

# ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. N DAN By. Ny. N DENGAN KETUBAN PECAH DINI DI KLINIK CAHAYA IBU KOTA PONTIANAK

Mutiarah<sup>1</sup>, Yetty Yuniarty<sup>2</sup>, Tria Susanti<sup>3</sup>, Nurhasanah<sup>4</sup>

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

[tryummi@gmail.com](mailto:tryummi@gmail.com)

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** salah satu penyebab yang masih menjadi kematian pada ibu dan bayi adalah komplikasi pada persalinan. Keadaan dimana Pecahnya selaput pada ketuban sebelum persalinan disebut dengan ketuban pecah dini. Diharapkan angka kematian pada bayi dan ibu dapat menurun dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif.

**Laporan Kasus:** Ny. N menerima perawatan kontinu di Klinik Cahaya Ibu Kota Pontianak karena mengalami masalah keluar cairan secara berkelanjutan. Proses pengumpulan informasi melibatkan anamnesis, observasi, pemeriksaan, penanganan, dan pencatatan. Data yang terkumpul kemudian dianalisis dengan cara membandingkannya dengan teori yang relevan.

**Diskusi:** Laporan kasus ini menggambarkan pelayanan kebidanan kepada seorang ibu yang mengalami persalinan patologis dan mengeluhkan keluarnya cairan, yang kemudian menjalani induksi persalinan dengan metode SOAP.

**Simpulan:** Perawatan kebidanan dilakukan dengan menggunakan metode SOAP dalam pendekatan perawatan. Selama proses ini, terdeteksi perbedaan dalam data objektif yang tercatat. Oleh karena itu, setelah mengumpulkan semua data yang diperlukan, kami dapat menyusun analisis dan tindakan sesuai dengan kerangka teoritis yang relevan.

**Kata kunci:** Perawatan, Bidan, Menyeluruh, Persalinan yang Abnormal

## ABSTRACT

**Background:** Childbirth complications are still one of the leading causes of maternal and infant deaths. The type of birth complication often occurs is premature rupture of membranes, a condition where the membranes in the amniotic fluid rupture before delivery. Therefore, maternity clinics are encouraged to maximize the IMR and MMR reduction programs by providing comprehensive midwifery care.

**Case Report:** Comprehensive midwifery care of excessive and continuous amniotic fluid was performed for Mrs N. The data collecting techniques were anamneses, examination, observation, and documentation. The data, then, were analyzed by comparing the data gathered and the existing theory.

**Discussion:** This case report details the continuity of care for Mrs N, a patient with continuous amniotic fluid and pathologic delivery (induction) by using the SOAP method.

**Conclusion:** Complete continuity of care has been wholly and procedurally conducted for Mrs N and her baby using the SOAP method. A gap was found between the case and theory in the objective data. However, the analysis and the management were done under the relevant theories.

**Keywords:** care, midwife, comprehensive, abnormal labour

## **PENDAHULUAN**

Berdasarkan data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), diperkirakan bahwa secara global terjadi sekitar 303.000 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup akibat masalah yang terkait dengan kehamilan dan persalinan pada tahun 2019 (Mulyani & Novianti, 2020). Selanjutnya, pada tahun 2020, berdasarkan catatan program kesehatan keluarga yang disusun oleh Kementerian Kesehatan, Terjadi peningkatan dalam tingkat kematian ibu jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Ini mengindikasikan bahwa angka kematian ibu telah meningkat dari 4.221 menjadi 4.627 kasus di Indonesia pada tahun yang sama. Ketika melihat penyebab kematian, Mayoritas kasus ini disebabkan oleh perdarahan (1.330 kasus), hipertensi selama kehamilan (1.110 kasus), infeksi (118 kasus), dan gangguan sirkulasi darah (230 kasus). seperti yang dilaporkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2013. Dalam konteks komplikasi persalinan di Indonesia, ketuban pecah dini tercatat sebagai urutan ketiga dengan persentase sebesar 0,9%. Urutan pertama ditempati oleh perdarahan dengan 2,1%, diikuti oleh hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1,5%. Selain itu, gangguan metabolik mencapai 0,6%, sementara penyebab lainnya mencakup 3,5% (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Pemerintah telah mengambil beberapa langkah untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Salah satu langkah yang diambil adalah Dengan melaksanakan program perawatan kebidanan yang menyeluruh, yang mencakup pelayanan kebidanan yang terkoordinasi. mulai dari perawatan ibu hamil hingga persalinan, serta memberikan panduan mengenai penggunaan kontrasepsi. Program ini menerapkan model asuhan kebidanan berkelanjutan yang didokumentasikan secara komprehensif menggunakan metode SOAP (Subjective, Objective, Assessment, dan Plan), seperti yang dijelaskan dalam studi oleh Mulyani & Novianti pada tahun 2020. Kebijakan pemerintah dalam mengatasi kasus ketuban pecah dini tercantum dalam KepMankesno 369 tahun 2007 tentang standar profesi bidan. Dalam peraturan ini, dijelaskan bahwa saat memberikan layanan konseling kehamilan, seorang bidan harus memiliki kemampuan untuk mengenali penyimpangan dari kehamilan yang normal, termasuk di antaranya kasus ketuban pecah dini.

Salah satu metode untuk mengurangi tingkat penyakit dan Kematian ibu juga bayi yang baru lahir yaitu dengan meningkatkan kualitas perawatan antenatal (ANC). Perawatan ANC dianggap berkualitas jika dilakukan sesuai dengan 14 standar yang telah ditetapkan, termasuk standar ke-5 yang mengatur pengelolaan dini (Nurvembrianti & Purnamasari, 2021). Saat persalinan, salah satu masalah yang mungkin timbul adalah kelemahan kontraksi uterus, sehingga penting bagi bidan untuk mendeteksinya sesegera mungkin agar dapat membuat keputusan yang tepat dan, jika perlu, merujuk pasien (Azmi & Yuniarti, 2021). Dalam proses persalinan, beberapa faktor yang memainkan peran penting adalah "Power" (kontraksi), "Passenger" (janin dan plasenta), dan "Passage" (jalan lahir) yang tidak mengalami hambatan (Manuaba, 2010).

## **LAPORAN KASUS**

Dalam penulisan kasus ini, Pendekatan dalam menganalisis kasus digunakan untuk mengatasi masalah perawatan kebidanan. Pendekatan ini mencakup langkah-langkah seperti penilaian terhadap Ny. N, perumusan diagnosa, pelaksanaan tindakan segera yang mencakup kolaborasi, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Hal ini bertujuan untuk memahami Pelayanan kebidanan yang menyeluruh yang diberikan kepada Ny. N dan pasien lainnya di Klinik Cahaya Ibu. Data dalam studi kasus ini diperoleh melalui pengumpulan data primer, yang melibatkan wawancara atau anamnesis sebagai langkah awal, diikuti oleh observasi, pemeriksaan, dan dokumentasi. Selanjutnya, data tersebut dibandingkan dengan teori yang relevan untuk melakukan analisis data.

Tabel 1. Laporan Kasus

Tanggal	22 Oktober 2022
<b>Data Subjektif</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu melaporkan adanya cairan yang keluar dengan warna hijau dari vagina tanpa henti.</li> <li>- Ibu mengungkapkan keinginan untuk melakukan meneral.</li> </ul>
<b>Data Objektif</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan umum <ul style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum : baik</li> <li>Kesadaran : sadar dan bugar</li> <li>BB sebelum hamil : 49 Kg</li> <li>BB sekarang : 57 Kg</li> <li>Tinggi Badan : 154 cm</li> <li>LILA : 28 cm</li> <li>IMT : 21,8 cm</li> <li>Tekanan darah : 110/80 mmHg</li> <li>Nadi : 86 x/mnt</li> <li>Suhu : 36,6°C</li> <li>Pernapasan : 20 x/mnt</li> </ul> </li> <li>2. Pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> <li>Wajah : Tidak terdapat tanda-tanda pucat atau pembengkakan (oedema)</li> <li>Mata : Lapisan tipis dan bening di dalam mata berwarna merah muda, dan sklera berwarna putih.</li> <li>Leher : Tidak terlihat pembesaran atau pelebaran pada vena jugularis, Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, Dan tidak ada perbesaran pada kelenjar tiroid.</li> <li>Dada : Tidak terdengar adanya suara ekstra</li> <li>Payudara : Tidak ada tonjolan, tetapi puting susu tampak menonjol dan ada kolostrum</li> </ul> </li> <li>3. Pemeriksaan khusus <ul style="list-style-type: none"> <li>Abdomen <ul style="list-style-type: none"> <li>Inspeksi : Tidak ada tanda-tanda bekas operasi</li> <li>Palpasi abdomen <ul style="list-style-type: none"> <li>Leopold I : TFU berada 4 jari di bawah pusar (30 cm dari pubis), fundus uteri terasa berbentuk bulat, tidak simetris, lembut, dan tidak terasa seperti melenting (seperti bokong)</li> <li>Leopold II : Di sebelah kiri perut ibu terasa permukaannya datar, memanjang, dan keras (merupakan punggung janin). Sementara di sebelah kanan perut ibu, terasa ada area yang lebih kecil dan berongga (merupakan ekstremitas janin)..</li> <li>Leopold III : terasa bulat, keras, dan menonjol (merupakan kepala).</li> <li>Leopold IV : Tidak ada tindakan yang diambil.</li> </ul> </li> <li>Auskultasi : DJJ : 138x/mnt, teratur</li> <li>perkiraan berat janin : 3000 gram</li> <li>Ekstremitas <ul style="list-style-type: none"> <li>Oedema : (-) pada ekstremitas</li> <li>Varices : (-)</li> <li>Reflek : (+)</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> </li> <li>4. Pemeriksaan dalam: Portio lunak, tipis, datar sekitar 95%, pembukaan sudah lengkap, kontraksi His terjadi sebanyak 2 kali dalam setiap 10 menit dengan durasi masing-</li> </ol>

	masing sekitar 40 detik, moulase (-), tidak ada ketuban yang keluar, penurunan kepala janin mencapai Hodge III-IV, dan ubun-ubun janin terletak di depan dengan posisi yang rendah. Inspeksi: Terdapat tekanan di daerah anus, perineum menonjol, dan vulva terbuka.
<b>Assesment</b>	G2 P1 A0 Hamil 39 minggu inpartu ketuban pecah dini janin tunggal hidup presentasi kepala
<b>Penatalaksanaan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan informasi kepada ibu bahwa pembukaan telah mencapai tahap penuh dan dia dapat mulai mendorong ketika ada kontraksi, serta kondisi janin dalam keadaan baik.</li> <li>2. Membimbing dan mengarahkan ibu dalam melakukan meneran, dan ibu berhasil melakukannya dengan baik.</li> <li>3. Membantu ibu memberi minum saat tidak ada kontraksi.</li> <li>4. Memberikan dukungan kepada ibu agar bersemangat</li> <li>5. Menganjurkan untuk beristirahat ketika tidak ada kontraksi</li> <li>6. Memberikan rekomendasi kepada ibu untuk berbaring dalam posisi miring ke arah kiri.</li> <li>7. Melakukan pemantauan DJJ (140x/menit, teratur)</li> <li>8. Bidan melakukan pemasangan infus RL+ drip oksitosin untuk memperbaiki keadaan umum ibu dan merangsang kontraksi</li> <li>9. Melakukan bantuan persalinan sesuai prosedur Asuhan Persalinan Normal (APN), bayi lahir secara alami dan langsung menangis, otot bayi dalam keadaan baik, dan pukul 11:00 WIB seorang bayi laki-laki lahir dalam keadaan hidup.</li> </ol>

## DISKUSI

### 1. Data Subjektif

Setelah mengevaluasi informasi yang diberikan oleh ibu, ditemukan bahwa keluhannya adalah keluarnya cairan hijau dari vagina secara berkelanjutan. Berdasarkan teori yang relevan (Syarwani et al., 2020), kondisi ini diklasifikasikan sebagai persalinan patologis. Pecahnya ketuban sebelum waktunya (ketuban pecah dini) adalah salah satu jenis persalinan patologis yang masih umum terjadi pada ibu hamil, sesuai dengan penelitian sebelumnya (Firdayani & Rosita, 2020).

### 2. Data Objektif

Data objektif yang diamati mencakup fakta bahwa keadaan fisik umumnya kurang bertenaga, tingkat kesadaran pasien masih baik (*compos mentis*), dan Tanda-tanda keadaan tubuh yang penting, seperti denyut jantung, pernapasan, tekanan darah, dan suhu tubuh berada dalam rentang normal. Dalam kasus Ny. N, terdapat perbedaan antara teori dan temuan dari pengkajian. pemberian induksi persalinan hanya 3 jam 10 menit setelah ketuban pecah pemberian bertujuan untuk memperbaiki keadaan umum ibu dan untuk merangsang kontraksi supaya meningkatkan kontraksi uterus, terutama pada kasus Ny. N yang memiliki kontraksi His hanya sebanyak 2 kali dalam waktu 10 menit. Kondisi tersebut dapat dikategorikan sebagai inersia uteri, oleh karena itu, langkah yang perlu diambil yaitu diakukannya induksi persalinan dengan pengawasan yang ketat terhadap keadaan ibu janin dan jalanya prosa persalinan. Menurut teori apabila dalam 24 jam setelah selaput ketuban pecah belum ada tanda-tanda persalinan maka di lakukan induksi persalinan seger atau ditunggu 6-8 jam setelah ketuban pecah.

### 3. Assesment

G2 P1 A0 inpartu kala II dengan ketuban pecah dini janin tunggal hidup presentasi kepala.

#### 4. Penatalaksanaan

Penanganan dalam kasus Ny. N telah disesuaikan dengan keperluan atau kebutuhan yang ada dan kerangka teoritis yang ada. Tindakan yang diambil sesuai dengan prosedur untuk mencegah keadaan darurat dan mengatasi faktor-faktor masalah yang terkait dengan perawatan selama kehamilan dan persalinan ibu.

(Zamrodah 2016) menyatakan apabila dalam 24 jam setelah selaput ketuban pecah belum ada tanda-tanda persalinan maka dilakukan induksi persalinan segera atau ditunggu 6 jam sampai 8 jam setelah ketuban pecah.

Tidak hanya itu, penulis juga memberikan konseling kepada Ny. N mengenai cara mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan. Ibu diberi saran untuk berganti posisi tidur dari sisi kiri ke sisi kanan, dan dianjurkan untuk minum saat tidak sedang mengalami kontraksi.

## PERPUSTAKAAN

### KESIMPULAN

Setelah menilai hingga mengevaluasi pada Ny. N, terdapat perbedaan antara temuan di lapangan dengan teori. Meskipun begitu, penulis berhasil merencanakan dan melaksanakan tindakan dengan efektif, efisien, dan dalam keadaan yang aman sehingga masalah dapat diatasi

### PERSETUJUAN PASIEN

Pasien menyerahkan persetujuannya yang dicatat dalam formulir informed consent.

### REFERENSI

Firdayani, D., & Rosita, E. (2020). Pengaruh Senam Hamil Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester II DAN III. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 139–147. <https://doi.org/10.35874/jib.v9i2.574>

Mulyadi, M. (2012). Riset desain dalam metodologi penelitian Mohammad Mulyadi (. Studi Komunikasi Dan Media, 16(1), 71–80.

Azmi, K., & Yuniarty, Y. (2021). Asuhan Kebidanan patologis ibu bersalin dengan kala I memanjang . *Riset Kesehatan Dasar: Riskesdas 2013, 2010*, 32–261.

Kemendes RI, (2013). Studi Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. U di Praktik Mandiri Bidan "Yusari Asih, S.ST.M.Kes" Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2020. *Jurnal Maternitas*. 23-28.

Mulyani, & Nofianti. (2020). Kunjungan ANC ( *Antenatal Care*) pada ibu hamil trimester III, *Jurnal ilmiah Kesehatan*. 42-43.

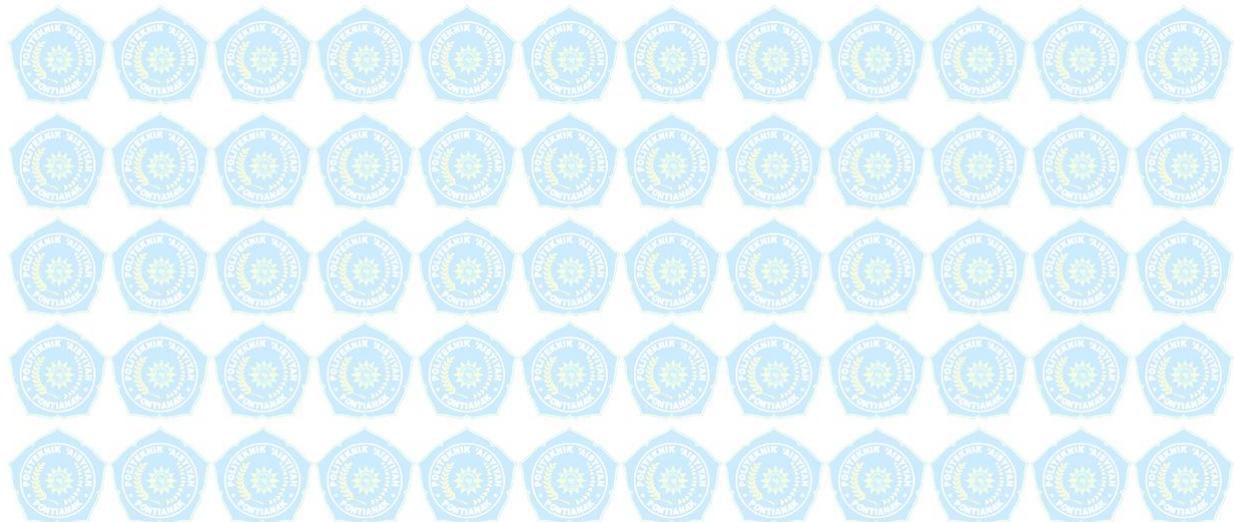
Nurvembrianti, I., & Purnamasari, I. (2021). Pendampingan ibu hamil dalam upaya peningkatan status gizi. *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 50–55.

Patel. (2019). Pengaruh stimulasi untuk meningkatkan kontraksi pada faktor-faktor persalinan lama. *Jurnal Ilmiah kebidanan* . 9–25.

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. *Medical Scope Journal*, 1(2), 24–29. <https://doi.org/10.35790/msj.1.2.2020.27462>.

Wijayanti, W. (2015). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Persalinan Lama di RSPAD Gatot Soebroto. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(2), 154–16.

## PERPUSTAKAAN



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK