

# Laporan Kasus : Asuhan Kebidanan Patologis Pada Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dini

Dhita Riyani<sup>1</sup>, Nurhasanah<sup>2</sup>, Eliyana Lulianthy<sup>3</sup>

<sup>123</sup>Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9 Pontianak, Kalimantan Barat

dhitariyani03@gmail.com

## ABSTRAK

**Latar Belakang :** Organisasi kesehatan tingkat dunia, *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses persalinan.

**Tujuan :** Untuk melaksanakan asuhan kebidanan patologis pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.

**Laporan Kasus :** Asuhan kebidanan diberikan pada Ny. E di Praktik Mandiri Bidan Iryanti Hastuti dari tanggal 10 sampai 25 Desember 2020. Subyeknya adalah Ny. E 38 tahun GIII PII A0 hamil 40 minggu inpartu kala I fase laten 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 patologis pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini dengan menggunakan metode SOAP pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney yang dituangkan dalam bentuk SOAP dengan didukung oleh peran tenaga kesehatan dalam mencari kesenjangan antara teori dan praktik.

**Simpulan :** Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan. Sehingga setelah semua data terkumpul dapat disimpulkan analisa dan dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan teori.

**Kata Kunci :** Asuhan Kebidanan; Ibu Bersalin; Ketuban Pecah Dini

## A Case Report : Pathological Obstetric Care In Maternal Labor With Premature Rupture Of Membranes

### ABSTRACT

**Background :** The World Health Organization (WHO) estimates that 800 women died every day due to complications of pregnancy and childbirth.

**Objective :** The objective of this study was to conduct pathological obstetric care in women giving birth with premature rupture of membranes.

**Case Report :** Midwifery care given to Mrs. E at the Independent Midwifery Practice of Iryanti Hastuti started from 10 December 2020 to 25 December 2020. The subject is Mrs. E, 38 years GIII PII A0 40 weeks pregnant in the first stage of latent phase I with premature rupture of membranes, using primary data types. The methods of collecting anamnesis data through observation, examination, case data are processed, analyzed, and then documented.

**Discussion :** This report details pathological midwifery care for mothers with premature rupture of membranes using the SOAP method, Varney's 7-step midwifery management approach, which is outlined in SOAP form, supported by the role of health workers in finding gaps between theory and practice.

**Conclusion :** There is no gap between theory and practice in the field. Furthermore, after all the data collected, it can be concluded that the analysis and management are conducted following the theory.

**Keywords :** Midwifery Care; Maternal Labor; Premature Rupture of Membrane

## PENDAHULUAN

Kematian ibu atau kematian maternal adalah kematian seorang ibu sewaktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhir kehamilan, tidak bergantung pada tempat atau usia kehamilan (Prawiroharjo, 2010 dalam Saputri, 2016). Organisasi kesehatan tingkat dunia, *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan (WHO, 2014 dalam Saputri, 2016).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991 sampai dengan 2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Jumlah kematian ibu menurut provinsi tahun 2018 sampai 2019 mengalami penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus) per provinsi (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Kasus kematian maternal di Provinsi Kalimantan Barat tahun 2020 sebanyak 115 kasus. Jika dihitung berdasarkan konversi diperoleh angka sebesar 131 per 100.000 kelahiran hidup (angka konversi merupakan perbandingan jumlah kasus kematian yang dilaporkan atau tercatat pada tahun berjalan dibagi jumlah lahir hidup dikali 100.000). Kasus kematian ibu di tahun 2020 yang paling tinggi terdapat di Kabupaten Sintang (17 kasus) sedangkan yang paling rendah terdapat di Kota Singkawang (4 kasus) dan Kabupaten Bengkayang (4 kasus). Di Kabupaten Ketapang angka kematian ibu sebanyak (16 kasus). Penyebab kematian ibu melahirkan di Kalimantan Barat tahun 2020 dominan disebabkan karena kasus perdarahan (34,78%), diikuti oleh sebab lain atau faktor tidak langsung atau penyakit penyerta (26,96%), hipertensi dalam kehamilan (22,61%), gangguan metabolik (6,96%), gangguan sistem peredaran darah (4,35%) dan infeksi (4,35%) (Dinas Kesehatan Provinsi Kalbar, 2020).

Kasus kejadian ketuban pecah dini di Praktik Mandiri Bidan Iryanti Hastuti pada bulan Januari sampai dengan Desember 2020 yaitu sebanyak 20 kasus, Berat Bayi Lahir Rendah 12 kasus, sunsang 5 kasus dan perdarahan pasca persalinan 5 kasus.

Upaya yang dilakukan dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) diantaranya melalui program peningkatan kesehatan reproduksi, terutama pelayanan kehamilan dan membuat kehamilan yang aman, bebas resiko tinggi (*Making Pregnancy Safer*), program peningkatan jumlah kelahiran yang dibantu oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, penyiapan sistem rujukan dalam penanganan komplikasi kehamilan, penyiapan keluarga dan suami siaga dalam menyongsong kelahiran yang semuanya bertujuan untuk mengurangi kasus kematian ibu dan meningkatkan derajat kesehatan reproduksi (Dinas Kesehatan Provinsi Kalbar, 2020).

## LAPORAN KASUS

Desain penelitian ini adalah studi kasus yaitu laporan kasus dengan menggunakan metode deskriptif, yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama membuat gambaran atau deskriptif suatu keadaan atau area populasi tertentu yang bersifat faktual secara objektif (Frelestanty & Haryanti, 2019). Asuhan yang diberikan pada ibu bersalin Ny. E umur 38 tahun GIII PII A0 di Praktik Mandiri Bidan Iryanti Hastuti Kabupaten Ketapang dari tanggal 10 Desember 2020 sampai 25 Desember 2020.

Penelitian ini dilakukan selama 2 minggu, dengan pertemuan antara peneliti dan responden dilakukan 4 kali, untuk melakukan pengenalan dan *informed consent* terdapat pada pertemuan pertama, selanjutnya 3 kali kunjungan rumah untuk melakukan pengkajian data subjektif dan objektif, wawancara, pemeriksaan fisik, konseling, tanya jawab dan memantau perkembangan kondisi responden. Penelitian hari pertama tanggal 10 Desember 2020 pukul 20.50 wib melakukan *informed consent* terlebih dahulu dengan responden yang akan dilakukan penelitian.

Penelitian dilakukan dari tanggal 10 Desember 2020 sampai 25 Desember 2020. Selama penelitian didapatkan hasil dari data subjektif bahwa Ny. E merasakan perutnya mulas-mulas seperti ingin melahirkan dan disertai dengan sakit pinggang. Selain itu Ny. E juga mengatakan bahwa sudah ada pengeluaran lendir bercampur darah dan juga keluar cairan seperti air ketuban yang merembes berwarna putih keruh dan berbau. Selain dari data subjektif, didapatkan data objektif bahwa keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, Kala I VT pembukaan 2 cm, konsistensi portio lunak, posisi portio posterior, pendataran 25%, ketuban negatif (-), kepala di H-I, kesan panggul luas,

pemeriksaan palpasi teraba His belum kuat yaitu 2 kali 20 detik dalam 10 menit, dan pemeriksaan auskultasi DJJ terdengar 136 kali per menit. Kala II pemeriksaan palpasi teraba His 4 kali 46 detik dalam 10 menit, pemeriksaan auskultasi terdengar DJJ 136 kali per menit, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka, PD pembukaan lengkap, ketuban negatif (-), Kepala H III-IV, Ubin-Ubin Kecil depan. Kala III pemeriksaan palpasi teraba TFU tepat di atas pusat, tidak terdapat janin kedua, kontraksi uterus keras, dan tali pusat tampak menjulur depan vulva. Kala IV pemeriksaan palpasi teraba TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih tidak penuh, dan terdapat ruptur pada mukosa vagina, otot vagina, dan otot perineum.

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. E selama penelitian yaitu saat ibu datang dilakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui pembukaan, dilakukan pemeriksaan penunjang menggunakan kertas lakmus, saat persalinan menghadirkan keluarga sebagai pendamping ibu saat bersalin, mengajarkan ibu teknik relaksasi jika ada kontraksi, menganjurkan makan dan minum seperti biasa, menganjurkan ibu agar tidak menahan BAK, mengobservasi (TTV, His, DJJ, dan kemajuan persalinan), setelah ibu bersalin diberikan KIE tentang perawatan luka jalan lahir, mengajarkan cara menyusui yang benar, nutrisi pasca melahirkan, memantau kontraksi dan perdarahan, dan memberikan terapi oral Amoxicillin 3x1, Fe 1x1, dan Asam mefenamat 3x1. Setelah dilakukan asuhan selama 2 minggu dari tanggal 10 Desember 2020 sampai 25 Desember 2020 hasil yang didapatkan yaitu kondisi fisik ibu baik dan tidak ada tanda bahaya saat persalinan dan nifas begitu juga dengan keadaan bayi semuanya normal.

## **DISKUSI**

### **1. Data Subjektif**

Dari keluhan yang dirasakan responden bahwa Ny. E merasakan perutnya mulas-mulas seperti ingin melahirkan dan disertai dengan sakit pinggang. Selain itu Ny. E juga mengatakan bahwa ada pengeluaran darah lendir dan cairan yang merembes berwarna putih keruh seperti air ketuban. Tanda dan gejala tersebut sesuai dengan teori, bahwa tanda dan gejala ibu bersalin dengan ketuban pecah dini, keluhan yang sering dirasakan adalah keluarnya cairan ketuban yang merembes melalui vagina, cairan ketuban berbau, demam, bercak pada vagina yang banyak, dan nyeri perut (Manuaba, 2009 dalam Septi, 2017). KPD dalam bahasa Inggris (*premature rupture of membrane*) adalah robeknya suatu membran fetus sebelum terjadinya suatu proses persalinan. Ketuban pecah dini dapat terjadi sebelum usia

kehamilan 37 minggu (Handono, 2016 dalam Azisyah et al., 2019). Ketuban pecah dini merupakan keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Pecahnya selaput ketuban berkaitan dengan perubahan proses biokimia yang terjadi dalam kolagen matriks ekstraselular amnion, korion, dan apoptosis membran janin (Jannah, 2018 dalam Wulandari et al., 2019).

## 2. Data Objektif

Data objektif yang ditemukan pada pemeriksaan yaitu keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, Kala I VT pembukaan 2 cm, konsistensi portio lunak, posisi portio posterior, pendataran 25%, ketuban negatif (-), kepala di H-I, kesan panggul luas, pemeriksaan palpasi teraba HIS belum kuat yaitu 2 kali 20 detik dalam 10 menit, dan pemeriksaan auskultasi DJJ terdengar 136 kali per menit. Kala II His 4 kali 46 detik dalam 10 menit, DJJ 136 kali per menit, PD pembukaan lengkap, ketuban negatif (-), Kepala H III-IV, Uzun-Uzun Kecil depan. Kala III TFU tepat di atas pusat. Kala IV TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih tidak penuh, dan terdapat ruptur pada mukosa vagina, otot vagina, dan otot perineum. Persalinan atau kala II adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit (APN, 2008 dalam Marmi, 2016). Keadaan tersebut sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa tanda dan gejala kala II dapat ditandai dengan: dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva, vagina dan spingterani membuka, peningkatan pengeluaran lendir darah, tanda pasti (pembukaan lengkap, terlihat kepala di introitus vagina, kepala tampak di vulva dengan diameter 5 sampai 6 cm disebut crowning) (Baety, 2011 dalam Saputri, 2016).

## 3. Asasement

Dari data subjektif dan objektif di atas ditegakkan diagnosa berdasarkan dokumentasi asuhan kebidanan yaitu GIII PII A0 hamil 40 minggu inpartu kala 1 fase laten dengan ketuban pecah dini, janin tunggal hidup presentasi kepala.

## 4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. E selama penelitian antara lain saat ibu datang dilakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui pembukaan, dilakukan pemeriksaan penunjang menggunakan kertas lakmus, saat persalinan menghadirkan keluarga sebagai pendamping ibu saat bersalin, mengajarkan ibu teknik relaksasi jika ada kontraksi, menganjurkan makan dan minum seperti biasa,

menganjurkan ibu agar tidak menahan BAK, mengobservasi (TTV, His, DJJ, dan kemajuan persalinan), setelah ibu bersalin diberikan KIE tentang perawatan luka jalan lahir, mengajarkan cara menyusui yang benar, nutrisi pasca melahirkan, memantau kontraksi dan perdarahan, dan memberikan terapi oral Amoxicillin 3x1, Fe 1x1, dan Asam mefenamat 3x1. Evaluasi pada ibu bersalin patologis dengan ketuban pecah dini dengan pemberian asuhan selama 2 minggu didapatkan hasil kondisi fisik ibu baik dan tidak ada tanda bahaya saat persalinan dan nifas begitu juga dengan keadaan bayi semuanya normal. Penatalaksanaan yang dilakukan sesuai dengan teori bahwa KPD saat preterm (<37 minggu): Insiden 2 sampai 4% dari kehamilan tunggal dan 7 sampai 10% dari kehamilan kembar. KPD <32 minggu tatalaksana mencakup: obat antibiotik untuk kultur servikovagina (+), pembatasan aktifitas, pemantauan infeksi, pemeriksaan janin secara reguler, pemeriksaan Ultrasonografi (USG) secara teratur per 3 sampai 4 minggu, tes lakmus (tes nitrazin) lakmus merah berubah menjadi biru menunjukkan adanya cairan ketuban (alkalis). KPD 32 sampai 34 minggu tatalaksana observasi mencakup pemberian antibiotik untuk memperpanjang masa laten pengobatan kortikosteroid antenatal. KPD >34 minggu: penentuan pematangan paru-paru janin dan KPD saat aterm (>37 minggu): Insiden 8 sampai 10% dari kehamilan cukup bulan, tatalaksana KPD aterm: tidak ada kontraindikasi terhadap tatalaksana observasi seperti gawat janin, perdarahan pervaginam tanpa diketahui penyebabnya, proses melahirkan aktif, koriamnionitis. Segera induksi dengan atau tanpa pematangan serviks (Rukiyah & Yulianti, 2010). Penatalaksanaan lain yang dapat dilakukan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini antara lain cara konservatif yaitu rawat di rumah sakit, Beri antibiotik: bila ketuban pecah >6 jam berupa: Ampisilin 4x500 mg atau gentamycin 1x80 mg. Umur kehamilan <32 sampai 34 minggu: dirawat selama air ketuban masih keluar atau sampai air ketuban tidak keluar lagi, bila usia kehamilan 32 sampai 34 minggu, masih keluar air ketuban, maka usia kehamilan 35 minggu dipertimbangkan untuk terminasi kehamilan (hal ini sangat tergantung pada kemampuan keperawatan bayi prematur), nilai tanda-tanda infeksi (suhu, leukosit, tanda-tanda infeksi intrauterine). Pada usia kehamilan 32 sampai 34 minggu, berikan steroid untuk memacu kematangan paru-paru janin. Sedangkan cara Aktif yaitu kehamilan >35 minggu: induksi oksitosin, bila gagal dilakukan seksio sesarea. Cara induksi: 1 ampul syntocinon dalam dektrosa 5%, dimulai 4 tetes sampai maksimum 40 tetes per menit. Pada keadaan CPD, letak lintang dilakukan seksio sesarea. Bila ada tanda infeksi

beri antibiotika dosis tinggi dan persalinan diakhiri (Taufan, 2015 dalam Krisnawati et al., 2019).

## SIMPULAN

Setelah dilakukan pengkajian sampai evaluasi kasus, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan. Hasil dari penatalaksanaan asuhan yang diberikan selama 2 minggu dari tanggal 10 Desember 2020 sampai dengan 25 Desember 2020 yaitu kondisi fisik ibu baik dan tidak ada tanda bahaya saat persalinan dan nifas begitu juga dengan keadaan bayi semuanya normal.

## PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan pasien diperoleh yang tercatat dalam *informed consent*.

## REFERENSI

- Azisyah, A., Wahyuni, S., & Distinarista, H. (2019). *Hubungan antara Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. April, 1–8.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalbar, (2020). *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Daerah Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2020*.
- Frelestanty, E., & Haryanti, Y. (2019). Analisis Penyebab Terjadinya Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 59–63.  
<https://doi.org/10.33486/jk.v9i2.87>.
- Kementerian Kesehatan RI., (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.  
[https://doi.org/10.5005/jp/books/11257\\_5](https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5).
- Krisnawati, D., Fatmawati, Z., & Mudrikatin, S. (2019). Asuhan Kebidanan Pada Ny. T UK 36-37 Minggu Inpartu Kala I Fase Aktif Dengan Riwayat KPD Di Ruang Bersalin RSUD Jombang. *Jurnal Akademika Husada*, 1(2), 27–38.
- Marmi. (2016). *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan* (J. Yuniarto (ed.); Cet.2). Pustaka Pelajar.
- Rukiyah, A. Y., & Yulianti, L. (2010). *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)* (Cet.1). CV Trans Info Medika.

- Saputri, S. R. A. (2016). *Asuhan Kebidanan Dengan Ketuban Pecah Dini Di Bpm Hj. Entin Suryatini Kota Tasikmalaya*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Ciamis.
- Septi, R. (2017). *Ketuban Pecah Dini (KPD)*. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Wulandari, I. A., Febrianti, M., & 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), 52–61. <https://doi.org/10.37337/jkdp.v3i1.110>.

## PERPUSTAKAAN



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK