

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. P Dengan Ketuban Pecah Dini Dan By. Ny. P Di Kota Pontianak

Asnawati¹, Sella Ridha Agfiany², Tria Susanti³, Tilawaty Aprina⁴,
Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

asna60900@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Asuhan Kebidanan Komprehensif ialah perawatan yang diberi bidan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga penggunaan KB. Tujuannya ialah memberi pelayanan berkualitas guna cegah kematian ibu dan anak. WHO mengatakan, kasus Ketuban Pecah Dini preterm dialami pada 1% dari seluruh kehamilan, dan 70% kasus Ketuban Pecah Dini terjadi pada aterm.

Tujuan Penelitian : Studi ini tujuannya guna bisa memberi Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada Ny. P dan By. Ny. P dengan Ketuban Pecah Dini di Kota Pontianak.

Metode Penelitian : Metode yang dipakai ialah Penelitian Deskriptif dengan Pendekatan Studi kasus, guna pelajari terkait asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. P dan By. Ny. P dengan Ketuban Pecah Dini.

Hasil Penelitian: Sesudah melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif selama 9 bulan mulai dari Hamil, Persalinan, Nifas, Bayi dan Balita, KB dan Imunisasi. Hasilnya Hamil dengan normal, Bersalin dengan normal, Nifas dengan normal, Bayi dengan normal, KB menggunakan kondom, Imunisasi hingga Polio 1

Kesimpulan : Sesuai asuhan kebidanan yang sudah dilaksanakan pada Ny. P dan By. Ny. P dengan Ketuban Pecah Dini di Kota Pontianak ditemukan kesenjangan dari teori dan penatalaksanaan Asuhan Kebidanan

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Ketuban Pecah Dini



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

The Comprehensive Midwifery Care for Mrs. P with Premature Rupture of Membranes and Mrs. P's Baby in Pontianak City

Asnawati¹, Sella Ridha Agfiany², Tria Susanti³, Tilawaty Aprina⁴

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

asna60900@gmail.com

ABSTRACT

Background: Comprehensive Midwifery Care is the care provided by midwives starting from pregnancy, childbirth, newborn care, postpartum, and family planning. The goal is to deliver high-quality services to prevent maternal and infant mortality. According to the WHO, preterm Premature Rupture of Membranes (PROM) occurs in 1% of all pregnancies, and 70% of PROM cases happen at term.

Research Objective: This study aimed to provide Comprehensive Midwifery Care for Mrs. P and her baby with Premature Rupture of Membranes (PROM) in Pontianak City.

Research Method: This study employed a descriptive research method with a case study approach to study comprehensive midwifery care for Mrs. P and her baby with Premature Rupture of Membranes (PROM).

Research Result: After providing Comprehensive Midwifery Care for 9 months, covering Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Infant and Toddler Care, Family Planning, and Immunization, the results were as follows: normal pregnancy, normal delivery, normal postpartum recovery, normal infant development, family planning using condoms, and immunization up to Polio 1.

Conclusion: According to the midwifery care provided to Mrs. P and her baby with Premature Rupture of Membranes (PROM) in Pontianak City, a gap was found between the theory and the practical implementation of Midwifery Care.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care, Premature Rupture of Membrane



PENDAHULUAN

Berdasar pada Kemenkes RI (2020), “asuhan Komprehensif untuk Ibu Hamil ialah perawatan yang diberikan oleh bidan selama kehamilan, persalinan, dan nifas, hingga aplikasi KB, dengan tujuan memberi pelayanan berkualitas guna cegah kematian ibu dan anak”.

Ketuban pecah dini ialah selaput di dalam ketuban yang pecah sesudah 37 minggu tetapi sebelum proses persalinan dimulai, Ketuban pecah sebelum persalinan ditandai dengan masa latensi yang pendek, risiko infeksi *intrauterin* yang lebih tinggi, dan kemungkinan kompresi tali pusat yang lebih besar (Aditi Garg, 2023)

Ketuban Terbuka Terlalu Dini ialah penyebab pecahnya selaput ketuban terlalu dini pastinya sebelum terdeteksi, tapi dikaitkan pada hipermotilitas rahim, infeksi, selaput ketuban tipis, usia ibu, posisi janin, dan sejarah ketuban pecah dini. Efek Jika ketuban pecah terlalu dini, itu dapat meliputi terinfeksi maternal dan sindrom deformitas janin, hipoksia atau kompresi tali pusat janin, peningkatan lahir melalui seks oral atau kegagalan operasi persalinan normal, serta peningkatan morbiditas dan, mortalitas maternal dan persalinan (Budi Rahayu, 2019)

Berdasar pada penelitian WHO, terdapat 303.000 kematian ibu di dunia, dengan Jumlah Kematian Bayi sebanyak 24 kelahiran hidup per seribu kelahiran. Pecah ketuban dini (KPD) sekitar 5–10 persen dari seluruh lahir. Ketuban Pecah Dini preterm dialami pada Satu per satu kehamilan, sementara 70 persen kasus KPD dialami pada kehamilan yang tidak teratur (Indrayani and Hasanah, 2019)

Pada Tahun 2022, penyebab kematian di Provinsi Kalimantan Barat pada maternal sebagian besar disebabkan oleh perdarahan sebesar 31%, gangguan hipertensi sebesar 23% dan penyebab lainnya ialah kelainan jantung dan pembuluh darah, infeksi, covid 19 dan lain-lain.

Sebanyak 80% dari Angka Kematian Bayi di Kota Pontianak, yang berjumlah 21.124 kejadian, dialami di periode ibu hamil, terkhusus pada usia antara 7 dan 7 hari. Penyebab utamanya ialah rendahnya berat badan bayi lahir 29%, asfiksia (27%), trauma lahir, tetanus neonatorum, dan infeksi tambahan, dan perbedaan kongenital mulai informasi itu, mayoritas kematiannya anak akibat lahir prematur atau, Berat Badan Lahir Rendah (Eka Felestanty, 2019)

Data jumlah persalinan di Puskesmas Gang Sehat dari Januari tahun 2023 sampai Juni 2023 ialah 120 orang, sedangkan yang mengalami persalinan dengan Ketuban Pecah Dini dari Januari 2023 sampai Juni 2023 di puskesmas gang sehat ialah 21 orang.

Berdasarkan latar belakang itu saya penulis mengambil judul asuhan ibu dan anak secara total pada Nyonya P dengan Ketuban Pecah Sebelum Waktu dan, oleh Ny. P di Kota Pontianak.

LAPORAN KASUS

Studi kasus di bawah ini menggunakan Penelitian deskriptif dengan metode studi kasus diberikan kepada Ny. P di Kota Pontianak dari tanggal 23 Januari – 15 Juli 2023. Subyeknya Ny. P Umur 19 tahun G1P0A0 Dengan Ketuban Pecah Dini. Karakteristik data primer dan Sekunder. Metode pengumpulan anamnesa data, observasi, pemeriksaan, dan dokumentasi. lewat memeriksa data yang didapat memakai memeriksa data yang.

Tabel 1. Laporan Kasus

Tanggal	06 Juni 2023 23.50 WIB	07 Juni 2023 04.00 - 07.00 WIB
Data Subjektif	Ibu berkata Perut mulas keluar darah lendir, dan sudah pecah ketuban.	Ibu mengatakan bahwa dia semakin sering mengalami sakit perut dan mulas semakin parah.
Data Objektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : composmentis 3. Tekanan darah 120/80 mmHg 4. Pernafasan 20 x/menit 5. Nadi 82 x/menit 6. Suhu 36,5 °C 7. Haid: Teratur 8. Siklus : 30 Hari 9. Banyaknya : Biasa 10. Gerakan anak pertama kali dirasakan: 4 bulan 11. Periksa Hamil: Bidan dan Dokter 12. HPHT : 09 September 2022 13. His mulai : sejak tanggal 06 Juni 2023 Jam 06.00 Wib 14. Darah Lendir : sejak tanggal 06 Juni 2023 Jam 06.00 Wib 15. Ketuban : Pecah, Sejak tanggal 06 Juni 2023 jam 21.40 Wib 16. TP : 16 Juni 2023 17. UK : 38 minggu 18. BB sekarang 67,5 Kg 19. TB 146 cm 20. HB : 11,5g% 21. Jantung : Normal 22. Paru-paru : Normal 23. Payudara : Tidak ada kelainan 24. Refleks : + / + 25. Edema : - 26. Pemeriksaan Luar : Leopold I : TFU 31 cm di fundus uteri teraba bokong janin Leopold II : PUKI ibu teraba punggung janin, PUKA teraba ekstremitas janin Leopold III : Teraba Kepala janin Leopold IV : Divergen 3/5 bagian TBBJ : (31-12) x 155 = 2945 Gram DJJ : 135 x/menit, Teratur HIS : 3 x /10 menit Lamanya : 30 detik Adekuat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaam umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. His : 3 x dalam 10 menit lamanya 30 detik 4. DJJ : 135 x/m teratur 5. TD : 116/75 mmHg 6. N : 80 x/m 7. Rr : 20 x/m 8. Pembukaan : 7 cm 9. Ketuban : (-) 10. Hoodge II-III

	<p>Lingkaran bandle : Negatif Tanda Osborn : Negatif</p> <p>27. Pemeriksaan Dalam : Portio Konsistensi : Lunak Posisi : Anterior Pendataran : 60% Pembukaan : 4 cm Ketuban : Negatif (-) pukul 21.40 Wib, Jernih Terbawah : Kepala Penurunan : Hoodge II-III Penunjuk : Belum jelas Pemeriksaan Panggul : Tidak dilakukan</p>	
Assasement	G1POA0 Hamil 38 minggu, inpartu kala 1 fase aktif, ketuban pecah dini, janin hidup satu.	G1POA0 Hamil 38 minggu, Inpartu Kala 1 Fase Aktif, Ketuban Pecah Dini, Janin Tunggal Hidup.
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan air ketuban dengan lakmus merah (Lakmus berubah menjadi warna biru) 2. Memberi tahu ibu tentang hasil pemeriksaan (Ibu memahami) 3. Meminta ibu untuk makan dan minum seperti biasa (Ibu memahami) 4. Tujuannya dijelaskan dengan menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil (Ibu memahami). 5. Menganjurkan ibu untuk tidak berjalan karena ketuban sudah pecah dan menjelaskan alasannya (Ibu mengerti) 6. Menyiapkan peralatan persalinan (Alat persalinan sudah disiapkan) 7. Memberikan dukungan psikologis dan menganjurkan ibu untuk berdoa (Ibu menjadi lebih semangat) 8. Mencatat TTV, DJJ, His, dan perkembangan persalinan (hasil terlampir di partograf) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri tahu ibu tentang hasil pemeriksaan (ibu mengerti) 2. Terpasang infus RL drip oksitosin 20 tpm (Sudah terpasang) 3. Menganjurkan ibu untuk mengikuti kebiasaan makan dan minumannya (ibu mengerti) 4. Mengingatkan ibu lagi untuk tidak menahan buang air kecil dan menjelaskan alasan untuk itu (ibu mengerti). 5. Mengingatkan kembali ibu untuk tidak berjalan karna ketuban sudah pecah dan menjelaskan alasannya (ibu mengerti) 6. Mengecek kembali alat pertolongan persalinan (Alat sudah lengkap dan pada tempatnya) 7. Mengingatkan ibu untuk tetap selalu berdoa dan semangat (Ibumenjadi lebih semangat) 8. Mencatat TTV, DJJ, His, dan kemajuan persalinan (hasil partograf terlampir).

DISKUSI

1. Data Subjektif

Pada kajian 1, ibu mengeluhkan perut mulas, keluar darah lendir, dan pecah ketuban, sedangkan pada kajian 2, ibu menyatakan sakit perut semakin sering dan mulas semakin kuat. Ini sesuai seperti teori yang mengatakan Saat persalinan mulai dari ikatan pembukaan serviks dan uterus sampai membuka sepenuhnya (10 cm). Saat saya persalinan terbagi Dua tahap: Tahap Laten, dimulai dari pembuka serviks sekitar 1 hingga 3 cm hingga kurang dari : 4 cm, memerlukan waktu delapan jam, dan Fase Proses Aktif, dimulai dari pembukaan empat cm hingga 10 cm/ sepenuhnya, memerlukan waktu enam jam (Desi, 2023).

Tanda-tanda persalinan inpartu mencakup penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi, keluarnya lendir darah dari vagina, dan peningkatan tingkat frekuensi dan durasi kontraksi uterus selama fase awal Kala I hamil. Kontraksi dianggap cukup, bila terjadi pada 3 x atau lebih jauh ke dalam sepuluh menit dan bertahan lebih dari 40 detik. Selama fase aktif, mulai membuka 4 cm sampai selesai (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin (Handayani, 2020)

2. Data Objektif

Data objektif dari evaluasi menunjukkan kondisi umumnya ibu yang baik, dengan kesadaran sosial komposmentis dan tanda-tanda penting yang sesuai dengan batas normal. Ketika test fisik, tidak ditemukan perbedaan antara kasus dan teori. Seperti yang sudah dijelaskan Menurut (Ari Sulistyawati, 2019), Data objektif dikumpulkan karena lengkapi datanya dalam mengkonfirmasi diagnosis, Bidan mengkaji data objektif lewat inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, dan tes tambahan yang dilakukan urutan. Langkah pertama ialah memeriksa kondisi umum pasien, yang dinilai baik atau lemah. Kedua, kesadaran pasien dinilai dari komposmentis (hingga koma. Ketiga, tanda-tanda vital diperiksa. Keempat, dilakukan pemeriksaan dari kepala hingga anus, serta pemeriksaan penunjang seperti USG dan lab.

3. Berdasarkan data subjektif dan objektif pada kajian 1, diagnosis ditegakkan sesuai dokumentasi asuhan kebidanan yakni G1P0A0 hamil 38 minggu dan inpartu kala 1 fase aktif, dengan ketuban pecah dini dan satu janin hidup dengan presentasi inti. Dalam kajian 2, diagnosis ditegakkan berdasarkan dokumentasi asuhan kebidanan yaitu G1P0A0 hamil 38 minggu dan melahirkan janin satu dengan ketuban pecah dini di kala 1 fase aktif. presentasi belakang kepalanya.

4. Penatalaksanaan

Implementasi yang dilakukan di Studi kasus ini mendukung teori saat ini tentang kebutuhan pasien. Penatalaksanaan yang dilaksanakan penulis meliputi pemeriksaan air ketuban dengan lakmus merah (lakmus berubah warna menjadi biru), memberi informasi kepada ibu mengenai

hasil pemeriksaan (ibu mengerti), menyarankan ibu untuk mengkonsumsi makanan dan minuman seperti biasa (ibu mengerti), menyarankan ibu yang tidak dapat menahan buang air kecil dengan menjelaskan tujuannya (ibu mengerti), menyarankan ibu untuk tidak berjalan karena ketuban sudah pecah dan menjelaskan alasannya (ibu mengerti), menyiapkan alat pertolongan persalinan (alat sudah siap), memberi dukungan psikologis dan menganjurkan ibu untuk berdoa (ibu lebih semangat), serta mengobservasi TTV, DJJ, His, dan progres persalinan tercatat sebagai partograf). Menurut (Ari Sulistyawati, 2019), kemandirian bidan pada kala I meliputi pemeriksaan menyeluruh, pengawasan persalinan dengan partograf, dukungan psikologis dan spiritual, instruksi relaksasi dan latihan nafas, instruksi posisi yang nyaman kala 1, instruksi posisi dan cara meneran selama kala II, pengarahan pada pandangan terkait tindakan selama persalinan, serta kontrol masuk dan *output* cairan serta gizi.

KESIMPULAN

PERPUSTAKAAN

NPP. 6171052A2000001

Sesudah pengkajian dan pemeriksaan kasus, tidak ditemukan perbedaan antara teori dan aplikasi nyata, dan ketidaknyamanan ibu sebelumnya terbatas.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan pelanggan didapat yang tercatat pada *informed consent*.

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK