

Laporan Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. L Dengan Ketuban Pecah Dini Dan By. Ny. L Di Praktik Mandiri Bidan Nurhasanah Kota Pontianak

Nita Kusumawati¹, Dwi Khalisa Putri², Indah Kurniasih³, Yetty Yuniarty⁴

¹²³⁴ Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

*nitakusumawati889988@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan pada tahun 2014 bahwa ketuban pecah dini terjadi pada 5-10% dari semua bayi baru lahir. PROM prematur menyumbang 1% dari kehamilan cukup bulan. Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), 50–60% ketuban pecah dini secara global terjadi pada tahun 2017. Statistik dari Indonesia menunjukkan bahwa kelahiran menyumbang 65% dari ketuban pecah dini. Berdasarkan statistik Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, angka kematian bayi (AKB) adalah 24 per 1.000 kelahiran hidup. Di Indonesia pada tahun 2010, ketuban pecah dini, kehamilan ganda, dan kelainan lainnya menyumbang 7% kematian ibu. (Kementerian Kesehatan, 2014).

Laporan Kasus : Pada tanggal 4 September hingga 14 Februari 2023, Praktik Mandiri Bidan Nurhasanah Kota Pontianak akan menyelenggarakan asuhan kebidanan komprehensif untuk Ny. L dan By. Ny. L. Pada umur ke 27 Ny. L GIII, PII, A0. Data primer dan sekunder adalah dua jenis data yang digunakan. Membandingkan data dengan teori melibatkan membandingkan data yang telah dikumpulkan.

Diskusi : Laporan kasus ini menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang mengkontraskan prinsip-prinsip teori dasar dan kasus-kasus yang menggunakan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari tahap prenatal hingga keluarga berencana untuk menjamin kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi yang dikandungnya.

Simpulan : Perawatan yang diberikan kepada By. Ny. L dan Ny. L oleh bidan. Ibu L dan persalinan standar diselesaikan dengan pendekatan dokumentasi SOAP. Data menunjukkan hasil yang konsisten: ketuban pecah dini saat melahirkan.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif; Persalinan Normal; Dengan Ketuban Pecah Dini.

Case Report: COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE OF PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANES FOR MRS L AND HER BABY AT THE NURHASANAH MIDWIFE CLINIC PONTIANAK CITY

Nita Kusumawati¹, Dwi Khalisa Putri², Indah Kurniasih³, Yetty Yuniarty⁴

¹²³⁴ Midwifery Diploma III Program, Aisyiyah Pontianak Polytechnic
Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

*nitakusumawati889988@gmail.com

ABSTRACT

Background: The World Health Organization (WHO) reported in 2014 that premature rupture of membranes occurs in 5-10% of all newborns. Meanwhile, 50–60% of premature rupture of membranes globally occurred in 2017. Premature rupture of membranes accounts for 1% of term pregnancies. Indonesian statistics show that birth accounts for 65% of premature rupture of membranes. Based on statistics from the 2017 Indonesian Demographic and Health Survey (SDKI), the infant mortality rate (IMR) was 24 per 1,000 live births. In Indonesia in 2010, premature rupture of membranes, multiple pregnancies and other abnormalities contributed to 7% of maternal deaths (Ministry of Health, 2014).

Case Report: Comprehensive midwifery care was performed for Mrs L (27 years, G₃P₂A₀) and her baby at the Nurhasanah midwife clinic Pontianak City. The types of the data were primary and secondary. The data were analyzed by comparing the data gathered and the existing theory.

Discussion: This case report details the continuity of care using an observational descriptive method and a case study. The purpose was to contrast basic theoretical principles and midwifery cases encompassing prenatal until birth control method (family planning) to ensure the mother's and baby's health and safety.

Conclusion: Complete continuity of care has been wholly and procedurally conducted for Mrs L and her baby using the SOAP documentation. The data show consistent results, namely premature rupture of membranes during delivery.

Keywords: comprehensive midwifery care, normal delivery, premature rupture of membranes

PENDAHULUAN

Asuhan Komprehensif kebidanan yaitu suatu tindakan pemeriksaan pada pasien bertujuan meminimalkan faktor resiko kematian pada ibu dan janin yang seluruhnya diakhiri dengan pemeriksaan singkat dan penyuluhan berkelanjutan yang meliputi pelayanan persalinan, pelayanan bayi baru lahir, pelayanan ibu hamil, dan pelayanan bayi baru lahir agar proses persalinan berlangsung mudah dan aman, dan bayi yang akan dilahirkan sehat sampai masa nifas, maka dari itu kehamilan membutuhkan sebuah nutrisi yang tidak hanya dilihat dari kualitas nutrisi dalam makanan yang dikonsumsi juga harus dinilai, bukan hanya porsi saja (Nurvembrianti et al., 2021). Dalam kehamilan juga diperlukan pendampingan ibu hamil untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan berupa program kesehatan ibu dan anak yang meliputi pelayanan antenatal, pelayanan pertolongan persalinan, deteksi dini ibu hamil yang bisa menyebabkan resiko, penanganan komplikasi kebidanan, pelayanan kesehatan bayi sehingga terbentuknya persalinan yang aman dan sehat sampai masa nifas (Riana et al., 2021). *World Health Organization (WHO)* mendefinisikan bahwa kematian ibu adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan kematian seorang wanita pada saat hamil atau melahirkan sebagai akibat dari peristiwa yang berhubungan langsung atau tidak langsung dengan kelahirannya. Maka pemeriksaan dan pengawasan secara komprehensif yaitu mutlak dilakukan sejak masa hamil, bersalin, bayi baru lahir dan masa nifas untuk mengetahui sejak dini jika komplikasi yang menyertai. Salah satu komplikasi kehamilan yang dapat mengganggu kesehatan dan kesejahteraan ibu serta tumbuh kembang janin dalam kandungan adalah ketuban pecah dini (Ryan et al., 2018).

Ketuban pecah dini mengacu pada pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan, bila bukaan ketuban lebih kecil dari 3 cm pada ibu hamil primipara dan 5 cm pada ibu hamil multipara, atau bila ketuban pecah sebelum melahirkan. Ketuban pecah dini yang meningkatkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi jika masa laten terlalu lama dan ketuban sudah pecah merupakan masalah yang signifikan dalam bidang kebidanan. Meskipun penyebab pasti dari ketuban pecah dini pada beberapa individu tidak diketahui, ada beberapa faktor, termasuk lokasi kelainan, jumlah cairan ketuban, infeksi, dan multipara (Rohmawati & Fibriana, 2018).

Data Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), angka kematian bayi (AKB) di seluruh dunia mencapai 7.000 per 1000 kelahiran hidup akibat prematur, asfiksia,

komplikasi kelahiran, dan infeksi neonatal pada tahun 2018. Angka Kematian Ibu (MMR) global diperkirakan sebesar menjadi 8,30 per 100.000 kelahiran hidup akibat komplikasi kehamilan dan persalinan (Ryan et al., 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 177 kematian untuk setiap 100.000 kelahiran hidup. Sebelumnya, rasio ini lebih baik dibandingkan belasan tahun lalu, dengan 200 kematian untuk setiap 100 kelahiran hidup. 2022; akuntansi. Penyebab utama kematian ibu (MMR) dan kematian bayi (AKB) masing-masing adalah perdarahan, infeksi hipertensi, dan aborsi, menurut Dinas Kesehatan Indonesia. Ketuban pecah dini dapat menyebabkan masalah seperti pendarahan dan infeksi. Di Indonesia, 4,4% hingga 7,6% kehamilan mengakibatkan pecahnya cairan ketuban dini. Ketuban pecah dini terjadi 3–18% lebih sering pada kehamilan prematur dibandingkan pada kehamilan cukup bulan (8–10%) (Risksedes, 2016). Menurut laporan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2014, ketuban pecah dini sering terjadi (Puspita et al., 2021).

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, gameli (kehamilan ganda), ketuban pecah dini, dan faktor lainnya berkontribusi terhadap 7 persen kematian ibu di Indonesia pada tahun 2010 (AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup) dan lainnya (Kemenkes, 2014).

Pada tahun 2020, tercatat 115 kasus kematian ibu di Provinsi Kalimantan Barat. Berdasarkan konversi, hal ini menunjukkan bahwa terdapat 131/100.000 kelahiran hidup sepanjang tahun. Angka kematian ibu tahun 2020 tertinggi (17 kasus) terdapat di Kabupaten Sintang dan terendah (4 kasus) di Singkawang (Akbarini et al., 2020).

LAPORAN KASUS

Lokasi penelitian adalah Praktek Bidan Mandiri Nurhasanah di Kota Pontianak dengan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada tanggal 4 September 2022 sampai dengan 14 Februari 2023. Data kelahiran dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan format asuhan kebidanan (SOAP).

Tabel Laporan Kasus Persalinan

Catatan Perkembangan	Tanggal 24 November 2022
Subjektif	Ibu mengatakan keluar air terus menerus 22.00 wib
Objektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Akal sehat yang kuat 2. Pikiran komposer 3. Beban : 72 kg 4. Tinggi badan 160 cm 5. Sensasi tekanan 110/80 milimeter air raksa 6. Nadi setiap 91 detik 7. Pernafasan 22x/menit 8. Leopold 1: TFU 33 cm teraba empuk dan bulat Leopold 2 : Bagian terkecil perut ibu teraba panjang dan keras keras pada perut sebelah kanan. Leopold 3 : Teraba tegas, datar dan tanpa ekspresi Leopold 4 : Divergen 9. His nol 10. DJJ : 148x/ menit 11. Taksiran BBJ : 3,410 gram 12. Pemeriksaan dalam pembukaan 3 cm, pendataran 30% konsistensi lunak, posisi middle, ketuban negatif, kepala hodge II (12.00 wib). 13. Pemeriksaan dalam ke 2 pembukaan lengkap, pendataran 100%, ketuban negatif, kepala hodge IV, ubun-ubun depan (16.00 wib).
Asesement	GIII, PII, A0 Hamil 40 minggu inpartu kala 1 fase laten dengan ketuban pecah dini (KPD), janin tunggal hidup presentasi kepala.
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu dapat memahami pembenaran. 2. Suaminya telah membawa keluarganya untuk menyaksikan kelahiran tersebut, dan mereka berdua bersama ibunya. 3. Memberikan pereda kecemasan dan dukungan emosional pada ibu. 4. Sederhanakan penentuan posisi. 5. Bantu ibu belajar bagaimana melakukan teknik relaksasi, ibu mampu melakukannya. 6. Anjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan dan cairan seperti biasa. 7. Beritahu ibu mengapa penting untuk sering buang air kecil, dan anjurkan ibu untuk melakukannya, Ibu mengikuti saran yang diberikan. 8. Menyiapkan alat perolongan persalinan, alat pertolongan persalinan sudah siap dan berada pada tempatnya. 9. Pantau kemajuan TTV, His, DJJ dan kemajuan persalinan. 10. Melakukan pemasangan infus RL+Oksitosin 20 TPM (atas indikasi ketuban pecah dini).

DISKUSI

1. Data Subjektif

Berdasarkan data subjektif dari ibu Ny. L diketahui kehamilannya yang ketiga kali, umur kehamilannya 40 minggu dan keluar air terus menerus warna putih keruh sejak jam 22.00 wib. Ketuban pecah dini (KPD) mengacu pada pecahnya ketuban yang terjadi sebelum garis waktu pecah. Pecahnya cairan ketuban kurang dari 3 cm dan kurang dari 5 cm masing-masing terjadi sebelum persalinan atau selama trimester pertama pada primigravida. Hal ini mungkin terjadi pada kehamilan prematur atau kehamilan ketuban. Pada kehamilan yang risiko infeksiya lebih tinggi, ketuban pecah dini merupakan masalah obstetri yang serius karena dapat memperburuk rasa sakit dan meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi yang dikandungnya (Rohmawati & Fibriana, 2018).

Jalannya persalinan dan persalinan mungkin dipengaruhi oleh pecahnya ketuban dini. Jangka waktu antara ketuban pecah dini dan permulaan persalinan disebut fase laten. Beberapa penghitungan fase laten memperhitungkan 1 atau 6 jam sebelum persalinan serta lebih dari enam jam setelah ketuban pecah. Jika fase laten berlangsung terlalu lama dan selaput ketuban pecah, ibu dan anak dapat tertular infeksi (Mathematics, 2016).

2. Data Objektif

Berdasarkan kasus ditemukan ketuban pecah dari jam 22.00 wib sampai pembukaan lengkap jam 16.00 wib. Lamanya 18 jam, warna air ketuban putih keruh, DJJ 148x/menit teratur, bayi lahir normal tanpa ada asfiksia dan kondisi bayi lahir baik tanpa ada kelainan. Secara teoritis, persalinan kala 1 adalah saat salah satu masalah yang sering muncul selama persalinan terjadi. Primagravida stadium 1 berlangsung selama 12 jam sedangkan multigravida stadium 1 berlangsung selama 8 jam. Pada primigravida, fase aktif stadium 1 berlangsung selama 6 jam (Manuaba, 2014).

Menurut (Nikmathul Ali et al., 2021) Ketuban pecah dini dapat menyebabkan sejumlah komplikasi pada bayi baru lahir, seperti sindrom distres, perdarahan intraventrikular, sepsis, hipoksia, dan asfiksia, yang kemudian dapat mengakibatkan gawat janin. Infeksi juga bisa terjadi akibat ketuban pecah dini. Risiko tambahan termasuk infeksi persalinan, perdarahan pascapersalinan, dan infeksi nifas. Risiko terjadinya infeksi rahim, persalinan prematur, serta kesakitan dan kematian yang

diakibatkannya baik pada ibu maupun janin dalam kandungan meningkat seiring dengan lamanya masa laten (Nikmathul Ali et al., 2021).

3. Assesment

Untuk menegakkan diagnosis berdasarkan temuan evaluasi melalui sumber manapun, hasil penyimpanan informasi pelayanan kebidanan, khususnya diperoleh GIII, PII, A0 Hamil 40 minggu inpartu kala 1 fase laten dengan ketuban pecah dini (KPD), janin tunggal hidup presentasi kepala.

4. Penatalaksanaan

manajemen asuhan kebidanan komprehensif bagi ibu yang mengalami komplikasi persalinan dini. Ibu dapat menerima perawatan selama kala satu persalinan dengan meminta ibu untuk mengatakan bahwa perawatan diberikan dalam bentuk asuhan sayang ibu sebagai berikut, yaitu:

- a. Memberikan dukungan emosional kepada ibu hamil, termasuk membantu mereka melibatkan suami dan anggota keluarga lainnya dalam proses persalinan. Untuk memberikan dukungan langsung dan membantu ibu mengatasi ketidaknyamanannya, disarankan kepada suami Ibu Ny. L atau anggota keluarga lainnya hadir saat proses persalinan.
- b. Ibu mencoba berbagai macam posisi yang nyaman mungkin perolehannya antara lain duduk, jongkok, merangkak, berbaring miring sambil tetap berada di atas suami atau keluarga, dan memposisikan ibu dengan menyamping ke kiri atau memberikan posisi nyaman mungkin kepada ibu bersalin.
- c. Ajari ibu cara rileks dengan menarik napas dalam-dalam secara perlahan melalui hidung dan menghembuskannya melalui mulut jika ibu merasa tidak nyaman saat his muncul.
- d. Untuk mencegah dehidrasi dan Ny. L. kekurangan energi, ibu disarankan untuk terus makan dan minum selama proses persalinan.
- e. Anjurkan ibu untuk menggunakan kamar kecil kapanpun mereka membutuhkannya, karena ibu hamil memerlukan kandung kemih yang kosong agar dapat mengalami kontraksi rahim yang teratur dan sehat.
- f. Persalinan kala I diamati dengan menggunakan lembar observasi pada fase laten dan lembar fotografi pada fase aktif. Pada stadium 1, penting untuk memperhatikan detak jantung janin, frekuensi dan lama kontraksi rahim, denyut

nadi setiap 30 menit, pembukaan serviks, penyusutan bagian terendah janin, tekanan darah yang diukur setiap 4 jam dan suhu tubuh.

g. Jika sudah dalam fase aktif, persiapkan bantuan kelahiran.

Asuhan yang menyeluruh diantaranya menurut (Rizqi, 2018) sebagai berikut:

a. Reaktif

1. Penatalaksanaan konservatif digunakan bila tidak ada komplikasi (pada ibu atau bayi) dan pasien perlu dirawat di rumah sakit.
2. Berikan antibiotik (amoksisilin 4/5 mg atau gentamisin 1/8 mg) dan metronidazol 2/5 mg selama tujuh hari setelah ketuban pecah selama enam jam.
3. Selama cairan ketuban masih keluar atau sampai tidak keluar lagi, janin dengan usia kehamilan antara 32 dan 34 minggu diberikan pengobatan steroid untuk meningkatkan kematangan paru janin.
4. Induksi dilakukan bila usia kehamilan antara 32 dan 37 minggu dan terdapat infeksi antibiotik.

b. Aktif

1. Operasi caesar akan dilakukan jika induksi oksitosin pada usia kehamilan 37 minggu tidak berhasil.
2. Jika terdapat tanda-tanda infeksi, persalinan dihentikan dan diberikan antibiotik dosis kuat.
3. Jika bayi berusia kurang dari lima tahun, dilakukan tes pematangan serviks; jika berhasil, bujukan kemudian diberikan. Persalinan melalui operasi caesar akan berakhir jika tidak berhasil.
4. Induksi persalinan dan persalinan pervaginam jika nilai panggul lebih tinggi dari 5.

Menurut informasi manajemen, tidak ada perbedaan antara teori dan kasus. dimana teori induksi oksitosin 37 minggu didukung

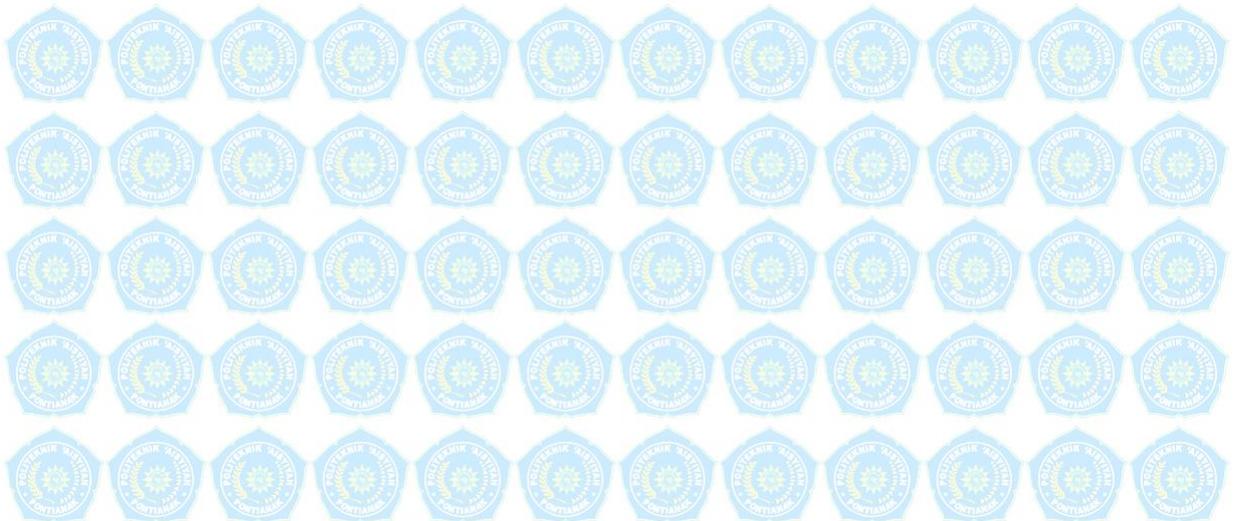
SIMPULAN

Setelah pengkajian selesai dan sampai klien Ny. L dan oleh Ny. L Peneliti mengkaji prosedur pengumpulan data menggunakan format SOAP asuhan kebidanan berbasis SOAP dengan pelayanan persalinan standar dan menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik di dunia nyata khususnya pada saat persalinan.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan pasien ditentukan dengan menggunakan temuan dari catatan yang disertakan dalam informed consent.

PERPUSTAKAAN



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

REFERENSI

- Akbarini, O. F., Yusnita, E., & Rosita, D. (2020). *P - Issn 2460 - 1853 Utilization the Birth Waiting Home in Working Area of Public Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*, . 6.
- Akuntansi, P. S. (2022). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Penolong Persalinan*. 20(1), 105–123.
- Mathematics, A. (2016). *Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD)*. 1–23.
- 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*, 2(3), 381–393. <https://doi.org/10.46799/jhs.v2i3.130>
- Nurvembrianti, I., Purnamasari, I., & Sundari, A. (2021). Pendampingan Ibu Hamil Dalam Upaya Peningkatan Status Gizi. *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 50–55.
- Puspita, D. F., Novianty, K., & Rahmadini, A. F. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu bersalin Di BPM Sri Puspa Kencana.Amd,Keb di Kabupaten Bogor. *Journal of Midwifery Care*, 2(01), 1–10. <https://doi.org/10.34305/jmc.v2i01.364>
- Riana, E., Susanti, T., Ananda, N. R., & Anisa, R. (2021). Pendampingan Ibu Hamil Di Era Pandemi Covid-19 Dalam. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(April), 122–126.
- Rizqi, A. (2018). Karakteristik dan Kadar Hemoglobin (Hb) Ibu Hamil Pada Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Kabupaten Pekalongan. *Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang*, 9–31. <http://repository.unimus.ac.id/2679/>
- Rohmawati, N., & Fibriana, A. ika. (2018). Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(1), 10. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- Ryan, Cooper, & Tauer. (2018). AKI dan AKB Menurut WHO. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 12–26. <http://eprints.ukmc.ac.id/3154/4/KB-2019-1632012-chapter1.pdf>