

Laporan Kasus: Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Dengan Ketuban Pecah Dini Di RSB Jeumpa Kota Pontianak

Sri Wahyuni^{1*}, Sella Ridha Agfiany², Tilawaty Aprina³

¹²³Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No.9, Pontianak, Kalimantan Barat

*sriwhyunni037@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Pada tahun 2018 menyatakan secara global *Data World Health Organization* (WHO), Diperkirakan 8,30 per 100.000 diseluruh dunia Angka Kematian Ibu (AKI) kelahiran hidup akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Angka Kematian Ibu (AKI) berdasarkan sensus penduduk pada tahun 2010 di Kalimantan Barat kelahiran hidup sebesar 240 sedangkan pada tahun 2019 Target Global SDG's adalah mengurangi resiko, Tahun 2019 di Provinsi Kalimantan Barat kasus kematian maternal sebanyak 117 kasus, hingga Angka Kematian Ibu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan konversi jika di hitung angka diperoleh sebesar 130/100.000 kelahiran hidup. Tahun 2019 di Kalimantan Barat penyebab terjadi kematian ibu melahirkan karena dominan disebabkan 25 kasus sebanyak (21,37%) Hipertensi dalam kehamilan, sebanyak 6 kasus (5,13%) sistem gangguan peredaran darah, sebanyak 6 kasus (5,13%) infeksi, sebanyak 1 (0,85%) kasus partus lama dan sebanyak 44 kasus (37,61%) sebab lain. Ketuban pecah dini robeknya membran ketuban yang terjadi pada ibu sebelum melewati waktu persalinan, Ketuban Pecah Dini dapat ditandai dengan robeknya membran dalam waktu 1 jam yang menyebabkan ketuban pecah dan tidak ada tanda-tanda persalinan setelah dilakukan pemeriksaan dalam, seperti salah satunya pembukaan.

Laporan Kasus : Asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal dengan menggunakan data primer dan sekunder pada pemeriksaan secara langsung berdasarkan ibu bersalin normal dengan karakteristik Ketuban Pecah Dini Di RSB Jeumpa Kota Pontianak pada tanggal 4 oktober 2021 hingga 16 November 2021.

Diskusi : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.C Dengan Ketuban Pecah Dini menggunakan metode SOAP.

Simpulan: Asuhan Kebidanan pada Ny.C dengan Ketuban Pecah Dini Di RSB Jeumpa Kota Pontianak dengan menggunakan metode SOAP ,hasil yang ditemukan pada data Subjektif dan objektif tidak ditemukan kesenjangan dan disimpulkan Analisa dan melakukan penatalaksanaan sesuai teori sehingga dapat terkumpul semua

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif Dengan Ketuban Pecah Dini

ABSTRACT

Background: According to the World Health Organization (WHO), approximately 830 women died every day from preventable causes related to pregnancy and childbirth in 2018. The 2010 population census indicates the Maternal Mortality Rate (MMR) in West Kalimantan was 240 per 100,000 live births, while the Global SDGs target in 2010 was to reduce the risk of maternal mortality to less than 70 per 100,000 live births. However, the maternal death cases in 2019 remained high by 117 cases or 130 per 100,000 live births. The factors of maternal mortality cases in West Kalimantan in 2019 included hypertension in pregnancy (25 cases or 21.37%), circulatory system disorders (6 cases or 5.13%), infection (6 cases or 5, 13%), prolonged labor (1 case or 0.85%) and other causes by 44 cases (37.61%). Premature rupture of membranes is the tearing of the amniotic membrane that occurs in the mother before passing the time of delivery. Premature rupture of membranes can be characterized by the rupture of gestational membranes prior to the onset of labor and there are no specific signs or symptoms of labor, even after the vaginal examination is conducted.

Case Report: Comprehensive midwifery care of normal labor was performed using direct examination based on the patient characteristics (premature rupture of membranes) on October 4 to November 16, 2020 at Jeumpa maternity hospital Pontianak.

Discussion: This case report describes complete midwifery care of premature rupture of membranes by using the SOAP method.

Conclusion: Comprehensive midwifery care of premature rupture of membranes has been procedurally and completely conducted by using SOAP documentation. There was no gap between the case and theory in the results of subjective and objective data. In short, the analysis and management have been performed in accordance with the theory.

Key words: comprehensive midwifery care of premature rupture of membranes

PENDAHULUAN

Pada tahun 2018 Data World Health Organization (WHO) menyatakan secara global, Di seluruh dunia Angka Kematian Ibu (AKI) kelahiran hidup diperkirakan 8,30 per 100.000 akibat komplikasi kehamilan dan persalinan (Mulyani & Novianti, 2020)

Dari jumlah pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia dibandingkan peningkatan jumlah ini menunjukkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. sebagian besar penyebab berdasarkan kematian ibu tahun 2020 sebanyak 1.330 kasus disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Tahun 2010 berdasarkan sensus penduduk di Kalimantan barat Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 240 kelahiran hidup sedangkan pada tahun 2030 Target Global SDGs mengurangi resiko Angka Kematian Ibu kurang dari 70 per 100,000 kelahiran hidup. sebanyak 117 kasus, pada tahun 2019 kasus kematian maternal di provinsi Kalimantan barat berdasarkan konversi jika dihitung angka di peroleh sebesar 130/100.000 kelahiran hidup. Tahun 2019 penyebab kematian ibu melahirkan di Kalimantan Barat dominan sebanyak 35 kasus (29,91%) di sebabkan karena kasus perdarahan, sebanyak 25 kasus (21,37%) hipertensi dalam kehamilan sebanyak 6 kasus (5,13%) gangguan system peredaran darah sebanyak 6 kasus (5,13%) infeksi, sebanyak 1 kasus (0,85%) partus lama dan sebanyak 44 kasus (37,61%) sebab lain (Pemerintah & Kesehatan, 2019)

Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif yaitu mulai dari hamil, bersalin sampai bayi baru lahir sehingga persalinan aman dan bayi dilahirkan dapat berlansung selamat dan sehat sampai dengan masa nifas (lapau, 2015). Persalinan dan kelahiran adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar (Noftalina, 2021) Pelayanan yang dicapai ketikan terjalin hubungan terus menerus antara wanita dan bidan adalah continuity of care, pelayanan kesehatan tenaga profesional berkaitan dengan asuhan kebidanan mulai dilakukan prakonsepsi, kehamilan, selama semua trimester, 6 minggu pertama post partum, tujuannya percepatan membantu untuk penurunan AKI (Henri, 2018).

Upaya pemerintah yang dapat menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan program asuhan kebidanan komprehensif yang mencakup pelayanan asuhan kebidanan terpadu dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan asuhan *continuity of care* (model asuhan kebidanan berkelanjutan) yang di tuliskan dengan menggunakan metode SOAP secara komprehensif (Mulyani & Novianti, 2020). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh (Tan et al., 2015) Asuhan Kebidanan yang diberikan *continuity of care* bahwa dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal.

Ketuban pecah dini yaitu robeknya membrane ketuban yang dapat terjadi pada ibu sebelum melewati waktu persalinan, Ketuban Pecah Dini dapat ditandai dengan robeknya membrane dalam

waktu 1 jam yang menyebabkan ketuban pecah dan tidak ada tanda-tanda persalinan setelah dilakukan pemeriksaan dalam, salah satunya seperti pembukaan (Nikmathul Ali et al., 2021)

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSB Jeumpa Kota Pontianak tahun 2021 diperoleh dari proses persalinan normal dengan ketuban pecah dini yaitu sebanyak

LAPORAN KASUS

Studi kasus dari penelitian pada Ny. C dengan KPD di RSB Jeumpa Kota Pontianak dari tanggal 4 Oktober 2021 hingga 5 November 2021 ini dengan pendekatan *continuity of care* dengan menggunakan metode observasional deskriptif dengan subjek berusia 34 tahun G₃P₂M₀ hamil 41 minggu dengan persalinan normal. Jenis data ini yang digunakan yaitu data primer dengan melakukan pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu menggunakan anamnesa, melakukan observasi dan pemeriksaan serta melakukan pendokumentasian. Analisis data dilakukan untuk melihat antara perbandingan data yang ada baik dengan teori yang ada.

Tabel 1. Laporan Kasus Kehamilan

Tanggal	4 Oktober 2021
Data Subjektif	- Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya
Data Objektif	- KU : Baik - Kesadaran : Composmentis - BB sebelum hamil : 55 kg - BB sekarang : 62 kg
Assesment	G ₃ P ₂ M ₀ Hamil 39 minggu, janin tunggal hidup presentasi kepala
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu mengerti. 2. Menjelaskan keluhan atau ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, ibu mengerti. 3. Menjelaskan bengkak di kaki dan tangan pada kehamilan besar adalah hal yang wajar asalkan tidak di tambah dengan tensi ibu yang tinggi dan protein urinnya tidak (+), serta memberikan penjelasan cara menanganinya yaitu dengan cara jangan terlalu banyak berdiri jika duduk kaki tidak boleh digantung dan jika baring kakinya agak ditinggikan. 4. Memberikan KIE tentang: 5. Istirahat. 6. Persiapan persalinan. 7. Tanda dan gejala persalinan. 8. Perawatan payudara. <p>Ibu mengerti penjelasan dan mengikuti KIE yang diberikan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi suplemen Fe dan vitamn yang diberikan secara rutin, ibu mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan. 10. Menganjurkan ibu untuk cek darah secara lengkap, ibu mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan. 11. Mengingatkan ibu untuk jadwal kunjungan ulang atau sewaktu-waktuada keluhan, ibu mengertidan akan melakukan kunjungan.

Tabel 2. Laporan Kasus Persalinan Kala I

Tanggal	21 Oktober 2021
Data Subjektif	- Ibu mengatakan mules sejak tanggal 21 Oktober 2021 pukul 15.00 WIB

	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan keluar lendir darah sejak tanggal 21 Oktober 2021 Pukul 16.00 WIB - Ibu datang ke RSB Jeumpa dengan rujukan dari PMB Mariam dengan keluhan keluar air ketuban pukul 16.00 wib - HPHT : 7 Januari 2021 - TP : 23 Oktober 2021
Data Objektif	<ul style="list-style-type: none"> - KU : Baik - Kesadaran : Composmentis - TD : 120/80 mmHg - Nadi : 80 kali per menit - RR : 20 kali per menit - Suhu : 36,6°C - Pemeriksaan dalam: portio lunak, tebal, posisi middle, pendataran 50%, pembukaan 4 cm, ketuban (-), penurunan Hodge II, terbawah kepala.
Assesment	G ₃ P ₂ M ₀ Hamil 41 minggu inpartu kala 1 fase aktif, janin tunggal hidup presentasi kepala dengan KPD
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, sudah dilakukan 2. Sudah dilakukan cek lakmus (merah menjadi biru) 3. Memberitahu ibu tindakan yang akan dilakukan, ibu bersedia 4. Dilakukan pemasangan infus RL toxy 5ip 20 tpm menjelaskan tujuannya 5. Memberikan dukungan psikologis kecemasan ibu berkurang. 6. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum seperti biasa, ibu melakukan anjuran yang diberikan. 7. Membimbing ibu untuk melakukan teknik relaksasi setelah His, ibu dapat melakukannya. 8. Mengobservasi TTD, DJJ, HIS dan kemajuan persalinan hasil terlampir dilembar observasi dan partograf

Tabel 3. Laporan Kasus Persalinan Kala II

Tanggal	18 November 2021
Data Subjektif	- Ibu mengatakan mules semakin sering dan semakin kuat, serta ingin meneran
Data Objektif	<ul style="list-style-type: none"> - KU : Baik - Kesadaran : Composmentis - DJJ : 144kali per menit - HIS : 4x10'40" - VT : VT Ø lengkap, ketuban (-), bagian terendah kepala H III-IV, UUK. - Inspeksi : Tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka.
Assesment	G ₃ P ₂ M ₀ Hamil 41 minggu inpartu kala II Janin tunggal hidup dengan KPD
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan. 2. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, dan sudah boleh meneran ketika ada kontraksi, keadaan janin baik, ibu mengerti. 3. Memberikan dukungan kepada ibu agar semangat meneran. 4. Memimpin dan membimbing ibu meneran, ibu dapat melakukan dengan baik. 5. Melakukan episiotomy atas indikasi perineum kaku. 6. Menolong persalinan sesuai langkah APN, didapati: Partus spontan pukul 02.00 WIB, anak laki laki hidup A/S 9/10, BB 3380 gr, PB 51 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, LILA 12 cm

DISKUSI

1. Data Subjektif

Data subjektif pada persalinan ibu mengatakan ada pengeluaran seperti air ketuban, pada waktu kehamilan memasuki trimester II maupun III, bisa terjadi pada fase laten ibu bersalin. Ketuban pecah dini adalah robeknya membran ketuban yang terjadi pada ibu sebelum melewati waktu persalinan (Nikmathul Ali et al., 2021).

2. Data Objektif

Pada pemeriksaan ditemukan di data objektif keadaan umum ibu baik, kesadaran kompos mentis dan tanda-tanda vital dalam batas normal ditemukan pada pemeriksaan fisik yaitu kajian 1, terdapat bagian kaki ibu bengkak atau edema di ekstremitas. Edema yaitu tekanan intra vaskuler dimana terjadi peningkatan kondisi vena yang terbenjeng (tekanan darah yang mengalir mendorong di dalam vaskuler oleh kerja pompa jantung), yang dapat menimbulkan pembesaran pada cairan plasma ke ruang interstitium (Budiono & Ristanti, 2019) klien yang mengalami edema pada daerah ekstremitas dalam keadaan ini akan berdampak kemandirian pasien, kemampuan pasien atau pun aktivitas sehari-hari menjadi terhenti sehingga hal ini dapat menimbulkan komplikasi.

3. Assessment

Hasil data assement didapati G₃P₂M₀ Hami 39 minggu janin tunggal hidup presntasi kepala

4. Penatalaksanaan

- a. Penatalaksanaan studi kasus ini dilakukan sesuai dengan teori dan kebutuhan pasien, pada kajian 1 penatalaksanaan ini penulis memberikan pendidikan kesehatan bagaimana cara mengatasi tentang bengkak dibagian kaki atau edema, Edema adalah dimana keadaan kondisi vena yang terbenjeng yang dapat terjadi peningkatan tekanan hidrostatik intra vaskuler (tekanan darah yang mengalir mendorong di dalam vaskuler oleh kerja pompa jantung), yang dapat menimbulkan pembesaran pada cairan plasma ke ruang interstitium (Budiono & Ristanti, 2019) pada kehamilan besar, cara menanganinya yaitu dengan cara jangan terlalu banyak berdiri jika duduk kaki tidak boleh digantung dan jika baring kakinya agak ditinggikan.
- b. Penatalaksanaan Pada persalinan yang mengalami KPD studi kasus ini disesuaikan dengan teori dan kebutuhan pasien Menurut (Sciences, 2016) ketuban pecah dini dilakukan observasi kemajuan persalinan 6-8 jam, bila tidak ada tanda kemajuan persalinan maka dilakukan induksi persalinan dan cara menanganinya bidan berkolaborasi dengan dokter Diberikan infus 5µ RL oksitoxoy drip 20 Tpm.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan pengkajian sampai evaluasi didapat konsep dasar pada Asuhan Kebidanan komprehensif dengan Ketuban pecah dini pada Ny.C Di RSB Jeumpa Kota Pontianak dengan persalinan normal telah dilakukan sesuai dengan metode tujuh langkah varney dan telah dituangkan ke dalam bentuk SOAP.

PERSETUJUAN PASIEN

Informed concent dipergunakan untuk menyatakan persetujuan pasien dalam pelaksanaan penelitian ini.

REFERENSI

Mulyani, S., & Novianti, E. (2020). *Jurnal Ilmiah Kesehatan 2020 Jurnal Ilmiah Kesehatan 2020. Jurnal Ilmiah Kesehatan.*

Profil Kesehatan Indonesia, 2019

Pemerintah, I., & Kesehatan, D. (2019). *Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2019 Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat.*

Noftalina, E. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.*

Henri. (2018). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "A" Di Praktik Mandiri Bidan Ellna Palembang. Angewandte Chemie International Edition.*

(Tan et al., 2015)

Nikmathul Ali, R., Aprianti A Hiola, F., & Tomayahu, V. (2021). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Komplikasi Ketuban Pecah Dini (Kpd) Di Rsud Dr Mm Dunda Limboto. Jurnal Health Sains.*

Budiono, B., & Ristanti, R. S. (2019). *Pengaruh Pemberian Contrast Bath dengan Elevasi Kaki 30 Derajat terhadap Penurunan Derajat Edema pada Pasien Congestive Heart Failure. Health Information : Jurnal Penelitian.*

Sciences, H. (2016a). *Asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. S GIPIA0 dengan ketuban pecah dini di ponek RSUD karanganyar.*