

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

Ramadhani Yunanda^{1*}, Sella Ridha Agfiany², Indah Kurniasih³

¹²³Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

*ramadhaniyunanda@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum inpartu yaitu bila pembukaan serviks pada primipara kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm. Persalinan dengan ketuban pecah dini secara umum disebabkan oleh kontraksi uterus dan peregangan berulang. Selaput ketuban pecah karena pada daerah tertentu terjadi perubahan biokimia yang menyebabkan selaput ketuban inferior rapuh, bukan karena seluruh selaput ketuban rapuh. Beberapa dampak yang terjadi ketika persalinan dengan ketuban pecah dini lebih menuju ke bayi atau janin yang sedang dikandung, salah satunya yaitu bayi lahir secara prematur, bayi terlilit tali pusar, dan bayi ataupun janin mengalami infeksi. Menurut *World Health Organization* (WHO) angka kejadian KPD di dunia pada tahun 2013 sebanyak 50 hingga 60% dan angka kejadian KPD di Indonesia pada tahun 2013 sebanyak 35% hingga 55% dari 17.665 kelahiran.

Tujuan: Untuk dapat Memberikan Asuhan Kebidanan Patologis pada Ny. N dengan Ketuban Pecah Dini di PMB Tititn Widyarningsih Pontianak.

Laporan Kasus: Asuhan Kebidanan Patologis pada Ny. N di PMB Titin Widyarningsih Pontianak dari tanggal 13 Februari 2021 sampai dengan 24 Februari 2021. Subyeknya Ny. N umur 22 tahun G₁P₀A₀ hamil 38 minggu dengan Ketuban Pecah Dini, menggunakan data primer dan sekunder. Cara pengumpulan data anamnesa, observasi, pemeriksaan, kasus diolah dan dianalisis kemudian didokumentasikan.

Diskusi: Kasus ini merinci Asuhan Kebidanan Patologis Ny. N 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 : Ditemukan tidak adanya kesenjangan pada hasil penelitian. Sehingga setelah semua data terkumpul dapat disimpulkan Analisa dan melakukan Penatalaksanaan sesuai dengan teori.

Kata Kunci: Ibu bersalin; Kertuban Pecah Dini; Asuhan Kebidanan Patologi.

Case Report: Pathological Obstetrics Care for Mothers in Maternity with Premature Rupture of Membranes

ABSTRACT

Introduction: Premature rupture of membranes is rupture of the membranes before delivery, it is when the cervical dilatation in primiparas is less than 3 cm and in multiparas less than 5 cm. Labor with premature rupture of membranes is generally caused by uterine contractions and repeated stretching. The amniotic membrane ruptures because in certain areas there are biochemical changes that cause the inferior amniotic membrane to become fragile, but not the entire membrane is fragile. Some impacts that occur when labor with premature rupture of membranes are more directed to the baby or fetus is conceived, that is the baby is born prematurely, the baby is wrapped

in the umbilical cord, and the baby or fetus has an infection. According to the World Health Organization (WHO), in 2013 the incidence of PROM around the world was 50-60% and the incidence of PROM in Indonesia was 35% - 55% of 17,665 births.

Objective: To provide pathological midwifery care to Mrs. N with premature rupture of membranes at PMB Tititn Widyaningsih Pontianak.

Case Report: Pathological Midwifery Care for Mrs. N at Independent Practice Midwife of Titin Widyaningsih Pontianak from February 13, 2021 – February 24, 2021. The subject is Mrs. N, 22 years old, G1P0A0 38 weeks pregnant with premature rupture of membranes, using primary and secondary data. Methods of collecting data from anamnesis, observations, examiners, processed the data, analyzed, and then documented.

Discussion: This case details the Pathological Midwifery Care of Mrs. N with premature rupture of membranes uses the SOAP method, Varney's 7-step midwifery management approach, which is outlined in the form of SOAP, supported by the role of health workers in finding gaps between theory and practice.

Conclusion: There are no gaps in the results of the study. Therefore, all the data has been collected, it can be concluded that the analysis and management are related to the theory.

Keywords: Maternal labor; premature rupture of membranes; Pathology Midwifery Care.



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2014, AKI di negara-negara Asia Tenggara terutama di Indonesia tercatat mencapai 214 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab AKI di Indonesia adalah perdarahan 25%, partus lama 17%, infeksi 13%, aborsi tidak aman 13%, eklamsia 12%, dan lain-lainnya 20%. Infeksi merupakan penyebab ketiga tingginya AKI. Penyebab terjadinya infeksi karena proses yang dilalui selama kehamilan maupun dalam persalinan seperti KPD 65%, febris 17%, amnionitis 0,5-1,5%, infeksi saluran kemih 15%. KPD merupakan urutan pertama penyebab infeksi yang dapat menyebabkan AKI (Aprilla, 2018).

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai 2007, yaitu dari 390 menjadi 228 kematian ibu per 100.000 KH. Namun demikian, Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Irwan et al., 2019).

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menyajikan tentang gangguan atau komplikasi kehamilan yang dialami oleh wanita 15 sampai dengan 49 tahun yang memiliki kelahiran hidup terakhir dalam 5 tahun sebelum survey didapati 8 dari 10 (81%) wanita tidak mengalami selama hamil. Diantara wanita yang mengalami komplikasi kehamilan, 5% mengalami perdarahan berlebihan, masing-masing 3% mengalami muntah terus-menerus dan bengkak kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala yang disertai dengan kejang, serta masing-masing 2% mengalami mulas sebelum 9 bulan dan ketuban pecah dini. 8% wanita mengalami keluhan kehamilan lainnya, diantaranya demam tinggi, kejang dan pingsan, anemia serta hipertensi (Iit & Limoy, 2020).

Kementerian Kesehatan RI mengatakan bahwa tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals-SDG's*) mulai tahun 2016 sampai 2030 mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, mengakhiri kematian bayi dan balita oleh penyakit yang dapat dicegah, menurunkan angka kematian neonatal hingga 12 per 1000 kelahiran hidup dan kematian balita 25 per 1000 kelahiran hidup (Rifiana & Hasanah, 2018).

Berdasarkan hasil laporan Dinkes Kalimantan Barat tahun 2018 angka kematian ibu (AKI) yaitu 95 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Proporsi angka kematian ibu per desember 2018 di Kalimantan Barat yaitu (48,23%), HDK/hipertensi dengan

kehamilan (20%), infeksi (23,53%), gangguan metabolik (1,18%) (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2018).

LAPORAN KASUS

Desain Penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan study kasus atau *Case Study Research (CSR)*. Menurut (Aprilla, 2018) metode penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan atau area populasi tertentu yang bersifat factual dan objektif, sistematis dan akurat. Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. N umur 22 tahun G₁P₀A₀ dengan ketuban pecah dini di mulai dari tanggal 13 Februari 2021 sampai dengan 14 Februari 2021.

Penelitian ini dilakukan selama 2 hari, dengan pertemuan antara peneliti dan responden dilakukan sebanyak 3 kali. Penelitian pertama melakukan pengkajian data subjektif dan objektif, wawancara, pemeriksaan fisik, konseling, tanya jawab dan memantau perkembangan kondisi responden. Penelitian kedua pada tanggal 14 Februari 2021 pukul 05.00 wib melakukan *informed consent* dengan responden yang akan dilakukan penelitian.

Penelitian dilakukan dari tanggal 13 Februari 2021 sampai dengan 14 Februari 2021. Selama penelitian didapatkan hasil dari data subjektif bahwa Ny. N merasakan perut mulas dan ada pengeluaran air dan lendir. Selain dari temuan didapatkan bahwa ibu cemas menjelang persalinan. Kemudian telah didapatkan dari data objektif bahwa keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi: 78 kali per menit, pengukuran antropometri berat bada 52 kg, tinggi badan 153 cm. hasil pemeriksaan luar yang dilakukan: Leopold I: TFU 30 cm, teraba bulat, lunak tidak melenting; Leopold II: dibagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil berongga, dibagian kanan perut ibu teraba panjang, keras, seperti papan; Leopold III: Teraba bulat, keras, melenting; Leopold IV: Divergen; DJJ: 147 kali per menit, teratur; His: 2 kali dalam 10 menit lamanya 20 detik. Hasil pemeriksaan dalam yaitu: pembukaan 1 cm; ketuban (-); terbawah : kepala dan penurunan H I.

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. N selama penelitian diantaranya memberikan dukungan secara psikologis agar kecemasan ibu berkurang, memfasilitasi posisi dan mobilisasi, membimbing ibu untuk melakukan teknik relaksasi, menganjurkan ibu untuk makan dan minum seperti biasa, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK, dan mengobservasi TTV, His, DJJ dan kemajuan persalinan.

DISKUSI

1. Data Subjektif

Dari keluhan yang dirasakan responden bahwa Ny. N merasakan perut mulas dan ada pengeluaran air dan lendir merupakan tanda-tanda dari ketuban pecah dini. Tanda dan gejala tersebut sesuai dengan teori menurut (Arma, 2015) ketuban pecah dini ditandai dengan keluarnya cairan berupa air-air dari vagina setelah kehamilan berusia 22 minggu dan dapat dinyatakan pecah dini terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

2. Data Objektif

Data objektif yang ditemukan pada pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Terlihat dari usia ibu 22 tahun. Usia ibu <20 tahun, termasuk usia yang terlalu muda dengan keadaan uterus yang kurang matur untuk melahirkan sehingga rentan mengalami ketuban pecah dini. Sedangkan ibu dengan usia >35 tahun tergolong usia yang terlalu tua untuk melahirkan khususnya pada ibu primi (tua) dan berisiko tinggi mengalami ketuban pecah dini (Lestariningsih & Ertiana, 2017). Terlihat dari kasus Ny. N tidak ada kesenjangan, karena menurut penelitian yang dilakukan oleh Lestariningsih, bahwa usia merupakan faktor yang mempengaruhi ketuban pecah dini. Pada penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Assasement

Dari data subjektif dan objektif diatas ditegakkan diagnose berdasarkan dokumentasi asuhan kebidanan yaitu G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu dengan ketuban pecah dini.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. N dengan ketuban pecah dini yaitu memberikan dukungan secara psikologis, membimbing ibu untuk melakukan Teknik relaksasi, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, mengobservasi TTV, His, DJJ, dan kemajuan persalinan. Evaluasi pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini dengan memberikan asuhan dari kala I hingga kala IV, didapatkan ibu merasa lebih tenang dan rasa cemasnya berkurang.

SIMPULAN

Setelah dilakukan pengkajian sampai evaluasi kasus terdapat kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan dan penatalaksanaan yang diberikan, dapat dilakukan dengan baik dan rasa cemas dengan keadaannya menjelang persalinan sudah berkurang.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan pasien diperoleh yang tercatat didalam *informed consent*.

DAFTAR PUSTAKA

Aprilla, N. (2018). Faktor Risiko Ibu Bersalin yang Mengalami Ketuban Pecah Dini Di RSUD Bangkinang Tahun 2017. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(1).

Arma. (2015). *Bahan Ajar Obstetri Fisiologi*. Deepublish.

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. (2018). *Kebijakan Pembangunan Kesehatan & 5 Isu Strategis*.

Iit, K., & Limoy, M. (2020). Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Kunjungan Kehamilan Di Puskesmas Banjar Serasan Kota Pontianak Tahun 2019. *Jurnal Kebidanan*, 10(1).

Irwan, H., Agusalim, & Yusuf, H. (2019). Hubungan Antara Pekerjaan dan Usia Kehamilan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Umum Bahagia Makassar 2019. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 3(2).

Lestariningsih, Y. Y., & Ertiana, D. (2017). *Hubungan Ketuban Pecah dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Kabupaten Kediri Tahun 2016*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Husada Kediri.

Rifiana, A., & Hasanah. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin di Puskesmas Tanggeung Ciannjur. *Ilmu Dan Budaya*, 41(60).