

Laporan Kasus : Asuhan Kebidanan Patologi Pada Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dini

Nuraini^{1*}, Sella Ridha Agfiany², Elsa Noftalina³

¹²³Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl Ampera No.9, Pontianak, Kalimantan Barat

*nurainiap081@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : *World Health Organization* (WHO) mengenai AKI dalam capaian target *Sustainable Development Goals* 3.1 (SDG) menyatakan secara global pada tahun 2017, AKI di dunia mencapai 211/100.000 Kelahiran Hidup. Pada tingkat regional, AKI di ASEAN berada pada peringkat ke-3 yang mana mencapai 152/100.000 Kelahiran Hidup, sementara Indonesia sebagai salah satu negara berkembang memiliki AKI yang cukup tinggi jika dibandingkan negara lainnya di dunia, yaitu mencapai 177/100.000 Kelahiran Hidup. Angka kejadian KPD di dunia mencapai 12,3% dari total persalinan. Sebagian besar KPD terjadi di negara berkembang Asia.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mampu memberikan asuhan kebidanan patologis pada ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini

Laporan Kasus: Penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa Asuhan Kebidanan yang diberikan Pada Ny.D di RSIA Permata Bunda Ketapang dari tanggal 17 Desember 2020. Subyeknya Ny.D Umur 22 tahun GIP0A0 hamil 39 minggu ibu mengatakan keluar cairan dari jalan lahir. Proses persalinan Ny. D dengan Ketuban Pecah Dini, datadikumpulkan dari data anamnesa, observasi, pemeriksaan dan sesuai dengan teori yang didapat.

Diskusi: Dengan di terapkannya asuhan kebidanan secara patologi pada Ny. D dengan Ketuban Pecah Dini menggunakan 7 langkah varney yang dituangkan dalam bentuk SOAP.

Simpulan: Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dari pembahasan "Asuhan Kebidanan Patologis Pada Ny. D Dengan Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Permata Bunda Kabupaten Ketapang" dengan menggunakan 7 langkah varney mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi, maka penulis mengambil keputusan dan menyimpulkan.

Kata Kunci: Persalinan; Patologi; Ketuban Pecah Dini

A Case Report : Pathology Midwifery Care for Maternal Labor with premature rupture of membranes

ABSTRACT

Introduction : *World Health Organization* (WHO) About AKI within the target's reach *Sustainable Development Goals* 3.1 (SDG) Stating globally in 2017, Aki in the world reaches 211/100.000 The birth of life at the regional level The AKI in asean is at number 3 Which reached 152/100,000 of the births of life, While Indonesia as one developing country has a high enough AKI compared with the rest of the world, Which is 177/100,000 live births. The world's occurrence rate is 123% of total labor. Most of this is happening in developing Asia.

Objective : This study aims to provide pathological obstetric care to maternal labor with premature rupture of membranes.

Case report : Research has shown that obstetrics care was given to ms.D at RSIA Permata Bunda Ketapang from 17 december 2020. The subject, Ms.D 22 years old GIP0A0 Pregnant 39 weeks

mother says the fluid came out of the way of birth. The labor process of Ms. D and premature amniotic breakage, Data collected from the anamnesa data, Observe, Check and match the theory.

Discussion : By applying obstetrics to Ms. D with Early breaking amniotic membranes used the 7 steps of poured varney into a SOAP.

Conclusion : Based on the obstetrics that have been conducted from discussion "Pathological lividity for Ms. D With amniotic fractures in the mother and son hospital pertama bunda Ketapang regency" By using varney's 7 steps from data collection to evaluation, Then the author takes the decision and concludes there's no gap between the theory and the field.

Keywords : Labor; Pathological; Premature Rupture Of Membranes

PENDAHULUAN

KPD Terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut KPD pada kehamilan premature KPD dapat mempengaruhi keadaan ibu dan janin, pengaruh KPD pada ibu antara lain: infeksi intra natal, infeksi puerperalis, partus lama, perdarahan post partum, meningkatkan tindakan operasi obstetric serta morbiditas dan mortalitas maternal. (Maria & Sari, 2016)

Di Indonesia sendiri angka kejadian ketuban pecah dini sebanyak 35,70 % - 55,30% dari 17.665 kelahiran. (Nayla Kamilia Fithri, 2016)

Pada keadaan ini dimana risiko infeksi ibu dan anak meningkat. Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam masalah obstetri yang juga dapat menyebabkan infeksi pada ibu dan bayi serta dapat meningkatkan kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi. (Rohmawati & Fibriana, 2018).

Tanda gejala lainnya berupa keluarnya air ketuban berwarna putih keruh, jernih, kuning, hijau/kecoklatan sedikit-dikit maupun sekaligus banyak, Aroma air ketuban berbau amis dan tidak seperti bau amoniak, mungkin cairan tersebut masih merembes atau menetes dengan ciri pucat dan bergaris warna darah. Cairan ini tidak akan berhenti atau kering karena terus diproduksi sampai kelahiran. Kemudian dapat disertai demam bila sudah ada infeksi, pemeriksaan dalam (VT) selaput ketuban tidak ada atau air ketuban kering. (Rosyad, 2016)

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Definisi AKI adalah rasio kematian ibu yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (1). Data World Health Organization (WHO) mengenai AKI dalam capaian target Sustainable Development Goals 3.1 (SDG) menyatakan secara global pada tahun 2017, AKI di dunia mencapai 211/100.000 Kelahiran Hidup. Pada tingkat regional, AKI di ASEAN berada pada peringkat ke-3 yang mana mencapai 152/100.000 Kelahiran Hidup, sementara Indonesia sebagai salah satu negara berkembang memiliki AKI yang cukup

tinggi jika dibandingkan negara lainnya di dunia, yaitu mencapai 177/100.000 Kelahiran Hidup.

Laporan dari Organisasi Kesehatan Dunia menyebutkan bahwa pada tahun 2013 setiap hari terjadi 800 kematian ibu melahirkan karena komplikasi kehamilan dan persalinan. Infeksi karena ketuban pecah dini 25 kali lebih banyak menjadi penyebab kematian ibu bersalin di Afrika dan Asia Tenggara. Ketuban pecah dini disebabkan oleh karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intrauterin atau oleh kedua faktor tersebut. Berkurangnya kekuatan membran disebabkan oleh adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan servik.

Di Asia Tenggara (ASEAN), sebanyak 232.000 ibu meninggal setiap tahun. Tujuh faktor kematian maternal di Asia antar lain : 30.160 kasus perdarahan, 34.800 kasus kehamilan ektopik, 30.160 anemia, 20.880 kasus hipertensi dalam kehamilan, 13.920 kasus persalinan obstruktif abortus serta 27.840 kasus infeksi yang disebabkan oleh ketuban pecah dini (KPD) yang tidak segera ditangani .

Menurut Menurut hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Pada tahun 2012 angka kematian Ibu di Indonesia masih yang tertinggi di ASEAN, yaitu 359/100.000 kelahiran hidup dengan kejadian ketuban pecah dini (KPD) di Indonesia sekitar 144 kasus dari seluruh persalinan dan angka kematian ibu karena ketuban pecah dini (KPD) sekitar 15 kasus dari seluruh persalinan normal .(Meihartati & Hairiyah, 2018)

AKI tahun 2015 mencapai 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI menggambarkan jumlah wanita meninggal per 100.000 kelahiran hidup, dari penyebab suatu kematian terkait gangguan kehamilan selama kehamilan, melahirkan dan masa nifas tanpa memperhitungkan lama kehamilan. Salah satu penyebab AKI dapat disebabkan infeksi pada Ketuban Pecah Dini (KPD). KPD merupakan komplikasi kehamilan 10% kehamilan aterm dan 4% kehamilan preterm. Angka kejadian KPD di dunia mencapai 12,3% dari total persalinan. Sebagian besar KPD terjadi di Negara berkembang Asia. Insiden KPD di Indonesia sebanyak 12%. Data didapatkan dari RSUD Kabupaten Pekalongan ditemukan kasus ketuban pecah dini pada tahun 2016 sebanyak 483 kasus dan pada tahun 2017 sebanyak 395 kasus (Riskesdas, 2010). Ketuban Pecah Dini (KPD) ialah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum memasuki fase persalinan. KPD dapat terjadi saat usia gestasi <37 minggu yaitu Preterm Premature Rupture of Membrane (PPROM) dan usia gestasi \geq 37 minggu yaitu Premature Rupture of Membrane (PROM) (Tanto, 2014). Normalnya selaput ketuban dapat robek atau pecah menjelang fase

persalinan yaitu saat terbukanya jalan lahir 5 sampai 6 cm. Pecahnya selaput ketuban mengakibatkan hilangnya pembatas dengan dunia luar rahim hal ini mudah berisiko mengakibatkan infeksi asenden. (Khayati & Auwaluwiyanti, 2018)

Kasus kematian maternal yang terjadi pada tahun 2015 di provinsi Kalimantan Barat. Tercatat sebanyak 130 kasus kematian ibu, sehingga jika dihitung angka kematian ibu maternal dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 91.138, maka kematian ibu maternal di provinsi Kalimantan Barat tahun 2015 adalah sebesar 141 per 100.000 kelahiran hidup. (Kalbar, 2015). Data di Kabupaten Sintang jumlah kematian ibu bersalin hanya didapat dari institusi kesehatan (Facility Based). Pada tahun 2016 jumlah kematian ibu bersalin sebanyak 4 orang (87,38/100.000 KH) menurun dibanding tahun 2015 sebanyak 7 orang (192,45/100.000 KH). Tahun 2015 ketuban pecah dini 143 kasus dari 837 persalinan. Target yang ingin dicapai pada Millennium Development Goals (MDGs), yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016. (Frelestanty & Haryanti, 2019)

Data 2016-2017 yang didapatkan dari rekam medik RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang. Kasus Ketuban Pecah Dini mengalami peningkatan data tahun 2016 KPD 67 kasus. Pada tahun 2017 terjadi ketuban pecah dini sebanyak 104 kasus. Kasus-kasus pada persalinan normal seperti pre-eklampsia, ketuban pecah dini dan perdarahan pasca persalinan merupakan rujukan terbanyak. Penyebab Kematian AKI yaitu BBLR (12,9%), Perdarahan (2,1%), Ketuban Pecah Dini (14,3%), partus lama (3,9%), Bokong/Sungsang (9,6%). (Data Rekam Medik RSUD Ade Muhammad Djoen, 2018). (Frelestanty & Haryanti, 2019).

Dengan diterapkannya asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini menemukan Di RSIA Permata Bunda Kabupaten Ketapang terdapat kasus ketuban pecah dini sebanyak 150 kasus dimulai tahun 2018 sampai dengan bulan Desember 2020.

Kebijakan dalam menangani KPD tidak akan berhasil apabila, rendahnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu hamil. Kesadaran masyarakat menjadi faktor penentu angka kematian, sebagai wujud perhatian terhadap peningkatan derajat kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak. Salah satu upayanya adalah melalui kegiatan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). P4K difasilitasi oleh bidan desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi pada ibu hamil, termasuk perencanaan pemakaian alat kontrasepsi pasca persalinan. (Muntilan, 2017)

LAPORAN KASUS

Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan study kasus. Metode penelitian deskriptif merupakan suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan atau tertentu yang bersifat subjektif dan objektif, sistematis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dalam bentuk SOAP. (Vilella, 2013)

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Permata Bunda Ketapang di ruangan VK . Pada tanggal 17 desember pukul 06.40 wib pasien datang mengeluh ibu mengatakan perutnya terasa mulas-mulas hingga ke pinggang dan keluar air sedikit-sedikit dari 3 hari yang lalu dan melakukan pengkajian data objektif keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 MmHg, nadi 80 x/m, pernafasan 21x/m, berat badan 61 kg, tinggi badan 151 cm, TFU 31 cm di fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting, teraba bagian-bagian kecil di bagian kanan perut ibu, teraba panjang keras pada bagian kiri perut, bagian bawah perut ibu teraba bulat keras dan melenting, DJJ 150x/m, his 3x/10 menit lamanya 25 detik , taksiran BBJ 3.100 gram, pemeriksaan lakmus positif, Tanggal 17-12-2020 jam 06.48 wib dilakukan pemeriksaan dalam portio konsistensi kaku, posisi posterior, pendataran belum ada pembukaan 1 cm, ketuban negative, bagian terbawah kepala, penurunan H I-II. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian induksi persalinan , D5% mulai dari 8 tpm , naik 4 tpm / 15 menit sampai dengan 60 tpm , infuse D5% drip oxytosin 10 IU.

Tanggal 17 desember 2020 pukul 10.05 WIB. PD pembukaan lengkap ketuban negatif HIV . Dilakukan pimpinan meneran selama 5 menit pukul 10.10 WIB partus spontan anak perempuan hidup menangis tonus otot baik dan warna kulit kemerahan . Plasenta lahir spontan pukul 10.15 wib. Keadaan bayi Lahir tanggal 17 desember 2020 jam 10.10WIB, Berat badan 2900 gram, panjang badan 49 cm, jenis kelamin perempuan
Lingkar kepala : 32 cm, apgar skor 8/9 .

.Proses persalinan Ny. D berlangsung selama 3 jam partus pada pukul 10.10 wib dan dilakukan pemantauan 2 jam postpartum dari pukul 10.30 wib-12.15 wib, pemantauan dalam keadaan normal. Ibu mengeluh pusing, tekanan darah 120/70 MmHg, nadi 80x/m, pernafasan 21x/m, suhu 36,6°c ,fundus uteri 1jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh pengeluaran lokea rubra. Penatalaksanaan yang diberikan Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan fisiologis masa nifas, seperti nyeri setelah melahirkan itu disebabkan oleh kontraksi rahim yang secara terus

menerus kembali mengecil seperti sebelum hamil, pemebesaran payudara karena pasokan air susu meningkat pada sekitar hari ketiga postpartum, nutrisi dan gizi seimbang. Dalam Pengambilan Kasus penelitian ini dilakukan di RSIA Permata Bunda Kabupaten Ketapang.

DISKUSI

1. Data Subjektif

Dari keluhan yang dirasakan responden bahwa Ny. D G1P0A0 dengan Ketuban Pecah Dini di peroleh data subjektif yaitu ibu mengatakan perutnya terasa mulas-mulas hingga ke pinggang dan keluar air sedikit-sedikit dari 3 hari yang lalu.

2. Data Objektif

Data objektif yang ditemukan pada pemeriksaan yaitu hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, berat badan 61 kg, tinggi badan 151cm, tekanan darah 120/80 Mmhg, nadi 80 x/menit, pernafasan 21 x/menit.

Dilakukan pemeriksaan palpasi teraba his belum adekuat 3 kali dalam 10 menit lamanya 25 detik. TFU 31 cm, di bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting.

Leopod II dibagian kanan perut ibu teraba bagian kecil berongga, disebelah kiri perut ibu teraba panjang keras, Leopod III teraba bulat, keras, melenting. Leopod IV divergen, kepalasudahmasukPAP.

Dilakukanpemeriksaandalamberdasarkanhasilpemeriksaan porsio kaku, posisi posterior, perdataran belum ada, pembukaan 1 cm, ketuban (-), penurunan kepala di hodge I-II.

3. Asasement

Dari data subjektif dan objektif diatas ditegakkan diagnosa berdasarkan dokumentasi asuhan kebidanan yaitu G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu dengan Ketuban Pecah Dini.

4. Penatalaksanaan

Pada Penatalaksanaan persalinan Ny. D di RSIA Permata Bunda Ketapang dan keluarga mendapatkan penjelasan dari pemeriksaan, pasien dan keluarga mengerti.

Pasien dan keluarga menandatangani informed Consent, menjelaskan hasil pemeriksaan ,ibu mengerti dan menanggapi penjelasan yang disampaikan,berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian induksi persalinan , D5% mulai dari 8 tpm , naik 4 tpm / 15 menit sampai dengan 60 tpm , infuse D5% drip

oxytosin 10 IU, menghadirkan keluarga untuk mendampingi proses persalinan, ibu didampingi suami dan keluarga, memberikan dukungan psikologis, ibu mengatakan kecemasannya sedikit berkurang, menganjurkan ibu untuk mobilisasi dan memfasilitasi ibu untuk miring kiri dan berjalan-jalan disekitar ruangan bersalin, ibu mengerti dan melakukan miring kiri, menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi, ibu mengerti dan dapat mengatur nafas, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, ibu makan roti sedikit dan minum air 1 gelas kecil, memberitahu ibu untuk tidak menahan buang air, ibu mengerti dan tidak menahan buang air kecil, memberitahukan keluarga untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan, ibu dan keluargamenanggapi penjelasan dan mempersiapkan perlengkapan persalinan, mengobservasi TTV, HIS, DJJ, Pemberian Cairan D5% dan kemajuan persalinan dalam lembar observasi.

Tanggal 17 Desember 2020 Pukul 10.05 wib. VT Pembukaan lengkap, porsio tidak teraba, kepala berada di Hodge IV. Ketuban negative, perineum menonjol, tekanan pada anus dan vulva membuka langsung di pimpin meneran 5 menit pukul 10.10 wib partus lahir spontan, anak perempuan hidup menangis spontan tonus otot baik, warna kulit kemerahan, plasenta lahir spontan pukul 10.15 wib.

SIMPULAN

Setelah dilakukan pengkajian sampai evaluasi kasus tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan dan penatalaksanaan yang diberikan dapat meningkatkan pengetahuan secara luas.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan pasien diperoleh yang tercantum dalam Informed Consent.

REFERENSI

- Fitriahadi, E., & Utami, I. (2019). Buku Ajar Asuhan Persalinan & Manajemen Nyeri Persalinan. *Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, 284 hlm.
- Frelestanty, E., & Haryanti, Y. (2019). Analisis Penyebab Terjadinya Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 59–63. <https://doi.org/10.33486/jk.v9i2.87>
- Maria, A., & Sari, U. S. C. (2016). Hubungan Usia Kehamilan dan Paritas Ibu Bersalin dengan Ketuban Pecah Dini. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, II(1), 10–16.

Meihartati, T., & Hairiyah. (2018). Hubungan antara Pola Seksualitas Gravida dengan Ketuban Pecah Dini. *Jurnal Medika Karya Ilmiah Kesehatan*, 3, 1–8.

Muntilan, D. I. R. (2017). *Hubungan anemia dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di rsud muntilan.*

Nayla Kamilia Fithri, D. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan. *Forum Ilmiah*, 13(1), 13–14.

Rohmawati, N., & Fibriana, A. I. (2018). Ketuban Pecah Dini di Rumash Sakit Umum Daerah Ungaran. *Higeia*, 2(1), 23–32.

Rosyad, S. R. (2016). *Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan BBLR DI RSUD UNGARAN TAHUN 2018.*

PERPUSTAKAAN

Khayati, N., Auwaluwiyanti, R., (2018). *Status Gravida dan Kadar Keasaman (pH) Mukosa Vagina pada Kejadian Ketuban Pecah Dini Gravida Status and Acidity of Vaginal Mucosa in Premature Rupture of Membranes yang dilakukan pada satu kurun waktu tertentu . Penelitian dilakukan di Ruang bersalin.* 74–81.

Villela, Lucia Maria Aversa. (2013). *Journal Of Chemical Information And Modeling*, 53(9), 1689–1699.

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK