagle didapatkan hasil bahwa usia kehamilan ibu 36 minggu 5 hari. Ibu tercatat sejak pemeriksaan kehamilan pertama di Bidan di usia kehamilan trimester pertama dan dilanjutkan pada trimester ketiga untuk melakukan USG, hal tersebut sesuai pada Peraturan Menteri Kesehatan yaitu pelayanan ANC oleh Dokter pada trimester satu dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama. Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor resiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan *ultrasonografi* (USG). Pelayanan ANC oleh dokter pada trimester tiga dilakukan perencanaan persalinan, termasuk pemeriksaan *ultrasonografi* (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan.³⁶

Ibu saat hamil sudah diberikan suntik TT pertama dan kedua, hal tersebut sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No 21 Tahun 2021 pada BAB III Pelayanan Kesehatan Masa Hamil yaitu tentang Standar pelayanan antenatal 10T salah satunya skrining status imunisasi tetanus. Pemberian imunisasi ini diberikan pada kunjungan antenatal pertama dan 4 minggu setelah TT1 dengan lama perlindungan 3 tahun.³⁶

Ibu mengeluh keluar air-air dari daerah kemaluannya saat usia kehamilan ibu masih 36 minggu dari hasil diagnosa rekam medik. Sesuai dengan teori Ketut bahwa tanda dan gejala ketuban pecah dini yaitu keluar cairan yang banyak secara tiba-tiba. Dan jika dihubungkan dengan usia kehamilan ibu yaitu 36 minggu maka ketuban pecah dini termasuk kedalam ketuban pecah dini preterm atau kurang bulan sesuai dengan teori Sriyana yaitu pecahnya kulit ketuban pada usia kehamilan <37 minggu disebut ketuban pecah dini kehamilan kurang bulan.⁷

Dalam kasus ini ibu mengatakan bahwa pekerjaan rumahnya dilakukan sendiri tanpa bantuan suami dan keluarga. Menurut penelitian yang dilakukan Tahir (2012) di RSUD Syekh Yusuf menunjukkan bahwa ibu yang melakukan 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 yaitu sebanyak 104 ibu atau 81,9%.¹¹

Ibu mengatakan merasa gerakan janin lebih banyak dengan denyut jantung janin yang sering dirasakan yaitu di perut sebelah kanan atas dan di perut sebelah kiri bawah. Menurut hasil USG yang telah ibu lakukan di trimester ketiga bahwa letak kedua janin yaitu lintang. Sesuai pada teori Fadlun bahwa pada kehamilan <32 minggu, jumlah air ketuban relatif lebih banyak sehingga memungkinkan janin bergerak dengan bebas, dan demikian janin dapat menempatkan diri dalam letak sungsang atau letak lintang.¹⁸

Kehamilan ganda atau gemelli merupakan hal yang pertama dirasakan oleh ibu, sebelumnya pernah mengalami keguguran. Menurut data pengkajian ibu mengatakan kehamilan ganda dapat terjadi faktor keturunan dari suami ibu. Menurut Teori Susilaningrum bahwa dari beberapa faktor penyebab kehamilan ganda, penyebab utama terjadinya kehamilan ganda atau kembar ini adalah faktor keturunan.²⁵ Kehamilan ganda memiliki faktor resiko diantaranya ketuban pecah dini, sesuai dengan teori Manuaba bahwa penyebab ketuban pecah dini bisa terjadi akibat keregangan rahim yang berlebihan akibat kehamilan ganda atau kembar.²⁰

Dan menurut penelitian yang dilakukan Tahir (2012) di RSUD Syekh Yusuf menunjukkan bahwa ibu yang mengalami ketuban pecah dini akibat hamil kembar sebanyak 14 orang atau 11% dari Analisa data ibu yang mengalami kehamilan ganda beresiko 3 kali lebih besar dibanding dengan ibu yang tidak dengan kehamilan ganda.¹¹

Ibu datang ke RS Salak secara langsung bersama suami pada tanggal 01 Maret 2022 pukul 08.30 wib karena keluar air-air dari jalan lahir. Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan dari Bidan dan Dokter yang selalu memberitahu saat setelah selesai pemeriksaan kehamilan. Sehingga pada saat keluarnya air-air dari jalan lahir ibu dan suami segera datang ke RS Salak sehingga konseling ANC yang diberikan oleh Bidan dan Dokter dikatakan berhasil karena ibu sudah mengetahui tanda bahaya dalam kehamilan.

Ibu sudah dilakukannya pemeriksaan Hb sebanyak dua kali yaitu di trimester pertama dan di trimester ketiga, hal tersebut sesuai dengan standar pelayanan antenatal terpadu di Peraturan Menteri Kesehatan No.21 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan antenatal meliputi 10T, salah satunya tes laboratorium.³⁶

B. Data Objektif

Pada kasus ini saat ibu datang ke UGD RS Salak segera dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil TD : 127/80 mmHg, N : 82x/menit, P : 20x/menit, S : 37 °C. Menurut tanda-tanda vital pada pasien dewasa yaitu Tekanan Darah 120/80 mmHg, Nadi 60-100xmenit, Pernapasan 16-20x/menit dan Suhu 36,5-37,5°C. maka pada kasus ini tanda-tanda vital ibu masuk dalam kategori normal.³⁷

Saat dilakukannya pemeriksaan ibu sudah terdapat his namun belum terlalu kuat dan teratur sesuai dengan teori Nugroho yaitu ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan (sebelum inpartu pada pembukaan <4cm (fase laten). KPD adalah pecahnya ketuban

sebelum waktunya melahirkan yang terjadi pada saat akhir kehamilan atau jauh sebelumnya.²⁶

Hasil pengukuran tinggi fundus uteri berdasarkan usia kehamilan 2 jari dibawah px dan palpasi leopold I teraba keras panjang seperti papan yaitu punggung. Leopold II sebelah kanan dan kiri teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala. Leopold III teraba teraba keras panjang seperti papan yaitu punggung. DJJ I : 153x/menit teratur Puntum maksimum perut kanan atas DJJ II : 143x/menit teratur Puntum maksimum perut kiri bawah. Setelah dilakukannya pemeriksaan tersebut maka presentasi janin yaitu letak lintang. Sesuai pada teori Fadlun bahwa pada kehamilan <32 minggu, jumlah air ketuban relatif lebih banyak sehingga memungkinkan janin bergerak dengan bebas, dan demikian janin dapat menempatkan diri dalam letak sungsang atau letak lintang.¹⁸ Apabila dikaitkan dengan kejadian ketuban pecah dini, kelainan letak pada janin dapat meningkatkan kejadian ketuban pecah dini karena kelainan letak dapat memungkinkan ketegangan otot rahim meningkat sehingga dapat menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini.¹⁴

Pada pemeriksaan genitalia inspeksi didapatkan hasil bahwa terdapat pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir yang tidak tertahankan, berwarna jernih dan berbau khas dan saat dilakukan pemeriksaan dalam portio tebal lunak, pembukaan 1 cm, ketuban berwarna jernih, tidak ada penurunan bagian kepala, tidak ada tali pusat yang menumbung dan sudah ada his 1x10'20'' tidak kuat. Pada teori Nugroho dikatakan bahwa ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan (sebelum inpartu pada pembukaan <4cm (fase laten). Pada kasus ini ibu baru pembukaan 1 cm dan mulas tidak ade kuat.²⁶

Setelah dilakukan inspeksi pada genitalia terdapat pengeluaran cairan dari vagina dan dilakukan tes nitrazin atau tes lakmus, lakmus merah menjadi biru adalah merupakan salah satu diagnose ketuban pecah dini.

Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil leukosit yaitu 6.600/mcL dan hasil pemeriksaan tersebut menunjang bahwa tidak terdapat tanda korioamnionitis atau infeksi, sesuai dengan teori bahwa

korioamnionitis adalah diagnosis klinik yang ditegakkan bila ditemukan demam $>38^{\circ}\text{C}$ dengan 2 atau lebih dari tanda-tanda berikut seperti leukosit >15.000 sel/mm³, DJJ >160 x/menit, frekuensi nadi ibu >100 x/menit, cairan amnion berbau dan terdapat nyeri tekan fundus saat tidak ada kontraksi. Maka pada kasus ini ibu tidak mengalami infeksi atau korioamnionitis.

Ibu dilakukan pemeriksaan Hb dengan hasil 10,6 gr/dl. Menurut derajat anemia Hb 10,6 gr/dl termasuk kedalam kategori Anemia Ringan. Anemia terjadi dikarenakan kondisi hemodilusi yang menyebabkan meningkatnya volume plasma dibandingkan eritrosit sehingga menurunkan konsentrasi hemoglobin.¹⁰

Berdasarkan HPHT bahwa usia kehamilan ibu 36 minggu 5 hari. Dalam kasus ini dari hasil USG terakhir pada tanggal 22 Februari 2022 usia kehamilan ibu 35 minggu namun dari hasil HPHT usia kehamilan ibu 36 minggu 5 hari dan sudah disesuaikan dengan berat badan kedua bayi saat lahir yaitu 2600 gram dan 2620 gram dan dari hasil Ballard Score yaitu 34. Maka, dari hasil tersebut kehamilan ibu dan kedua bayi dalam keadaan aterm.

C. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif maka ditegakkan Analisa Ny.S usia 32 Tahun Hamil 36 minggu 5 hari dengan ketuban pecah dini dan anemia ringan serta syok anafilaktik, janin gemelli hidup intrauterine letak lintang.

D. Penatalaksanaan

Pada kasus Ny.S dilakukan observasi untuk memantau keadaan ibu dan janin. Adapun hasil kolaborasi dengan dokter dilakukan observasi his dan DJJ tiap 30 menit dengan hasil kondisi ibu dan kedua janin baik, pasang infus, memberikan antibiotik ceftriaxone 1x2gr pada cairan RL 100 ml, terapi injeksi dexamethason 12mg secara IV, pemberian nifedipine 3x10mg sebagai tokolisis, pemeriksaan laboratorium lengkap dan perawatan konservatif. Pada kasus ini diberikan dexamethasone untuk dilakukan

pematangan paru pada janin dan ibu dilakukan perawatan konservatif untuk dilakukan pemantauan.

Hasil advice dokter obgyn bahwa ibu dioberservasi djj dan his. Pada pasien ini diberikan perawatan konservatif dengan pertimbangan keadaan ibu dan janin masih dalam keadaan baik. Hal ini berdasarkan sarwono bahwa perawatan konservatif dilakukan bila tidak ada penyulit (baik pada ibu dan janin) dan harus dilakukan perawatan di rumah sakit.

Dokter SPOG mempertimbangkan kekhawatiran terjadinya gawat pada kedua janin akibat pengeluaran cairan ketuban yang terus menerus. Pemeriksaan abdomen DJJ I 153x/menit puntum maksimum perut kanan atas dan DJJ II 143x/menit puntum maksimum perut kiri bawah, kandung kemih kosong, genetalia pada vulva dan vagina tidak ada pembengkakan dan terdapat pengeluaran cairan dari jalan lahir. Pemeriksaan menunjukkan bahwa letak janin yaitu lintang sehingga Dokter SpOG memberikan advice bahwa Ny.S dijadwalkan untuk dilakukannya tindakan sectio caesarea pada pukul 16.00 WIB. Menurut protap rumah sakit harus dilakukan pemeriksaan USG pada kasus ketuban pecah dini untuk pemeriksaan penunjang, dalam kasus ini tidak dilakukan pemeriksaan tersebut sehingga hal tersebut menjadi ketidaksesuaian dengan protap rumah sakit yang sudah berlaku.

Pada tanggal 01 Maret 2022 pukul 11.00 wib sudah dianjurkan berpuasa sebelum tindakan sectio caesarea, memasang CTG, memberikan dexamethasone 12mg secara IV bolus, terapi injeksi antibiotik sesuai advice dokter ceftriaxone 1x2gr pada cairan RL 100 ml dengan 20 tpm. 15-20 menit sebelumnya ibu sudah dilakukan skin test dan tidak ada reaksi alergi pada ibu. Menurut Penelitian Ni Putu Sudewi,dkk bahwa reaksi kemerahan kulit terjadi segera, mencapai puncak dalam waktu 20 menit dan mereda setelah 20-30 menit. Beberapa pasien menunjukkan edema yang lebih lugas dengan batas yang tidak terlalu jelas dan dasar kemerahan selama 6-12 jam dan berakhir setelah 24 jam (fase lambat).³⁸

Pemberian antibiotik tersendiri sebelumnya dilakukan skin test untuk menghindari terjadinya reaksi alergi mengingat rute intravena memiliki kerugian yang mudah terjadi karena kadar obat yang tinggi segera

mencapai darah.³⁹ Menurut teori Wilkinson hasil reaksi uji tusuk (skin test) negative namun terjadi tanda-tanda alergi hal tersebut dapat terjadi bila kualitas allergen yang buruk, waktu pembacaan tidak adekuat dan tehnik tusukan yang salah.⁴⁰

Syok anafilaktik yang terjadi pada ibu memiliki gejala lemas, pusing, batuk, pucat, gatal-gatal, bengkak pada mata, bibir, tangan dan kaki. Sesuai dengan Teori Rengganis bahwa gejala atau reaksi anafilaksis dapat dilihat dari beberapa gejala organ tubuh, diantaranya gejala prodromal, organ pernapasan, kardiovaskuler dan pada kulit.⁴¹ Tata laksana yang sudah diberikan sesuai dengan penatalaksanaan syok anafilaktik yaitu miringkan ibu, berikan adrenalin, pemberian oksigen dan antihistamin atau difenhidramin yang sesuai dengan Teori Rengganis bahwa penatalaksanaan syok anafilaktik mengidentifikasi dan menghentikan kontak alergen, penilaian jalan napas, berikan adrenalin dan histamin.⁴¹

Denyut jantung janin (DJJ) saat ibu mengalami syok terjadi penurunan hingga 60-70x/menit yang menunjukkan gawat janin sehingga mengalami hipoksia. Hal tersebut sesuai dengan teori Nugroho bahwa gawat janin adalah denyut jantung janin (DJJ) kurang dari 100/menit atau lebih dari 180/menit dan tidak teratur. Gawat janin terjadi bila janin tidak menerima oksigen yang cukup, sehingga mengalami hipoksia.⁴²

Memberikan dukungan dan support emosional kepada ibu dengan memberikan semangat dan motivasi kepada ibu bahwa tidak perlu khawatir dan tetap tenang dan menganjurkan untuk suami serta keluarga menemani dan memberikan support kepada ibu sebagai bentuk pemberian asuhan psikologi pada ibu sesuai dengan teori varney bahwa terdapat 5 kebutuhan ibu dalam persalinan salah satunya dengan memberikan asuhan psikologis pada ibu.

Pada asuhan post partum menganjurkan ibu untuk istirahat pasca operasi dan belajar mobilisasi ringan dengan perlahan-lahan seperti menggerakkan tangan, kaki dan badan serta miring ke kanan dan kiri, memberikan dukungan dan support pasca tindakan operasi sectio caesarea dan memberikan konseling mengenai perawatan luka bekas operasi dengan

menjaga luka bekas operasi agar tetap kering dan bersih serta mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi ketidaknyamanan nyeri luka pasca operasi, memberitahu ibu bahwa kedua bayi ibu berada di ruang perinatologi atau ruang bayi dan saat ini tidak ada rawat gabung sehingga ibu tidak dapat ke ruang bayi untuk memberikan ASI pada kedua bayi ibu.

Bayi lahir menangis kuat, tonus otot aktif, kulit kemerahan sehingga tidak terjadi asfiksia pada kedua bayi. Hal ini sesuai dengan penelitian Wahyuni, yang mengatakan dalam penelitiannya bahwa tidak terdapat hubungan antara faktor ibu dengan kejadian asfiksia.⁴³

Kemudian, kebijakan rumah sakit memberikan susu formula kepada bayi untuk membantu memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi selama tidak diberlakukannya rawat gabung maka hal tersebut tidak sesuai karena sesuai dengan rekomendasi UNICEF dan World Health Assembly (WHA) yang menyarankan bahwa ASI eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, seperti air putih, madu, susu formula, dsb sampai bayi berumur 6 bulan.⁴⁴

Penatalaksanaan post partum, ibu mendapatkan obat berdasarkan advice dokter yaitu mendapatkan obat pronalges suppositoria 3x1 dan terapi obat oral ceftazidime 2x1gr, Asam mefenamat 500 mg 3x1, Sulfate ferrous 60mg 2x1, D3 1000 1x1. Asam mefenamat diberikan pada ibu untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu post partum dan merupakan terapi analgetik. Hal ini sesuai dengan teori varney bahwa pada ibu post partum dapat diberikan obat-obat analgetik sebagai pengurang rasa nyeri pada ibu post partum. Ceftadizime merupakan obat antibiotik yang berfungsi untuk membantu membunuh bakteri penyebab infeksi. Obat Sulfate ferrous berfungsi untuk menstabilkan dan membantu menambah darah yang hilang pasca melahirkan dan mencegah terjadinya anemia pada masa nifas.

Pada tanggal 02 Maret 2022 ibu sudah dapat duduk dan turun dari tempat tidur dan pada pukul 10.00 wib ibu sudah bertemu kedua bayinya di ruang perinatologi dan sudah menyusui bayinya secara bergantian masing-masing selama 15 menit. Kemudian sesuai advice dokter pukul 16.00 wib

mengganti pampers dan memberikan obat pronalges suppositoria serta melepaskan kateter pada pukul 16.05 wib sehingga ibu lebih mudah dan nyaman untuk bergerak dan melanjutkan pemberian obat oral sesuai advice dokter. Memberitahu ibu tanda bahaya nifas dan menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB serta menganjurkan suami ibu memenuhi kebutuhan hidrasi dan nutrisi ibu.

Pemeriksaan yang dilakukan pada tanggal 03 Maret 2022 pukul 17.00 wib. Ibu sudah ada visit dari dokter pada pukul 14.00 wib dan sudah 2 kali bertemu bayinya pada pukul 10.00 wib dan 15.00 wib di ruang perinatologi dan menyusui kedua bayinya secara bergantian selama 15 menit. Menurut advice dokter ibu sudah diperbolehkan pulang dan melepas infus pada pukul 17.10 wib serta mengganti perban dengan perban anti air pukul 17.15 wib. Menjelaskan pada ibu mengenai kunjungan ulang 1 minggu dan memberitahu cara perawatan luka bekas operasi agar tetap bersih dan kering. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi, memberitahu ibu cara menyusui yang baik untuk bayi kembar dan memberitahu ibu mengenai ASI eksklusif serta memberitahu mengenai personal hygiene. Mengingatkan kemhali ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 10 Maret 2022 ke poli kandungan.

Saat dirumah sakit pada masa nifas ibu diberikan Pendidikan Kesehatan baik untuk ibu dan janin agar dirumah ibu dapat melakukannya dan memudahkan ibu dalam mengurus kedua bayi ibu. Pendidikan kesehatan yang diberikan oleh ibu adalah kebutuhan nutrisi ibu nifas dan kebutuhan istirahat serta KB pasca salin. Ibu dianjurkan makan-makanan bergizi seperti sayur, daging, buah-buahan dan kacang-kacangan serta menganjurkan ibu untuk istirahat disela kedua bayi tidur mengingat kadar Hb ibu sebelum pulang 10,8gr/dl dikategorikan anemia ringan. Setelah dilakukannya asuhan hingga ibu sudah diperbolehkan pulang dengan hasil pemeriksaan ibu dan bayi dalam keadaan sehat dan setelah dilakukannya evaluasi saat kunjungan ulang 1 minggu ibu tidak ada masalah dan bisa mengasuh kedua anaknya.

E. Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat

1. Faktor Pendukung

Asuhan yang diberikan tidak luput dari adanya faktor dukungan. Dukungan yang diperoleh didapatkan dari faktor internal dan eksternal. Faktor internal didapatkan dari pasien beserta keluarga yang sangat kooperatif dalam memberikan informasi terkait keluhan dan kebutuhan sehingga dapat memudahkan pada saat melakukan asuhan. Faktor eksternal sendiri tidak kalah penting dalam membantu memberikan informasi, baik secara langsung ataupun melalui suatu media dimana para Dokter dan Bidan di RS Salak yang saling bekerja sama dan membantu satu sama lain tanpa membeda-bedakan.

2. Faktor Penghambat

Faktor penghambat yang didapatkan selama memberikan asuhan yaitu karena masih dalam masa pandemi, maka tidak diberlakukannya rawat gabung antara ibu dan bayi di Rumah Sakit Salak sehingga pemantauan ibu dan bayi tidak dapat dilakukan secara baik, kemudian jadwal dinas yang ditetapkan di ruang kebidanan sehingga pemantauan bayi tidak efektif serta pemberian susu formula pada bayi selama tidak diberlakukannya rawat gabung antara ibu dan bayi. Serta tidak dilakukannya pemeriksaan penunjang USG oleh dokter sehingga tidak sesuai dengan protap rumah sakit pada kasus ketuban pecah dini yang sudah berlaku dan sudah dilakukannya skin test pada ibu namun reaksi syok anafilaktik akibat antibiotik masih terjadi pada pasien.