

Laporan Kasus : Asuhan Kebidanan Patologi Pada Ibu Bersalin Ny.B Dengan Ketuban Pecah Dini Di RS Bhayangkara Anton Soedjarwo Pontianak

Mita Firnanda¹ Daevi Khairunisa² Tria Susanti²

Program Studi DIII Kebidanan Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

[*mitafirnanda45@gmail.com](mailto:mitafirnanda45@gmail.com)

ABSTRAK

Latar Belakang : Komplikasi KPD yang mengakibatkan kematian ibu yaitu perdarahan 60%, Infeksi 25%, Gestosis 10%, penyebab lain 5%. Infeksi yang banyak dialami oleh ibu sebagian besar merupakan akibat dari adanya komplikasi/penyulit kehamilan, seperti koriamnionitis, infeksi saluran kemih, dan sebanyak 65% adalah karena KPD yang banyak menimbulkan infeksi pada ibu dan bayi. (WHO, 2015).

Tujuan : Untuk memberikan asuhan kebidanan ibu bersalin patologis dengan KPD di Rumah Sakit Bhayangkara Anton Soedjarwo Pontianak

Laporan Kasus : asuhan kebidanan diberikan kepada Ny.B di Rumah Sakit Bhayangkara Anton Soedjarwo Pontianak dari tanggal 19 Desember 2020 – 20 Desember 2020. Subjeknya Ny.B umur 25 tahun G2P1A0 Hamil ±41 minggu dengan ketuban pecah dini, menggunakan jenis data primer. Cara pengumpulan data anamnesa, observasi, pemeriksaan, kasus diolah dan dianalisis kemudian didokumentasikan.

Diskusi : Laporan kasus ini merinci asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini menggunakan metode SOAP pendekatan manajemen kebidanan tujuh langkah varney yang dituangkan dalam bentuk SOAP yang didukung oleh tenaga kesehatan dalam mencari kesenjangan antara teori dan praktek.

Simpulan : Tidak ditemukan kesenjangan pada hasil data subjektif dan objektif. Sehingga semua data terkumpul dapat disimpulkan analisa dan melakukan penatalaksanaan sesuai dengan teori.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Patologis, Ketuban Pecah Dini.

Case Report: Pathology Obstetrics In Maternal Childbirth Ny.B With Amniotic Rupture Early At Bhayangkara Anton Soedjarwo Pontianak

Hospital

ABSTRACT

Introduction: Complications of KPD that result in maternal death are bleeding 60%, Infection 25%, Gestosis 10%, other causes 5%. Infections that are experienced by many mothers are mostly the result of complications / circumcision of pregnancy, such as koriamnionitis, urinary tract

infections, and as much as 65% is due to KPD that causes many infections in mothers and babies. (WHO, 2015).

Objective : To provide pathological maternity maternal midwifery care with KPD at Bhayangkara Anton Soedjarwo Pontianak Hospital

Case Report: midwifery care was given to Mrs.B at Bhayangkara Anton Soedjarwo Pontianak Hospital from December 19, 2020 to December 20, 2020. The subject was Mrs.B the age of 25 years G2P1A0 Pregnant \pm 41 weeks with amniotic rupture early, using primary data type. The way anamnesa data collection, observation, examination, cases are processed and analyzed then documented.

Discussion: This case report details obstetric care in maternity mothers with premature ruptured amniotic fluid using the SOAP method of varney seven-step midwifery management approach which is poured in the form of SOAP which is supported by health workers in finding gaps between theory and practice.

Conclusion: No gaps were found in the results of subjective and objective data. So that all collected data can be concluded analysis and management in accordance with the theory.

Keywords: Pathological Obstetrics Care, Amniotic Rupture Early.

PENDAHULUAN

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan mulai dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartu. Sebagian ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan aterm lebih dari 37 minggu sedangkan kurang dari 36 minggu tidak terlalu banyak (Manuaba, 2009)

Komplikasi KPD yang mengakibatkan kematian ibu yaitu perdarahan 60%, Infeksi 25%, Gestosis 10%, penyebab lain 5%. Infeksi yang banyak dialami oleh ibu sebagian besar merupakan akibat dari adanya komplikasi/penyulit kehamilan, seperti koriamnionitis, infeksi saluran kemih, dan sebanyak 65% adalah karena KPD yang banyak menimbulkan infeksi pada ibu dan bayi. (WHO, 2015)

Kematian bayi adalah kematian yang terjadi sebelum atau setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun. Angka Kematian Bayi (AKB) adalah banyaknya kematian bayi berusia dibawah satu tahun per 1000 kelahiran hidup pada satu tahun. Banyak faktor yang dikaitkan dengan kematian bayi. Secara garis besar dari sisi penyebabnya, kematian bayi ada dapat dibedakan menjadi dua factor yaitu faktor endogen atau yang umum disebut dengan kematian neonatal (kematian bayi yang terjadi pada bulan pertama setelah dilahirkan dan umumnya disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa anak sejak lahir yang dapat diperoleh dari orangtuanya pada saat konsepsi atau didapat selama kehamilan). Faktor kedua adalah Eksogen atau kematian post natal (kematian bayi yang terjadi setelah usia satu bulan sampai menjelang usia satu tahun yang disebabkan oleh faktor-faktor yang berhubungan dengan pengaruh lingkungan luar. (Dinkes, 2019)

Hasil laporan kegiatan sarana pelayanan kesehatan pada tahun 2017, jumlah kematian bayi yang terjadi di Kota Pontianak sebanyak 314 dari 25.852 kelahiran hidup (Laporan Puskesmas), sehingga didapatkan AKB sebesar 12,1 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan pencapaian tersebut maka terdapat penurunan dari tahun sebelumnya.

Penyebab AKB di kota Pontianak sebanyak 80% dengan jumlah 21.124 kasus terjadi pada perinatal, terutama pada usia 0-7 hari. Kasus paling besar disebabkan rendahnya berat badan bayi (BBLR) (Anna, 2012). Sedangkan di kota pontianak sendiri penyebab kematian neonatal adalah bayi berat lahir rendah (29%), asfiksia (27%), trauma lahir, tetanus neonatorum, infeksi lain

dan kelainan konginental. Dari data diatas angka kematian bayi kebanyakan disebabkan oleh kelahiran prematuritas atau BBLR (Dinkes , 2019).

Menurut (Manuaba, 2012) persalinan prematur (preterm) adalah persalinan yang terjadi pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu dengan perkiraan berat janin kurang dari 2500 gram. Resiko persalinan prematur adalah tingginya angka kematian bayi, selain itu dapat terjadi gangguan pertumbuhan mental-intelektual dan fisik yang kurang menguntungkan sehingga dapat menjadi beban keluarga, masyarakat dan negara. Dengan demikian kelahiran “prematurn” yang mempunyai risiko tinggi diupayakan dapat dikurangi sehingga angka kematian perinatal dapat diturunkan.

Kehamilan preterm akan lahir sebelum aterm atau persalinan akan terjadi dalam satu minggu setelah selaput ketuban pecah. Sekitar 85% morbiditas perinatal disebabkan oleh prematuritas. Ketuban pecah dini merupakan salah satu penyebab prematuritas dengan insidensi 65% adalah disebabkan (KPD) yang banyak menimbulkan infeksi pada ibu dan bayi. Ketuban Pecah Dini termasuk komplikasi selama kehamilan, komplikasi yang bisa menyebabkan kematian ibu maupun janin.

Pada kehamilan muda atau pada kehamilan trimester pertama masalah atau komplikasi perdarahan dan infeksi yang dapat terjadi diantaranya yaitu KPD. Pada kehamilan preterm akan lahir sebelum aterm atau persalinan akan terjadi dalam satu minggu setelah selaput ketuban pecah. Sekitar 85% morbiditas dan mortalitas perinatal disebabkan oleh prematuritas. penulis tertarik ingin melakukan penelitian mengenai gambaran kejadian KPD di RS Bhayangkara Anton Soedjarwo Pontianak.

Dari hasil survey penelitian di RS Bhayangkara Anton Soedjarwo pontianak jumlah persalinan normal pada tahun 2019 sebanyak 380 orang, ibu bersalin dengan KPD sebanyak 110 orang , sedangkan ibu bersalin dengan SC sebanyak 146 orang. Berdasarkan hasil survey tersebut, penulis tertarik untuk mengambil studi tentang “Asuhan Kebidanan Patologi Ibu Bersalin Ny.B Dengan KPD di RS Bhayangkara Anton Soedjarwo Pontianak”.

LAPORAN KASUS

Jenis penelitian yang digunakan dalam penyusunan laporan tugas akhir adalah penelitian deskriptif dengan metode studi kasus. Penelitian deskriptif yaitu suatu fenomena yang ada di masyarakat. Sedangkan menurut Sugiyono, penelitian deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan dengan variabel yang lain.

Studi kasus yaitu cara atau teknik yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui studi kasus yang terjadi dari unit yang tunggal. Studi kasus yang dilakukan ini adalah

asuhan kebidanan secara komprehensif yang mendeskripsikan perempuan selama mengalami proses kehamilan, bersalin, memiliki bayi baru lahir, nifas hingga memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi.

Penelitian ini dilakukan dari tanggal 19 Desember 2020 hingga 06 April 2021. Selama penelitian pada Ny.B mengatakan mules-mules dan sudah mengeluarkan air. Dikarenakan mempunyai riwayat KPD yang lalu. Selain itu, didapatkan data objektif, bahwa kondisi umum : baik, Kesadaran: composmentis, tekanan darah : 120/83 mmHg, nadi : 114 x/menit, pernafasan : 20 .x/menit. Pengukuran antropometri berat badan: 66 kg, tinggi badan 170 cm. TFU 31 cm, teraba lunak, keras, tidak melenting, bokong.

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny.B selama penelitian diantaranya adalah menjelaskan tentang hasil pemeriksaan, meminta infoment consent untuk persetujuan tindakan medis kepada Keluarga, menghadirkan keluarga untuk mendampingi ibu, menganjurkan ibu untuk miring kiri menjelaskan tujuannya, ibu melakukannya. Kemudian mengajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi, memberikan kenyamanan dan dukungan psikologis, kecemasan ibu berkurang, menganjurkan ibu makan dan minum, menganjurkan ibu untuk tidak menahan air kencing dan menjelaskan tujuannya, ibu melaksanakan dan melakukan observasi TTV, DJJ, dan HIS terlampir di lembar observasi.

DISKUSI

1. Data subjektif

Dari keluhan yang dirasakan responden bahwa Nyy.B merasakan mules dan keluar cairan ketuban. Tanda-tanda tersebut sesuai dengan teori (Manuaba, 2019), bahwa tanda-tanda Ketuban Pecah Dini diantaranya adalah mules dan keluar cairan.

2. Data objektif

Data objektif yang ditemukan pada pemeriksaan yaitu keadaan umum pada Ny.B baik, Kesadaran: composmentis, tekanan darah : 120/83 mmHg, nadi : 114 x/menit, pernafasan : 20 .x/menit. Kemudian untuk pemeriksaan fisik, penulis juga tidak menemukan kesenjangan yaitu untuk pengukuran antropometri berat badan: 66 kg, tinggi badan 170 cm. TFU 31 cm, teraba lunak, keras, tidak melenting, bokong atau dalam hal ini normal sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan. Keadaan tersebut sesuai dengan teori bahwa (Manuaba, 2012) persalinan prematur (preterm) adalah persalinan yang terjadi pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu dengan perkiraan berat janin kurang dari 2500 gram. Resiko persalinan prematur adalah tingginya angka kematian bayi, selain itu dapat terjadi gangguan pertumbuhan mental-intelektual dan fisik yang kurang menguntungkan sehingga dapat menjadi beban keluarga,

masyarakat dan negara. Dengan demikian kelahiran “prematurn” yang mempunyai risiko tinggi diupayakan dapat dikurangi sehingga angka kematian perinatal dapat diturunkan.

3. Asasement

Dari data subjektif dan objektif diatas, berdasarkan dokumentasi asuhan kebidanan ibu bersalin yaitu G2P1A0M0 hamil ± 41 minggu dengan Ketuban Pecah Dini.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny.B pemeriksaanUSG untuk mengukur distansia biparietal dan perlu melakukan aspirasi air ketuban untuk melakukan pemeriksaan kematangan paru. Waktu terminasi pada kehamilan aterm dapat dianjurkan selang waktu 6-24 jam bila tidak terjadi his spontan (Manuaba, 2009).

SIMPULAN

Setelah dilakukan kajian sampai evaluasi antara teori dengan kasus tentang Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dengan Ketuban Pecah Dini dan pengalaman langsung di lahan praktik Di Kota Pontianak, serta penatalaksanaan yang diberikan untuk mengetahui kesehatan saat bersalin.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan pasien diperoleh yang tercatat dalam informed consent.

REFERENSI

Eka Frelestanty, Yunida Haryanti, 2019. *Analisis Penyebab Terjadinya Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin. Kalimantan Barat.*

Fadlun dan Feryanto.2011. *Asuhan Kebidanan Patologis. Jakarta: Salemba Medika*

Frelestanty, E., Haryanti, Y., Kebidanan, P. S., & Kebidanan, J. (2019). *Analisis Penyebab Terjadinya Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin*, 59–63.

Jannah, M. 2018. *Hubungan antara Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini. Jurnal Kebidanan Akademi Kebidanan Jember*, 2(1), 15–20.

Ilmiah, Widia Shofa. 2015. *Asuhan Persalinan Normal*. Jember: Nuha Medika.

Lauren, Cathy. 2013. *Ketuban Pecah Dini*. Jakarta: Trans Info Media.

Manuaba, IBG, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.

Novita Sari, Ayu. 2015. *Gambaran Faktor Penyebab KPD*. Yogyakarta: TIM

Pratiwi, D. E., & Muhartati, M. (2017). *Hubungan Anemia Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Rsud Muntilan.*

Pupista, Eka. 2014. *Asuhan Persalinaan Normal.* Jakarta: CV. Trans Info Media.

Santi, R. H. (2018). *Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Hamil Di RSUD Kabupaten Bekasi Tahun 2018 Disusun Oleh : Rosnia Hari Santi Data Penulis : Program Studi Diploma Iii Kebidanan Medika Cikarang Bekasi Tahun 2018.*

Sudarto, 2015. *Anemia Terhadap Ketuban Pecah Dini (KPD) pada Ibu Bersalin di Pontianak. Jurnal Kebidanan Khatulistiwa, 1(2), pp. 92-96.*

Syarwani, T. I., Tendean, H. M. M., & Wantania, J. J. E. (2020). *Gambaran Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSUP Prof . Dr . R . D . Kandou Manado Tahun 2018. (2), 24–29.*

Wiknjastro. 2011. *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

W, I. A., Febrianti, M., & Octaviani, A. (2019). *Faktor yang Berhubungan Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSIA Sitti Khadijah I Makassar Tahun 2019 berhubungan yaitu umur ibu dengan kejadian ketuban pecah dini di RSIA Sitti Khadijah I Makassar Tahun 2019 Kata Kunci : Ketuban Pecah Dini.*

Wulandari, I. A., Z, M. F., & Octaviani, A. 2019. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSIA Sitti Khadijah I Makassar Tahun 2019. Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia, 3(1).*
<https://doi.org/10.37337/jkdp.v3i1.110>