

A Case Report : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dini

Yunda Triana¹, Sofia Afritasari², Indry Harvika³, Tilawaty Apriana⁴

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

yundatrianaaaaaa@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Salah satu tujuan utama asuhan kebidanan komprehensif adalah menurunkan angka kematian ibu, yang merupakan salah satu masalah terpenting yang dialami dunia saat ini. Hal ini dicapai melalui pemeriksaan yang berkelanjutan, mendalam, dan terperinci mengenai ibu hamil, ibu baru melahirkan, ibu nifas dan bayi baru lahir (Nurvembrianti, Purnamasari and Sundari, 2021). Menurut WHO Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 sedangkan angka kematian ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kasus (Kemenkes RI, 2022). Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2022 kasus AKI sebanyak 120 kasus, dengan penyumbang terbesar adalah kasus perdarahan 31%, hipertensi 23%, kelainan jantung dan pembuluh darah 13%, infeksi 5%, covid 3%, lain-lain 25%, 5% AKI disebabkan oleh infeksi. Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap KPD adalah infeksi. KPD dapat berdampak pada sepsis bayi baru lahir dan morbiditas serta kematian bayi lainnya selain pada ibu.

Laporan Kasus: Ny. N diberikan perawatan medis yang berkelanjutan di RS Bhayangkara, Kota Pontianak pada tanggal 18 Desember 2023. Subjeknya Ny. N Umur 24 tahun G1P0A0 hamil 40 minggu dengan keluhan ada pengeluaran air dari jalan lahir sejak pukul 02.00 WIB. Ada dua jenis data yang digunakan: data primer dan data sekunder. Data dikumpulkan melalui anamnesis, observasi, analisis, dan dokumentasi. Analisis data dilakukan dengan membandingkan data yang terkumpul dengan hipotesis yang diterima.

Diskusi: Dalam studi kasus ini menguraikan penanganan kebidanan metode SOAP pada seorang wanita yang melahirkan dengan ketuban pecah dini.

Kesimpulan : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N dengan ketuban pecah dini dan By. Ny. N menggunakan 7 langkah varney tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Kata kunci: Persalinan, Ketuban Pecah Dini

Case Report: Midwifery Care for Mothers Giving Birth with Premature Rupture of Membranes

ABSTRACT

Background: One of the main goals of comprehensive midwifery care is to reduce maternal mortality, which is one of the most important problems experienced by the world today. This is achieved through continuous, in-depth and detailed examination of pregnant women, new mothers, postpartum mothers and newborns (Nurvembrianti, Purnamasari and Sundari, 2021). According to WHO, the Maternal Mortality Rate (MMR) in the world is 303,000 while the maternal mortality rate (MMR) in Indonesia in 2021 showed 7,389 cases (Ministry of Health of the Republic of Indonesia, 2022). According to the West Kalimantan Provincial Health Office, in 2022 there were 120 MMR cases, with the largest contributors being cases of bleeding 31%, hypertension 23%, heart and blood vessel disorders 13%, infection 5%, covid 3%, others 25%, 5% MMR is caused by infection. One of the factors contributing to KPD is infection. PROM can result in neonatal sepsis and other infant morbidity and mortality in addition to maternal morbidity.

Case Report: Mrs. N was given continuous medical care at Bhayangkara Hospital, Pontianak City on December 18, 2023. The subject was Mrs. N, 24 years old, G1P0A0, 40 weeks pregnant with complaints of water discharge from the birth canal since 02.00 WIB. There are two types of data used: primary data and secondary data. Data were collected through anamnesis, observation, analysis, and documentation. Data analysis was carried out by comparing the collected data with the accepted hypothesis.

Discussion: This case study describes the SOAP method of obstetric care for a woman who gave birth with premature rupture of membranes.

Conclusion: Comprehensive Midwifery Care for Mrs. N with premature rupture of membranes and By. Mrs. N using Varney's 7 steps there is no gap between theory and practice.

Keywords: Childbirth, Premature Rupture of Membranes

PENDAHULUAN

Untuk memastikan proses persalinan berjalan lancar dan aman serta bayi baru lahir tetap sehat hingga masa nifas, asuhan kebidanan komprehensif melibatkan pemeriksaan menyeluruh terhadap pasien dengan tujuan mengurangi kemungkinan kematian ibu dan janin. Proses ini diakhiri dengan pemeriksaan singkat dan konseling berkelanjutan. Oleh karena itu, kehamilan memerlukan gizi yang diukur berdasarkan kuantitas dan kualitas makanan yang dikonsumsi (Nurvembrianti, Purnamasari and Sundari, 2021).

Selain itu, ibu hamil perlu didukung untuk memperluas cakupan program kesehatan ibu dan anak. Program-program ini harus mencakup perawatan antenatal, dukungan persalinan, penilaian risiko dini, penanganan komplikasi obstetrik, dan perawatan kesehatan bayi untuk memastikan persalinan yang aman dan sehat hingga masa pascapersalinan (Riana, Khalisa Putri and Agfiani, 2022).

Pecahnya kantung ketuban sebelum persalinan dikenal sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya, atau KPD. Pecahnya atau terbukanya kantung ketuban Sebelum persalinan, terjadi kurang dari 3 cm dan kurang dari 5 cm. pada primipara dan multipara. Hal ini dapat terjadi pada kehamilan prematur (PROM Preterm) atau kehamilan cukup bulan (PROM Aterm). Ibu dan anak lebih mungkin terinfeksi dalam situasi ini. Selain meningkatkan risiko infeksi bagi ibu dan anak, permasalahan fatal terkait kasus kebidanan yaitu pecahnya ketuban sebelum waktunya sehingga harus diatasi dengan segera (Rohmawati and Fibriana, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia adalah 303.000, menurut data WHO 235 kematian ibu terjadi di ASEAN untuk setiap 100.000 kelahiran hidup. Menurut WHO, sekitar 5–10% dari semua kelahiran mengakibatkan pecahnya ketuban lebih awal. Pada 1% dari semua kehamilan cukup bulan, pecahnya ketuban lebih awal terjadi selama persalinan prematur. Prematuritas, yang memiliki frekuensi 30–40% dan menyebabkan morbiditas dan mortalitas prenatal sekitar 85%, dikaitkan dengan 70% kasus KPD (Mayang Sari, 2020). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, angka kematian bayi global pada tahun 2020 adalah 2.350.000. ASEAN melaporkan bahwa Singapura memiliki IMR terendah pada tahun 2020 sebesar 0,80 per 1000 kelahiran hidup, sementara Myanmar memiliki angka kematian tingkat tertinggi 22.000 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2020. Sebaliknya, Direktorat Kesehatan Keluarga di Indonesia melaporkan 20.266 kejadian AKB pada tahun 2020; BBLR, hipoksia, infeksi, kelainan kongenital, dan tetanus neonatorum merupakan penyebab kematian terbanyak (Febriani and dkk, 2022).

Untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi baru lahir, bidan berupaya memastikan bahwa perempuan memiliki akses ke layanan kesehatan ibu yang bermutu tinggi. Layanan ini meliputi: layanan keluarga berencana, akses mudah ke cuti hamil dan melahirkan, perawatan pascanatal untuk ibu dan bayi, perawatan khusus, rujukan jika terjadi masalah, dan penyedia layanan kesehatan terampil di institusi kesehatan untuk membantu persalinan (Dinkes Kal-bar, 2022).

LAPORAN KASUS

Penelitian Ini menggunakan teknik observasi deskriptif dan metodologi kasus penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 18 Desember 2023 di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Pontianak dengan subjek penelitian Ny. N (G1P0A0) berusia 24 tahun. Anamnesis dilakukan dengan mengamati, memeriksa, dan mencatat data untuk memperoleh sebagian besar informasi. Salah satu metode analisis data dilakukan dengan membandingkan hasil observasi dengan hipotesis yang relevan.

Tabel Laporan Kasus Persalinan

Catatan Perkembangan	Tanggal 18 desember 2023
Data Subjektif	Ibu menyatakan ada pengeluaran air sejak pukul 02.00 wib
Data Objektif	a. Sklera tidak ikterik; b. Kesadaran: composmentis; c. Kondisi umum: baik d. Pengukuran 110/72 mmHg. e. Bernapas 20 kali setiap menit. f. Denyut jantung: 83 kali per menit g. Suhu 3,6 °C. h. Konjungtiva tidak pucat i. 56 kg sebelum hamil j. Berat badan saat ini dalam kg: 70,5 k. Tinggi badan: 147 sentimeter l. Ukuran lingkaran lengan atas: 30 cm m. UK 40 minggu; n. HPHT :11-3-2023, TP : 18-12-2023 o. Leopold 1: terasa bulat, lembut, tidak goyang p. Leopold 2: teraba panjang, keras seperti papan di sisi kiri perut ibu (punggung janin), teraba bagian cekung kecil di sisi kanan perut ibu (ekstremitas janin) q. Leopold 3: terasa bulat, keras, sulit ditebak r. Leopold 4: divergen s. McDonald's: 34 cm t. TBJ: $(34 - 11) \times 155 = 3.565$ gram u. DJJ: 140 kali per menit v. Pemeriksaan detail: 4 sentimeter, konsistensi 25%, posisi tengah, tekanan negatif, dan kepala Hodge II (10.00 wib) w. Rekapitulasi poin kedua Lengkap 10 cm, ketuban negative (-), kep H III-IV, Moulase (-), UUK depan (12.30 Wib)
Assesment	G1P0A0 Hamil 40 minggu inpartu kala 1 fase aktif dengan KPD 8 jam Janin Tunggal hidup Presentasi kepala
Penatalaksanaan	1. Setelah memberikan penjelasan tentang hasil pemeriksaan, ibu menjawab. 2. Membawa keluarga untuk ikut bersama ibu, suaminya ikut bersama ibu. 3. Kecemasan ibu berkurang ketika ibu menerima bantuan psikologis. 4. Ibu dianjurkan untuk tidak berkeliling di ruang bersalin dan sebaiknya berbaring miring ke kiri untuk memudahkan posisi dan mobilisasi 5. Bantu ibu mempraktikkan cara untuk relaksasi; ibu dapat mengaturnya. 6. Menganjurkan ibu untuk senantiasa berdoa dan berzikir, ibu menanggapi 7. Beritahu ibu untuk tetap makan dan minum seperti biasa, tetapi batasi asupan airnya hingga satu gelas. 8. Yakinkan ibu untuk berhenti menahan buang air kecil dan jelaskan alasannya; ibu mengikuti saran yang diberikan. 9. Siapkan perlengkapan bantuan persalinan; semuanya sudah siap. 10. Pantau kemajuan persalinan, His, Dj, dan TTV hasil tertera di partograf. 11. Ibu telah terpasang infus RL+Oxy 40 Tpm sejak pukul 08.00 wib

Diskusi

1. Data subjektif

Diketahui berdasarkan data subjektif Ny. N usia kehamilan 40 minggu datang ke RS dengan laporan keluarnya cairan dari jalan lahir mulai pukul 02.00 WIB tanpa disertai pengeluaran darah lendir (*bloody show*) dan kontraksi. KPD yaitu pecahnya kantung ketuban secara spontan sebelum dimulainya persalinan 1 – 6 jam sebelum inpartu (Wijayanti, 2023). Dikarenakan faktor pekerjaan ibu yang terlalu berat. Menurut (Puspitasari and dkk, 2023) pekerjaan memiliki pengaruh terjadinya KPD dikarenakan pekerjaan ibu terlalu berat dapat menyebabkan tubuh kekurangan energi. Kekurangan energi inilah yang menyebabkan melemahnya lapisan amnion (ketuban) sehingga menyebabkan terjadinya KPD.

2. Objektif

Dari kasus tersebut diketahui bahwa ketuban pecah pada pukul 02.00 WIB dan pecah sepenuhnya pada pukul 12.30 WIB. Ketuban berwarna putih keruh, denyut nadi 140 x/menit, dan tetap normal selama 11 jam tindakan. Bayi lahir normal, tanpa hipoksia, dan tanpa kelainan. Secara konseptual, Pasien hamil aterm yang mengalami KPD pada umumnya akan melahirkan secara spontan dalam waktu 12-24 jam. Ditunggu hingga 8 jam jika belum ada pembukaan, lakukan rujukan ke rumah sakit. Pasien yang mengalami KPD lebih dari 6-8 jam belum terjadi pembukaan harus segera dilakukan kolaborasi dengan dokter. Diberikan antibiotik untuk mencegah terjadinya infeksi karena naiknya bakteri melalui selaput ketuban yang pecah. Apabila dalam waktu tersebut belum juga terdapat pembukaan dan merujuk pada keadaan infeksi, maka induksi persalinan perlu dilakukan. Jika induksi persalinan berhasil yang dinyatakan dengan adanya kemajuan persalinan (perlukaan, pendataran dan pembukaan serviks) maka induksi dilanjutkan hingga pembukaan lengkap dan dilakukan persalinan pervaginam, tetapi jika gagal maka dilakukan persalinan secara *section caesaria* (Wijayanti, 2023).

3. Assesment

Dari informasi subjektif dan objektif di atas diimplementasikan diagnosa berdasarkan catatan asuhan kebidanan yaitu G1P0A0 usia kehamilan 40 minggu dengan Ketuban Pecah Dini.

4. Penatalaksanaan

Praktik manajemen studi kasus ini selaras dengan teori yang diterima, dimana pada saat dilapangan Ny. N dengan ketuban pecah dini yang sudah mengalami KPD 6 jam diberikan infus RL Drif oxytocin 5 ui 8 tpm – 40 tpm secara bertahap, kemudian setelah infus RL Drif oxytosin habis diganti dengan infus RL kosong dan dilakukan observasi kemajuan persalinan sampai pembukaan lengkap. Sedangkan menurut teori penatalaksanaan untuk pasien yang mengalami KPD Pada kasus kehamilan cukup bulan atau cukup bulan, jika cairan ketuban telah terkumpul selama lebih dari 6–8 jam, kehamilan diakhiri dengan menggunakan misoprostol atau oksitosin untuk menginduksi

persalinan sambil memantau kesehatan janin secara ketat, termasuk detak jantung dan kontraksi rahim, serta tanda-tanda infeksi pada ibu (Oetami and Ambarwati, 2023).

Usia kehamilan, status infeksi ibu dan janin, serta adanya tanda-tanda persalinan harus diperhitungkan saat menangani pecahnya ketuban dini.

- a) Pemberian antibiotik profilaksis serta ampicilin dengan berdosiskan 4 x 500 mg selama 7 hari pemakaian.
- b) Periksa suhu setiap tiga jam; jika suhu mulai naik di atas atau mendekati 37,6°C, segera hentikan.
- c) Saat di rumah sakit, periksa DJJ setiap 30 menit setelah pemantauan janin elektronik.
- d) Periode observasi selama 12 jam digunakan jika suhu tidak naik. Jika tidak terjadi inpartu setelah 12 jam, maka dilakukan terminasi.
- e) Minimalkan pemeriksaan internal; lakukan hanya bila diperlukan.
- f) Penanganan ketuban pecah dini pada situasi kehamilan cukup bulan atau kehamilan cukup bulan melibatkan penggunaan misoprostol oral 50 µg setiap 6 jam, hingga empat kali, untuk menginduksi persalinan jika cairan ketuban telah ada selama lebih dari 6–8 jam, ataupun oxytosin drif RL 5 UI dengan monitoring ketat terkait kesejahteraan detak jantung, kontraksi rahim, dan indikasi infeksi pada ibu dan janin (Oetami and Ambarwati, 2023).

KESIMPULAN

Setelah melakukan pengkajian hingga evaluasi studi kasus, tidak ditemukan perbedaan antara teori dan praktik lapangan, serta penanganan yang diberikan telah sesuai dengan standar operasional (SOP).

PERSETUJUAN PASIEN

Dokumen informed consent menyatakan bahwa persetujuan pasien telah diperoleh.

REFERENSI

Dinkes Kal-bar (2022) *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2022*. Available at: www.dinkes.kalbarprov.go.id.

Febriani and dkk (2022) 'Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Umur 35 Tahun Dengan Kehamilan Primi Tua', *Indonesian Journal of Health Science*, 2(2), pp. 77–82.

Mayang Sari, D.S. (2020) 'Hubungan Kehamilan Ganda Dan Kelainan Letak Janin Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih Tahun 2019', *Jurnal Kesehatan Abdurrahman*, 9(2), pp. 56–63.

Nurvembrianti, I., Purnamasari, I. and Sundari, A. (2021) 'Pendampingan Ibu Hamil Dalam Upaya Peningkatan Status Gizi', *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat*, 1(2), pp. 50–55.

Oetami, S. and Ambarwati, D. (2023) 'Gambaran Kejadian Ketuban Pecah Dinipada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Umum Banyumas Tahun 2022', *Jurnal Bina Cipta Husada*, XIX(2), pp. 22–31. NPP. 6171052A2000001

Puspitasari, I. and dkk (2023) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin di Ruang Ponek Rsu Kumala Siwi Kudus. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan', *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 14(1), pp. 253–260.

Riana, E., Khalisa Putri, D. and Agfiani, S.R. (2022) 'Gambaran Derajat Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III', *WOMB Midwifery Journal*, 1(2), pp. 13–17.

Rohmawati, N. and Fibriana, A. ika (2018) 'Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran', *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(1), p. 10.

Wijayanti, E. (2023) *Laporan Kasus Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny. A dengan Ketuban Pecah Dini di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang, Seminar Nasional Kebidanan UNIMUS*. Universitas Muhammadiyah Semarang.