

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

Rustia¹ Sella Ridha Agfiany², Khulul Azmi²

¹²³⁴Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

*Rustia37@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Angka kematian ibu yang disebabkan ketuban pecah dini (KPD) di Indonesia berkisar 4,5% sampai 7,6% dari seluruh kehamilan. Persalinan dengan ketuban Pecah Dini adalah robeknya selaput khorioamnion dalam kehamilan atau fase laten persalinan. Batasan dari KPD diambil dari waktu ketuban pecah dan 1 jam kemudian tidak terdapat tanda-tanda awal persalinan yakni bila pembukaan pada primigravida kurang dari 3 cm dan pada multigravida kurang dari 5 cm.

Laporan Kasus: Asuhan diberikan pada ibu hamil Ny. M dengan KPD di Klinik Mulia, Kota Pontianak. Asuhan yang diberikan yaitu asuhan kebidanan kehamilan. Pendokumentasian asuhan dilakukan menggunakan metode SOAP.

Diskusi: Pada asuhan persalinan, terjadi kasus KPD pada Ny.M yang ditandai dengan adanya pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir. Selain itu, diagnose juga ditegakkan dengan pemeriksaan inspeksi yang menggunakan spekulum serta pemeriksaan dalam. Hasil pemeriksaan spekulum menunjukkan adanya pengeluaran cairan ketuban dari dalam serviks. Kemudian hasil pemeriksaan dalam didapatkan bahwa pembukaan servik yaitu 1 cm. Penatalaksanaan kasus pada Ny. M yaitu dengan induksi persalinan dan pemberian tablet amoxicillin.

Simpulan: Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. M G10A0 dengan KPD di Klinik Mulia, Kota Pontianak tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan, Ketuban Pecah Dini

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

A Case Comprehensive Midwifery Care for Mrs. R and By. Ny. R in Pontianak City

ABSTRACT

Introduction: According to the World Health Organization (WHO), in 2021, the maternal mortality rate (MMR) worldwide is 303,000 people. According to ASEAN data, the MMR is 235 per 100,000 live births (Minarti and Ginting, 2023). The maternal mortality rate collected from the recording of the Maternal and Child Nutrition and Health program at the Ministry of Health tends to increase every year, but in 2022 there will be a decrease where the number of maternal deaths is 3,572 compared to 2021 of 7,389 deaths (Ministry of Health of the Republic of Indonesia, 2023). Meanwhile, the Infant Mortality Rate (IMR) according to WHO reached 7.87 in 2021, different from the previous year of around 7.79 per 1000 live births.

Case Report: Care was given to Mrs. R and Mrs. R's baby in Pontianak City. The care provided ranges from pregnancy care, childbirth, postpartum, newborns, to family planning. Documentation of care is carried out using the SOAP method.

Discussion: Based on midwifery care for pregnant women from Mrs. R is in accordance with the standard of care for midwifery services for Mrs. R. Mrs. R carries out regular and routine pregnancy checks at the Sungai Ambawang and Pmb Marsini Karni health centers. Mrs. R's birth at Pmb Marsini Karni went well and smoothly and was monitored directly on the partograph. Postpartum midwifery care for Mrs. R is in accordance with the standards of care for postpartum visits up to family planning. Midwifery care for babies is carried out directly by IMD at the time of the baby's birth. Babies are also immediately given eye ointment, vitamin K to prevent bleeding in the brain, and after 2 hours they are given HB0 immunization to prevent hepatitis

Conclusion: Comprehensive midwifery care for Mrs. R and By. Mrs. R was carried out on Ny.R and By.Ny.R in Pontianak City in 2023 and found no gaps between the theory and management of Midwifery Care.

Keywords: Midwifery Care, Comprehensive, Case Study

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

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, dan selama rangkaian perawatan kehamilan, persalinan dan nifas sangat penting dalam mencegah kematian ibu dan bayi (Khairunisa, Nurvembrianty and Sarinida, 2022). 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, Purnamasari and Sundari, 2021).

Ketuban Pecah Dini atau Premature reapture of the membrane adalah suatu kejadian yang ditandai dengan pecah nya ketuban sebelum terjadinya melahirkan. Pecahnya ketuban sebelum persalinan terjadi pada saat pembukaan 3 cm untuk primipara dan 5 cm untuk mutipara, hal tersebut dapat terjadi pada kehamilan preterm maupun aterm. Keadaan ini mengakibatkan resiko infeksi ibu dan anak meningkat. Ketuban Pecah Dini adalah masalah penting dalam obstetric dan dapat menyebabkan infeksi pada ibu dan bayi serta dapat mengakibatkan kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi. Dampak KPD yang sering terjadi yaitu pada usia kehamilan 37 minggu dengan Syndrome Distress Pernafasan hampir seluruh KPD pada kehamilan preterm akan terjadi kelahiran aterm, KPD ini menyebabkan prematuritas sehingga membuat janin dan ibu mengalami infeksi dan komplikasi persalinan yang meliputi kelahiran kurang bulan, sindrom gawat Nafas, Kompresi tali pusat, khorioamnionitis, abruption plasenta, sampai kematian janin yang meningkatkan pada saat melahirkan.

Menurut *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2021 menyatakan bahwa kasus persalinan Ketuban Pecah Dini terdapat sebanyak 12,3% persalinan diseluruh dunia yang diakibatkan oleh Ketuban Pecah Dini. Menurut Asean kasus Persalinan dengan Ketuban Pecah

Dini di beberapa Negara berkembang salah satunya di Afrika sebanyak 179.000 jiwa, Asia Selatan sebanyak 69.000 jiwa, dan di Asia Tenggara sebanyak 16.000 jiwa (Ridlo and Khoeroh, 2024). Di Indonesia menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesda) pada tahun 2021 angka kejadian Ketuban Pecah Dini terdapat sebanyak 5,6% dari keseluruhan pada ibu hamil dan ibu bersalin (Ridlo and Khoeroh, 2024).

Faktor yang mempengaruhi terjadinya Ketuban Pecah Dini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Puspitasari, Trisanti and Safitri, 2023), yang menyatakan bahwa salah satu penyebab ketuban pecah dini belum diketahui secara pasti, namun kemungkinan yang menjadi faktor predisposisi antara lain yaitu faktor infeksi (18.96%), faktor trauma (18.22%), faktor riwayat ketuban pecah dini yang lalu (15.99%), faktor sosial ekonomi (15.24%), faktor usia (12.27%), faktor paritas (9.67%) dan yang terakhir faktor gemelli dan malpresentasi (4.83%). Ketuban pecah dini yang lama mendapatkan penanganan oleh tenaga kesehatan, semakin lama jarak antara pecahnya ketuban dengan persalinan, maka semakin tinggi pula resiko morbiditas dan mortalitas ibu dan janin.

Angka kematian ibu yang disebabkan ketuban pecah dini (KPD) di Indonesia berkisar 4,5% sampai 7,6% dari seluruh kehamilan. Faktor penyebab terjadinya KPD belum diketahui dengan pasti. Penelitian Deskriptif analitik yang merupakan case control study dimana subyek penelitian merupakan semua ibu bersalin dengan KPD sebanyak 143 orang dan ibu bersalin normal sebagai kelompok kontrolnya sebanyak 143 orang. Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan distribusi frekuensi pada analisa univariatnya dan untuk analisa bivariatnya menggunakan Uji Chi-Square. Hasil penelitian ini adalah sebagian besar ibu bersalin di RSUD Aghisna Kroya dalam usia reproduksi sehat yaitu 75,87%; mempunyai paritas multipara yaitu 62,59%; dalam usia kehamilan aterm yaitu 69,23%; tidak mempunyai penyulit yaitu 61,89%.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya Ketuban Pecah Dini yaitu menganjurkan ibu hamil rutin melakukan *ANC (Ante Natal Care)* ke tempat pelayanan

kesehatan selama hamil agar perkembangan dan kelainan dapat di deteksi secara dini. Karena faktor yang berkaitan dengan KPD Peran bidan dalam penanganan KPD yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan pada ibu sejak hamil hingga bersalin terutama pada penatalaksanaan KPD di tempat rujukan secara cepat tepat dan komprehensif, karena jika ibu tidak mendapat asuhan yang sesuai maka risikonya akan berakibat pada ibu maupun janin (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2023).

LAPORAN KASUS

Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif observasional dengan *pendekatan Continuity of care* diberikan pada Ny. M dengan KPD di Klinik Mulia, Kota Pontianak pada tahun 2023. Subjeknya adalah Ny. M G1P0A0. Jenis data primer. Cara pengumpulan data anamnesa, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Analisa data dengan membandingkan antara data yang diperoleh dengan teori yang ada.

Tabel 1
Laporan Kasus

Keterangan	Temuan	
	22 Juli 2023 (22.30 WIB)	23 Juli 2023 (08.00 WIB)
Data Subjektif	Keluhan : Ibu mengatakan adanya pengeluaran air ketuban sejak pukul 22.00 WIB dan belum ada mulas	Keluhan : Ibu mengatakan perut terasa mulas
Data Objektif	a. Keadaan Umum : Baik b. Kesadaran : Composmentis c. Tekanan darah 100/60 mmHg d. Nadi 88x/menit e. Suhu 36,0 °C f. Pemeriksaan Fisik : Normal g. BB sebelum hamil 46 kg h. BB sekarang 56 kg i. TB 153 cm j. Lingkar Lengan atas 24 cm k. IMT 19,6 l. HPHT 29-10-2022, TP 5-7-2023 m. UK 38 minggu n. Pemeriksaan Palpasi : Leopold I : Pada bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting Leopold II : Teraba panjang, keras seperti papan pada bagian kanan perut ibu (punggung kiri), teraba bagian kecil berongga pada bagian kiri perut ibu (eksremitas janin) Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, susah dilentangkan Leopold IV : Divergen o. Mc Donald : 30 cm p. TBBJ : (30 - 12) x 155 = 2.790 Gram q. DJJ : 137 x/menit r. HIS 2x/10'/20" s. Lingkar bandle (-)	a. Keadaan Umu : Baik b. Kesadaran : Composmentis c. Tekanan darah 95/70 mmHg d. Nadi 80x/menit e. Pernapasan 20x/m f. Suhu 36,0 °C g. HIS : 2x/10'/25" h. VT pembukaan 3 cm, ketuban (-), kepala H-I

	t. Tanda Osborn (-) u. Pemeriksaan Dalam : Portio : Konsistensi Lunak, Posisi Anterior, Pendataran 10%, Pembukaan 1 cm Ketuban : (-) Terbawah : Kepala Penurunan : H-I Pemeriksaan Panggul : Promontorium tidak teraba, arkus pubis >90°. Kesan Panggul : Luas	
Analisa	G1P0A0 hamil 38 minggu inpartu kala I fase laten dengan KPD Janin tinggal Hidup persentasi kepala	G1P0A0 hamil 38 minggu inpartu kala I fase laten dengan KPD Janin tinggal Hidup persentasi kepala
Penatalaksanaan	a. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, ibu mengerti b. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu, kecemasan ibu berkurang c. Menganjurkan ibu untuk miring kiri dan menjelaskan tujuannya, ibu mengerti d. Menganjurkan ibu untuk memperbanyak makan dan minum seperti biasanya, ibu mengerti e. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil, ibu melakukan anjuran yang diberikan f. Berkolaborasi dengan dokter obgyn untuk pemberian infus RL 20 tpm. g. Mengobservasi TTV, HIS, DJJ, dan kemajuan persalinan, hasil terlampir di lembar observasi h. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas, ibu mengerti i. Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat ditempat tidur, ibu mengerti	a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga tentang pemeriksaan b. Memberikan dukungan kepada ibu, kecemasan ibu berkurang c. Menganjurkan ibu untuk Teknik relaksasi, ibu mau melakukan anjuran yang disampaikan d. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum seperti bisa, ibu mengerti e. Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri dan menjelaskan tujuannya, ibu mengerti dan mau melakukan anjuran yang di sampaikan f. Melakukan pemberian oxytosyn 10 UI secara drip

DISKUSI

1. Data Subjektif

Berdasarkan pengkajian data subjektif pada ibu, ditemukan bahwa adanya pengeluaran cairan ketuban. Dari hasil tersebut, dicurigai terjadinya KPD (Ketuban Pecah Dini). Pernyataan ini sejalan dengan teori dari Astuti (2023) yang menjelaskan bahwa tanda dari KPD yaitu adanya pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir.

2. Data Objektif

Pada penkajian data objektif dilakukan pemeriksaan dengan metudi inspeksi yaitu dilihat menggunakan speculum. Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa adanya pengeluaran cairan berwarna putih keruh dari dalam serviks. Cairan yang keluar ialah cairan ketuban. Selain itu, dilakukan juga pemeriksaan dalam untuk mengecek adanya pembukaan. Hasil pemeriksaan pada yang dilakukan pada tanggal 22 Juli 2023 pukul 22.30 WIB menunjukkan bahwa terjadi pembukaan servik sebesar 1 cm. Berdasarkan hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa terjadi KPD pada ibu. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa KPD terjadi jika terjadi pecahnya selaput

ketuban pada ibu primigravida dengan pembukaan <3 cm dan pada multigravida <5 cm (Muslimah and Handayani, 2023).

3. Analisa

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan data objektif, maka disimpulkan Analisa yaitu Ny. M G1P0A0 hamil 38 minggu inpartu kala I fase laten dengan ketuban pecah dini, janin tunggal hidup persentasi kepala.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kasus disesuaikan dengan kebutuhan ibu. Pada kasus seluruh penanganan yang diberikan berada dibawah perintah dan pengawasan dokter spesialis kandungan. Penanganan yang dilakukan ialah induksi persalinan untuk mempercepat proses persalinan serta diberikan terapi amoxicillin 1x500 mg. Tujuan dari tindakan tersebut ialah untuk membantu agar bayi segera lahir dan mencegah untuk terjadinya infeksi pada ibu.

Penanganan yang dilakukan sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa penatalaksanaan dari ketuban pecah dini yaitu dengan cara melakukan induksi persalinan untuk membantu bayi segera lahir. Tujuannya agar tidak terjadi infeksi pada ibu karena KPD. Selain itu, berikan terapi antibiotic untuk mencegah terjadi infeksi pada ibu. Hal utama yang harus diperhatikan ialah semua penatalaksanaan kasus KPD harus dibawah pengawasan. Karena, jika terjadi masalah dalam penanganan, maka dokter dapat menentukan tindakan segera yang harus diambil (Oetami dan Ambarwati, 2023).

KESIMPULAN

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. M dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Terjadi kasus KPD pada Ny.M yang ditandai dengan adanya pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir. Selain itu, diagnose juga ditegakkan dengan pemeriksaan inspeksi yang menggunakan spekulum serta pemeriksaan dalam. Hasil pemeriksaan spekulum menunjukan adanya pengeluaran cairan ketuban dari dalam serviks. Kemudian hasil pemeriksaan dalam didapatkan bahwa pembukaan servik yaitu 1 cm. Penatalaksanaan kasus pada Ny. M yaitu dengan induksi persalinan dan pemberian tablet amoxicillin.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan pasien diperoleh yang tercatat dalam informed consent.

REFERENSI

- Astuti, W. A. (2023# 'Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dini', *Jurnal Stikes M'arif Baturaja*, 8 (1)
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat (2023) *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun*

2022. Pontianak: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat.

- Khairunisa, D., Nurvembrianty, I. and Sarinida, M. (2022) 'Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Selama Kehamilan Dan Persiapan Persalinan Selama Masa Pandemi COVID-19', *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat*, 2(1).
- Muslimah, C. and Handayani, I. (2023) 'Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny. D Dengan Letak Sungsang Dan Ketuban Pecah Dini Di Rsud Sekarwangi', *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 3(3).
- Nurvembrianti, I., Purnamasari, I. and Sundari, A. (2021) 'Pendampingan Ibu Hamil Dalam Upaya Peningkatan Status Gizi', *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat*, 1(2).
- Oetami dan Ambarwati. (2023) 'Gambaran Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Umum Banyumas Tahun 2022', *Jurnal Bina Cipta Husada*, 19 (2)
- Puspitasari, I., Trisanti, I. and Safitri, A. (2023) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Ruang Ponek Rsu Kumala Siwi Kudus', *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 14(1).
- Ridlo, A. and Khoeroh, H. (2024) 'Analisis Study Kasus Persalinan Patologis Pada Ny . J Umur 40 Tahun G4P2A1 Dengan Persalinan Spontan Atas Indikasi Ketuban Pecah Dini (KPD) Di RSUD Brebes', *Jurnal Siti Rufaidah*, 2(1).

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK