

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

Wiwit Triastuti¹, Sella Ridha Agfiany², Tria Susanti³

¹²³Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak
Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat
wiwitri091@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia masih tinggi dengan jumlah 289.000 jiwa. Beberapa Negara berkembang AKI yang cukup tinggi salah satunya karena Ketuban Pecah Dini seperti di Afrika Sub-Saharan sebanyak 179.000 jiwa, Asia Selatan sebanyak 69.000 jiwa, dan di Asia Tenggara sebanyak 16.000 jiwa. AKI di Negara-Negara Asia Tenggara salah satunya di Indonesia sebanyak 190 per 100.000 kelahiran hidup.

Tujuan: Untuk dapat memberikan asuhan kebidanan patologi pada ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini.

Laporan Kasus: Asuhan kebidanan diberikan pada Ny. Y di Puskesmas Sungai Kakap dari tanggal 11 Desember 2020 hingga 12 Desember 2020. Subyeknya Ny. Y Umur 38 tahun GIVPIIIA0 hamil 37 minggu ibu mengatakan keluar cairan dari vagina, Proses persalinan Ny. Y berlangsung selama 6 jam 36 menit dan dilakukan pemantauan 2 jam postpartum, Pemeriksaan menggunakan jenis data primer. Cara pengumpulan data anamnesa, observasi, pemeriksaan, kasus di olah dan dianalisis kemudian didokumentasikan.

Diskusi: Laporan kasus ini merinci asuhan kebidanan patologis pada ibu bersalin dengan Ketuban Pecah dini 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 pada hasil data Subjektif dan Objektif. Sehingga setelah semua data terkumpul dapat disimpulkan Analisa dan melakukan Penatalaksanaan sesuai dengan teori.

Kata Kunci: Persalinan; Patologis; Ketuban Pecah Dini

A Case Report: Pathological Obstetric Care For Mothers In Labor With Premature Rupture Of Membranes

ABSTRACT

Introduction: *World Health Organization* (WHO) in 2017 the Maternal Mortality Rate (MMR) in the world is still high with a total of 289,000 people. Some developing countries have high MMR, one of which is due to premature rupture of membrane, such as in Sub-Saharan Africa with 179,000 inhabitants, 69,000 in South Asia, and 16,000 in Southeast Asia. MMR in Southeast Asian countries, one of which is in Indonesia, is 190 per 100,000 live births.

Objective: To be able to provide midwifery care to mothers in labor with premature rupture of membranes.

Case Report: Midwifery care provided to Mrs. Y at the Sungai Kakap Health Center from 11 December 2020 - 12 December 2020. The subject is Mrs. Y age 38 years GIVPIIIA0 37 weeks pregnant the mother said she had discharge from the vagina, the process of childbirth Mrs. Y lasted for 6 hours 36 minutes and was monitored for 2 hours postpartum, the examination used primary data types. how to collect anamnesis data, observation, examination, cases processed and analyzed and then documented.

Discussion: This case report details the midwifery care of third trimester pregnant women with severe anemia using the SOAP method, Varney's 7-step midwifery management approach as outlined in the SOAP form supported by the role of health workers in finding gaps between theory and practice.

Conclusion: There were no gaps found in the subjective and objective data results. So that after all the data collected, it can be concluded that the analysis and management are carried out in accordance with the theory.

Keywords: Labor; Pathological; Premature Rupture Of Membranes

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) pada tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia masih tinggi dengan jumlah 289.000 jiwa. Beberapa negara berkembang AKI yang cukup tinggi seperti di Afrika Sub-Saharan sebanyak 179.000 jiwa, Asia Selatan sebanyak 69.000 jiwa, dan di Asia Tenggara sebanyak 16.000 jiwa. AKI di Negara-Negara Asia Tenggara salah satunya di Indonesia sebanyak 190 per 100.000 kelahiran hidup (Ikrawanty et al., 2019).

AKI yang telah dipublikasikan untuk kawasan *Association of South East Asian Nations* (ASEAN) diantaranya Myanmar mencapai 178 per 100.000 kelahiran hidup, Indonesia 126 per 100.000 kelahiran hidup, Malaysia 6 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 20 per 100.000 kelahiran hidup, dan Singapura 10 per 100.000 kelahiran hidup.

Penyebab angka kematian ibu khususnya pada Ketuban Pecah Dini di Indonesia meliputi komplikasi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas. Dimana penyebab langsung kematian ibu di Indonesia yaitu perdarahan (28%), eklamsia (24%), partus lama (5%), aborsi (5%), infeksi (11%) dan lain-lain (27%). Infeksi yang banyak dialami oleh ibu sebagian besar merupakan akibat dari adanya komplikasi atau penyulit kehamilan dan persalinan seperti febris (24%), infeksi saluran kemih (31%) dan ketuban pecah dini (45%).

Angka kematian ibu di Indonesia jauh lebih tinggi dibandingkan negara lain di ASEAN seperti di Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 33 per 100.000 kelahiran hidup, dan Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup (Susanti et al., 2018).

Faktor yang dapat menyebabkan kematian ibu ini diantaranya adalah perdarahan 60 hingga 70%, pre-eklamsia dan eklamsia 10 hingga 20%, dan infeksi 10 hingga 20%. Infeksi pada kehamilan 23% dapat disebabkan oleh kejadian ketuban pecah dini (Ikrawanty et al., 2019).

Kasus kematian maternal yang terjadi pada tahun 2015 di Provinsi Kalimantan barat. Tercatat sebanyak 130 kasus kematian ibu, sehingga jika dihitung angka kematian ibu maternal dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 91.138, maka kematian ibu

maternal di provinsi kalimantan barat tahun 2015 adalah sebesar 141 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Kalimantan Barat, 2016).

Berdasarkan data kejadian persalinan dengan ketuban pecah dini di Puskesmas Sungai Kakap pada tahun 2019 yaitu sebanyak 24 kasus, dan Pada tahun 2020 data pasien dengan kasus Ketuban Pecah Dini (KPD) yaitu sebanyak 23 kasus pertahun.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, jumlah kasus kematian ibu saat melahirkan hingga semester satu di tahun 2017 terjadi 1.712 kasus kematian ibu saat proses persalinan. Sementara berdasarkan laporan rutin Profil Kesehatan Kabupaten atau Kota tahun 2017 tercatat jumlah kematian ibu maternal yang dilaporkan sebanyak 696 orang (76,03 per 100.000 kelahiran hidup) dengan proporsi kematian ibu antara lain, pada ibu hamil 183 orang (19,9 per 100.000 kelahiran hidup), pada ibu bersalin 224 orang (24,47 per 100.000 kelahiran hidup) dan ada ibu nifas 289 orang (31,57 per 100.000 kelahiran hidup). Penyebab kematian ibu diakibatkan gangguan hipertensi sebanyak 33,07%, perdarahan obstetrik 27,03%, komplikasi non obstetric 15,7%, komplikasi obstetrik lainnya 12,04% infeksi pada kehamilan 6,06% dan penyebab lainnya 4,81%. Sementara penyebab kematian neonatal tertinggi disebabkan oleh komplikasi kejadian intrapartum tercatat 28,3%, akibat gangguan respiratori dan kardiovaskular 21,3%, BBLR dan premature 19%, kelahiran kongenital 14,8%, akibat tetanus neonatorum 1,2%, infeksi 7,3% dan akibat lainnya 8,2%. Menurut organisasi kesehatan (WHO) angka kejadian Ketuban Pecah Dini pada tahun 2013 sebanyak 50 hingga 60%. Sedangkan di Indonesia pada tahun 2013 sebanyak 35% (Pratiwi, 2017).

Kebijakan pemerintah dalam menangani kasus kejadian Ketuban Pecah dini terdapat pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan, disebutkan pada pasal 1 ayat 2 dan 3 yaitu bidan memberikan asuhan antenatal yang bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi: deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu. Sehingga pelayanan asuhan yang sesuai standar akan mengurangi resiko komplikasi dalam kehamilan dan dapat merujuk kefasilitas yang lebih memadai (Pratiwi, 2017).

Ketuban Pecah Dini pada ibu bersalin merupakan masalah yang penting, karena dapat meningkatkan angka kematian yang dikarenakan persalinan dengan Ketuban Pecah Dini. Persalinan dengan Ketuban Pecah Dini masih tinggi dan masih merupakan wewenang bidan dalam memberikan manajemen asuhan kebidanan. Maka dari itu penulis tertarik

untuk mengambil studi kasus dengan judul “ **Asuhan Kebidanan Patologis Pada Ibu Bersalin dengan Ketuban Pecah Dini di Puskesmas Sungai Kakap.**”

LAPORAN KASUS

Desain penelitian ini adalah studi kasus yaitu laporan studi kasus dengan menggunakan metode deskriptif, yaitu metode penelitian yang digunakan dengan tujuan utama untuk menggambarkan atau mendeskripsikan tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2010). Asuhan yang diberikan pada ibu bersalin Ny. Y Umur 38 tahun GIVPIIIA0 di Puskesmas Sungai Kakap dari tanggal 11 Desember 2020 hingga 12 Desember 2020.

Penelitian ini dilakukan selama 2 hari, dengan pertemuan antara peneliti dan responden dilakukan sebanyak 2 kali, yaitu pada hari pertama, untuk melakukan pengenalan dan *informed consent* terdapat pada pertemuan pertama dan ibu langsung dilakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan dalam. Untuk menentukan diagnosa maka dilakukan pengecekan dengan tes lakmus dan hasilnya negatif. selanjutnya 1 kali pemantauan pada masa nifas 6 sampai 8 jam. Untuk melakukan pengkajian data subjektif dan objektif, wawancara, pemeriksaan fisik, konseling, tanya jawab dan memantau perkembangan kondisi responden. Penelitian hari pertama tanggal 11 Desember 2020 pukul 20.15 Wib melakukan *informed consent* terlebih dahulu dengan responden yang akan dilakukan penelitian.

Penelitian dilakukan dari tanggal 11 Desember 2020 sampai dengan 12 Desember 2020. Selama penelitian didapatkan hasil dari data subjektif bahwa Ny. Y merasakan adanya penegeluaran cairan dari vagina. Selain dari data subjektif, didapatkan data objektif bahwa keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tekanan darah: 130/90 mmHg, nadi: 88 kali per menit, respirasi: 20 kali per menit, suhu: 36,5°C. Pengukuran antropometri berat badan 60,7 kg, tinggi badan 156 cm dan lingkaran lengan atas 25 cm. Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan: wajah: tidak pucat, tidak odema; mata: simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih; mulut: bibir lembab, tidak ada caries gigi; pemeriksaan palpasi abdomen TFU teraba 3 jari bawah px (30 cm), teraba panjang kersa pada bagian kanan perut ibu, teraba bagian-bagian kecil di bagian kiri ibu, bagian terbawah bulat keras susah dilingtingkan, palpasi WHO 4/5 bagian, DJJ 136 kali per menit, his 2 kali dalam 10 detik selama 25 hingga 30 detik, dan dilakukan pemeriksaan dalam menggunakan kertas lakmus untuk menentukan pengeluaran cairan ketuban dan hasil pemeriksaan dalam 2 cm.

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. Y selama penelitian diantaranya KIE tentang menghadirkan keluarga untuk mendampingi proses persalinan, memberikan dukungan psikologis, memfasilitasi posisi dan mobilisasi ibu dianjurkan untuk berbaring dengan posisi menghadap ke kiri, membimbing ibu untuk melakukan teknik relaksasi, menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum, serta tidak menahan buang air kecil dan melakukan observasi persalinan.

DISKUSI

Data Subjektif

Dari keluhan yang dirasakan responden bahwa Ny. Y merasakan adanya pengeluaran cairan dari vagina. Tanda dan gejala tersebut sesuai dengan teori menurut (Manuaba, 2019) bahwa tanda gejala *Ketuban Pecah dini* yaitu ada pengeluaran cairan yang dibuktikan dengan pemeriksaan kertas lakmus.

1. Data Objektif

Data objektif yang ditemukan pada pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada saat pemeriksaan fisik, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Hasil pemeriksaan TFU adalah 30 cm dengan pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan 37 minggu yaitu 3 jari di bawah px. Keadaan tersebut sejalan dengan teori bahwa pada usia 37 minggu normalnya tinggi fundus uteri sudah mencapai 3 jari di bawah, teraba panjang keras pada bagian kanan perut ibu, teraba bagian-bagian kecil di bagian kiri ibu, bagian terbawah bulat keras susah dilentingkan, palpasi WHO 4/5 bagian, DJJ 136 kali per menit, his 2 kali dalam 10 detik selama 25 hingga 30 menit, dan dilakukan pemeriksaan dalam menggunakan kertas lakmus untuk menentukan pengeluaran cairan ketuban, dan hasil pemeriksaan dalam 2 cm.

2. Asasement

Dari data subjektif dan objektif di atas ditegakkan diagnosa berdasarkan dokumentasi asuhan kebidanan yaitu GIV PIII A0 M0 hamil 37 minggu inpartu kala 1 fase laten, dengan ketuban pecah dini janin tunggal hidup presentasi kepala.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. Y dengan Ketuban Pecah Dini yaitu dengan memberikan KIE tentang mobilisasi, mengajarkan ibu teknik relaksasi dan pencegahan komplikasi. Evaluasi pada ibu hamil dengan ketuban pecah dini ibu

dapat melakukan dan melaksanakan anjuran yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Sulistyawati, 2011).

SIMPULAN

Setelah dilakukan pengkajian sampai evaluasi kasus tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan dan penatalaksanaan yang diberikan ibu dapat melaksanakan anjuran yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan, dan rasa cemas akan keadaannya menjelang persalinan sudah berkurang.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan pasien diperoleh yang tercatat dalam Surat Permohonan Menjadi Pasien dan *informed consent*.

REFERENSI

Dinkes Provinsi Kalimantan Barat. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2015*. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat.

Ikrawanty, A. W., Febrianti, M., & Octaviani, A. (2019). Faktor yang Berhubungan Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSIA Sitti Khadijah I Makassar Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 3(1).

Manuaba, I. A. C. (2019). *Buku Ajar Patologi Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan*. EGC.

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.

Pratiwi, D. E. (2017). *Hubungan Anemia dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di RSUD Muntilan*. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

Sulistyawati, A. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Salemba Medika.

Susanti, B. N., Kridawati, A., & Raharjo, T. B. wahyuni. (2018). Analisis Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Klinik Pratama Melania Pademangan Jakarta Utara Tahun 2017. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) KesMas Respati*, 3(2), 59. <https://doi.org/10.35842/formil.v3i2.173>