

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. S DENGAN KETUBAN PECAH DINI DI PMB ASTATIN KUBU RAYA

Mieke Wulandari¹, Eliyana Lulianthy², Ismaulidia Nurvembrianti³, Nurhasanah⁴

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

miekwulan09@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: ketuban pecah dini terjadi pada 6-19% kehamilan. Insiden ketuban pecah dini berkisar antara 8-10% pada kehamilan aterm atau cukup bulan, sedangkan pada kehamilan preterm terjadi pada 1% kehamilan. Ketuban pecah dini dapat menimbulkan beberapa masalah bagi ibu maupun janin. Faktor penyebab ketuban pecah dini adalah paritas, kelainan selaput ketuban, usia ibu, serviks yang pendek, indeksi, serviks inkompeten, trauma, gemelli, hidramnion, kelainan letak janin, alkohol dan anemia. Ketuban pecah dini merupakan penyebab penting morbiditas perinatal serta berhubungan dengan infeksi perinatal.

Laporan Kasus: Asuhan berkelanjutan diberikan pada Ny. S Dengan Ketuban Pecah Dini Di PMB Astatin Kubu Raya. Cara pengumpulan data anamnesa, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Analisis data dengan membandingkan antara data yang diperoleh dengan teori yang ada.

Diskusi : Laporan kasus ini merinci tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dengan ketuban pecah dini di PMB Astatin Kubu Raya dengan menggunakan SOAP.

Simpulan: setelah diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dengan ketuban pecah dini di PMB Astatin Kubu Raya tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Ketuban Pecah Dini, *Continuity Of Care*

ABSTRACT

Background: Premature rupture of membranes occurs in 6-19% of pregnancies. The incidence of premature rupture of membranes ranges from 8-10% in term pregnancies and 1% in preterm pregnancies. Premature rupture of membranes is a major cause of perinatal morbidity and is associated with perinatal infection, and it may cause problems for both mother and fetus. The contributory factors of the incidence include amniotic membrane abnormalities, maternal age, short cervix, indexic, incompetent cervix, trauma, Gemelli, hydramnios, fetal abnormal position, alcohol and anemia.

Case Report: Comprehensive midwifery care of premature rupture of membranes was performed on Mrs S at Astatin midwife clinic Kubu Raya. data collecting methods were anamnesis, observation, examination and documentation. The data were analyzed by comparing the data obtained with the existing theory.

Discussion: This case report describes complete midwifery care of premature rupture of membranes 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.

Key words: comprehensive midwifery care, premature rupture of membranes, *Continuity Of Care*

PENDAHULUAN

Ketuban pecah dini ialah keadaan dimana terjadi pecah ketuban sebelum waktunya yang biasanya terjadi akhir masa kehamilan atau sebelum waktu bersalin. Hal ini dapat terjadi pada ibu hamil yg mengalami trauma, lemahnya mulut rahim yang mengakibatkan tidak dapat menahan kehamilan. Beberapa masalah yang merupakan kelainan bawaan dari selaput ketuban meliputi ketegangan rahim yang berlebihan, melintang atau letak sungsang. Selain itu bisa karena infeksi selaput ketuban yang menyebabkan ketuban rentan pecah. Sekitar 6-19% kejadian tersebut terjadi pada kehamilan (Wals, 2008). Pada kehamilan yang aterm diperkirakan sekitar 8-10% dan sekitar 1 % pada kehamilan preterm. Sebanyak 50 % persalinan dalam 24 jam (usia hamil 28-34 Minggu) serta persalinan dalam 1 Minggu pada usia kehamilan (Prawirohardjo, 2010).

KPD bisa mengakibatkan terjadinya komplikasi. Diantaranya infeksi intrapartum pada ibu, partus lama, morbiditas, mortalitas, puerparalis, dan partus lama. Selain itu masalah yang dapat ditimbulkan pada bayi yaitu prolaps, prematuritas dan funiculli (sindrom deformitas janin, asfiksia, penurunan tali pusat, mortalitas, hipoksia, mortalitas perinatal (Fadlun & Feryanto, 2012)).

Kehamilan dan persalinan ialah proses yang alami dan normal pada setiap wanita. Namun selama masa kehamilan dan persalinan bisa menimbulkan adanya ancaman jiwa pada ibu maupun bayi. Angka kematian ibu dan bayi termasuk tolak ukur untuk menentukan derajat kesehatan dalam suatu negara. Pada tahun 2016 angka kematian dan kesakitan ibu menurut WHO masih menjadi masalah besar di Indonesia dan negara berkembang lainnya (Dewi, 2017).

Bagi sebuah bangsa, ibu dan anak merupakan harapan bangsa. Indonesia tergolong masih belum memperhatikan kesehatan ibu dan anak secara merata. Hal ini berkaitan dengan beberapa faktor seperti faktor ekonomi, sosial dan geografis serta karena keragaman budaya. Untuk menentukan generasi muda di masa depan maka pentingnya membangun kesehatan ibu (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Angka kematian ibu menjadi salah satu penentu tingkat berhasilnya suatu bangsa dalam peningkatan derajat kesehatan ibu. Menurut WHO angka kematian ibu ialah kematian yang terjadi saat masa persalinan dan selama dalam masa 42 hari Postpartum. Kematian ibu yang terjadi biasanya disebabkan karena adanya masalah pada pasca kehamilan. Penyebab kematian ibu yaitu sebanyak 75 % dari seluruh kasus kematian ibu ialah karena kasus perdarahan, hipertensi, infeksi pada kehamilan dan masalah dalam persalinan (WHO, 2018). Pada

tahun 2018 AKI di Indonesia masih tinggi yaitu sekitar 305/100.000 KH. Target AKI di tahun 2030 ialah 131/100.000 KH (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

LAPORAN KASUS

Dalam laporan ini dilaksanakan dengan pendekatan studi kasus dalam memecahkan masalah asuhan kebidanan yang meliputi pengkajian pada Ny. S, setelah itu dilakukan perumusan diagnosa, kemudian melakukan tindakan segera seperti melakukan kolaborasi, perencanaan, implementasi hingga evaluasi untuk mempelajari tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S Dengan Ketuban Pecah Dini Di PMB Astatin Kubu Raya dari pada tanggal 22 Oktober 2021. Pada studi kasus ini jenis data yang dikumpulkan ialah menggunakan data primer yang meliputi wawancara atau anamnesa terlebih dahulu, kemudian melakukan observasi, dan dilakukan pemeriksaan serta pengambilan dokumentasi. Kemudian dilakukannya perbandingan antara teori dengan hasil pengkajian yang didapatkan dilapangan agar dapat memperoleh analisa data.

Tabel 1.1 Dokumentasi Persalinan

Tempat / Tanggal	Kala	Jenis Data	Keterangan
PMB Astatin Chaniago 21 Oktober 2021 07.00 wib	I	S	Ibu mengeluh ada pengeluaran air pukul 06.45 WIB
		O	Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 82 x/menit Suhu : 36,5 celcius Pernafasan : 21 x/menit 1. Pemeriksaan fisik Leopod I : Tfu 36 cm, bulat, lunak, tidak melenting (bokong) Leopod II : kanan: panjang keras (punggung, kiri : bagian-bagian kecil janin (eksteremitas) Leopod III :bulat, keras, susah dilentangkan (kepala) Leopod IV : Divergen His : - x/m Djj : 136 x/m 2. Pemeriksaan dalam Vt : pembukaaan 1 cm portio tebal lunak, posisi anterior, ketuban (-) jernih, moulase (-) pendataran 10% kepala : H I Merembes, putih jernih Pemeriksaan penunjang : Tes Lakmus : Berwarna biru
		A	G5P1A3 Hamil 39 Minggu Inpartu Kala I fase laten dengan ketuban pecah dini, Janin Tunggal Hidup Presentasi Kepala
		P	1. Menyampaikan hasil pemeriksaan, ibu menanggapi penjelasan yang diberikan. 2. Menyarankan ibu makan dan minum seperti biasa 3. Memberikan dukungan psikologis, kecemasan ibu

			berkurang 4. Menganjurkan ibu untuk beristirahat 5. Memberitahu agar tidak menahan buang air kecil 6. Mengobservasi ttv, his, djj dan kemajuan persalinan.
			-

Tanggal & jam	21 Oktober 2021 Pukul 22.30 WIB
Pembukaan	2 cm
Penurunan kepala	H III-IV
HIS	2X10'20"
Ketuban	-
DJJ	138 x/m
TD	110/80 mmHg
Nadi	80 x/m
Respirasi	20 x/m
Suhu	36,5 C
Makan & Minum	Ibu makan dan minum seperti biasa
Keterangan	Keadaan ibu normal

Tempat / Tanggal	Kala	Jenis Data	Keterangan
22 Oktober 2021 04.30 WIB	Kala I Fase Aktif	S O	mulas-mulas semakin sering Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 81 x/m Suhu : 36,5 C Pernapasan : 20 x/m Djj : 138 x/m His : 3x10'30" Pemeriksaan dalam : Porsio : konsistensi : lunak Posisi : middle Pendataran : 75% Pembukaan : 5 cm Ketuban : - (jernih) Terbawah : Kepala Penurunan : H II Penunjuk : UUK depan
		A	G5P1A3 hamil 39 minggu inpartu kala 1 fase aktif dengan KPD, janin tunggal hidup presentasi kepala
		P	- Memberitahukan ibu prasat yang akan dilakukan - Menyampaikan hasil pemeriksaan - Memberikan ibu dukungan psikologis, kecemasan ibu berkurang - Mengajarkan Teknik relaksasi - Memberitahu agar tidak menahan buang air kecil - Memberikan ibu terapi obat antibiotic amoxicillin

Tempat / Tanggal	Kala	Jenis Data	Keterangan
06.00-06.30 WIB	Kala II	S O A P	<p>sebanyak 500 gr secara oral, ibu meminum obat yang diberikan.</p> <p>Melakukan observasi ttv, djj,his dan kemajuan persalinan.</p> <p>Mulas semakin kuat dan sering serta ingin BAB</p> <p>Kedaan umum : baik Kesadaran : composmentis His : 4x10'40" Djj : 140 x/m</p> <p>Tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka VT Ø lengkap, ketuban (-), kep HIII-IV, UUK depan G5P1A3 hamil 39 minggu inpartu kala II janin tunggal hidup presentasi belakang kepala</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberitahukan ibu sudah boleh meneran saat kontraksi karena pembukaan sudah lengkap - Menyemangati ibu meneran - Melakukan pemasangan infus RL 20 tpm pukul 06.15 WIB - Membimbing serta mempraktikkan meneran yang baik - Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan Langkah APN, episiotomy, bayi langsung menangis, tonus otot baik pukul 06.30 WIB, anak perempuan hidup dan tidak ada kelainan <p>Mulas</p> <ul style="list-style-type: none"> - TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua, kontraksi uterus keras - Tali pusat memanjang
06.30-06.40 WIB	Kala III	S O A P	<p>P2A3 inpartu kala III</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyuntikkan oksitosin sebanyak 1 cc - Melakukan pemotongan tali pusat kemudian diikat dengan benang steril - Menghangatkan bayi - Melahirkan plasenta - Melakukan masase fundus uteri, uterus terba keras, perdarahan kurang lebih 200 cc - Memastikan placenta lahir lengkap - Memeriksa laserasi pada jalan lahir <p>Nyeri jalan lahir</p>

Tempat / Tanggal	Kala	Jenis Data	Keterangan
06.40-08.40 WIB	Kala IV	S	Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis TD : 110/80 mmHg Nadi : 84 x/m TFU : 1 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : keras Kandung kemih : tidak penuh
		O	P2A3 inpartu kala IV dengan laserasi derajat 2
		A	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan penjahitan pada ruptur perineum dengan anastesi - Membantu ibu membersihkannya - Mempraktikkan cara masase fundus uteri - Menggabungkan ibu dan bayi dalam ruangan yang sama - Memberikan obat dan memberitahu cara minum
		P	<ul style="list-style-type: none"> - Menyampaikan edukasi mengenai <ul style="list-style-type: none"> a) Mobilisasi bertahap, ibu dapat melakukannya b) Teknik menyusui c) Tanda bahaya masa nifas d) Perawatan luka perineum - Melakukan pemeriksaan fisik bayi: BB : 3600 gr, PB : 48 cm, LiKa : 32 cm, LiDa : 33 cm. - Memantau kala IV

DISKUSI

1. Data Subyektif

Dari hasil data subyektif yang telah ditemukan yaitu pengeluaran air selama 21 jam. Hal tersebut sesuai teori bahwa sekitar 5-8% ketuban pecah dini segera diikuti oleh persalinan dalam waktu 5-8 jam, 95% dengan persalinan dalam waktu 72-95 jam, dan sisanya perlu dilakukan tindakan khusus untuk melakukan induksi ataupun dengan operatif (Manuaba, 2012).

2. Data Objektif

Dari hasil data objektif didapati hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya masalah. Namun saat pemeriksaan didapati pengeluaran air merembes dari jalan lahir dengan pemeriksaan penunjang tes lakmus berwarna biru. Menurut teori untuk mengetahui diagnosa KPD maka harus dilakukan anamnesa terlebih dahulu, kemudian melakukan inspeksi yang kemudian diamati dengan melihat adanya

pengeluaran air dari vagina. Untuk memastikan cairan ketuban atau bukan maka dilakukan pemeriksaan kertas lakmus merah menjadi biru (Rahayu & Sari, 2017) sehingga tidak ditemukan pertimpangan teori dan hasil yang didapatkan.

3. Asasement

G5P1A3 Hamil 39 minggu inpartu kala I fase laten dengan ketuban pecah dini, janin tunggal hidup presentasi kepala.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada Ny. S sudah disesuaikan dengan teori yang ada yaitu penulis memberikan tindakan pemberian antibiotic amoxicillin 500 gr secara oral seperti yang telah dijelaskan pada teori Pemberian antibiotik untuk mencegah terjadinya infeksi pada KPD dalam waktu yang lama dan kehamilan dihentikan karena KPD pada usia kehamilan aterm. Observasi kemajuan persalinan selama enam sampai delapan jam; jika persalinan tidak berlanjut, dilakukan induksi persalinan (Sciences, H. 2016).

KESIMPULAN

Setelah selesai memberikan asuhan komprehensif pada Ny. S yang dimulai dari mengumpulkan data hingga evaluasi serta pengumpulan data tersebut dilakukan dengan dilakukan wawancara terlebih dahulu, kemudian mengobservasi sehingga dapatkan hasil pengkajian yang dibuat dalam bentuk SOAP. Pada kasus Ny. S tidak ada pertimpangan teori dan hasil pengkajian yang didapatkan di praktik lapangan.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan didapatkan dari suami dan Ny. S untuk menjadi pasien komprehensif yang tercatat dalam *Infomed concent*.

REFERENSI

- Andalas, Mohd., Maharani, C. R., Hendrawan, E. R., Florean, M. R., & Zulfahmi, Z. (2019). Ketuban pecah dini dan tatalaksananya. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 19(3), 188–192. <https://doi.org/10.24815/jks.v19i3.18119>
- Andriani, F., Bd, S. K., Keb, M., Balita, B. D. A. N., Kebidanan, A., Neonatus, P., & Balita, B. D. A. N. (2017). ASUHAN KEBIDANAN.
- Aprilla Nia. (2018). FAKTOR RISIKO IBU BERSALIN YANG MENGALAMI KETUBAN PECAH DINI DI RSUD BANGKINANG TAHUN 2017 NIA APRILLA Dosen S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(April), 48–57.
- Arnatasya berthadiek, Hapsari erlyn, P. nur erinda. (2021). Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal. *Asuhan Kebidanan Komprehensif*.
- Dewi, R., Apriyanti, dan F., & Harmia. (2020). *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 1(2), 10–15.
- Dimas (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin di Puskesmas Tanggeung Ciannjur. 7001–7018.
- Mulyani, S., & Novianti, E. (2020). *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 19(Mei), 33–42.
- Nenabu, N. S. H., Hidayah, A., & Farida, S. N. (2020). *Literasi Kesehatan Husada*, 4(III), 8–20.
- Noftalina, E. (2021).. *Jurnal Maternity and Neonatal*.
- Nurvembrianti, I. (2021). Pendamping Ibu Hamil Dalam Upaya Peningkatan Status Gizi. *Kebidanan*.
- Rahayu, B., & Sari, A. N. (2017). *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 5(2), 134.
- Sciences, H. (2016). asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. S G2P1A0 dengan ketuban pecah dini di ponok RSUD Karanganyar. 4(1), 1–23.
- Syarwani, T. I., Tendean, H. M. M., & Wantania, J. J. E. (2020). Gambaran Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSUD Prof . Dr . R . D . Kandou Manado Tahun 2018. 1(2), 24–29.
- Telles, S., Reddy, S. K., & Nagendra, H. R. (2019). *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.