

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A DENGAN KETUBAN PECAH DINI DAN BY. NY. A DENGAN ASFIKSIA SEDANG DI KOTA PONTIANAK

Ega Febrianti¹, Ummy Yudiantini², Zwesty Kendah Asih³, Sella RidhaAgfiany⁴

Program Studi DIII kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

egafebrianti4@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Kejadian KPD terjadi 8 hingga 10% pada kehamilan aterm dan 1% pada kehamilan preterm. KPD pada kehamilan aterm 90% terjadi kelahiran dalam 24 jam setelah ketuban pecah. Pada usia kehamilan 28 hingga 42 minggu terjadi sebanyak 50% persalinan dalam 24 jam dan umur kehamilan kurang dari 26 minggu persalinan terjadi dalam 1 minggu. Kejadian ketuban pecah dini dapat menyebabkan terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir. Asfiksia merupakan keadaan bayi yang baru lahir mengalami gagal bernafas secara spontan setelah lahir.

Laporan Kasus : Ny. A mendapat perawatan di PDM Nihayatus Sholikhah dan PMB Uray Rosdiana mulai tanggal 26 Maret 2023 sampai dengan 1 Juni 2023. Subyeknya adalah Ny. A, seorang wanita berusia 30 tahun G3P2A0 hamil 42 minggu. Data primer dikumpulkan melalui anamnesis, inspeksi, observasi, dan dokumentasi. Dengan membandingkan data yang dikumpulkan dengan data yang sudah ada.

Diskusi : Laporan kasus mengkaji tentang asuhan kebidanan Ny. A dan By Ny. A secara lengkap. Dengan menggunakan teknik SOAP, untuk menentukan perbedaan antara teori dan praktik.

Simpulan : Setelah diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada Ny. A dengan KPD dan By. Ny. A dengan Asfiksia didapatkan bahwa Ny. A dan By. Ny. A dalam keadaan sehat.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif, KPD, Asfiksia

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR MRS. A WITH PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANES AND BY WITH MODERATE ASPHYXIA IN PONTIANAK CITY

Ega Febrianti¹, Ummy Yuniantini², Zwesty Kendah Asih³, Sella Ridha Agfiany⁴
DIII Midwifery Study Program, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak Ampera Street No. 9, Pontianak,
Kalimantan Barat egafebrianti4@gmail.com

ABSTRACT

Background: Cases of Premature Rupture of Membranes (PROM) occur in approximately 8-10% of normal pregnancies and in 1% of abnormal pregnancies. In normal pregnancies, around 90% of PROM cases result in delivery within 24 hours after the membranes rupture. PROM typically occurs between 28 and 42 weeks of gestation, with 50% of deliveries occurring within 24 hours, while pregnancies at less than 26 weeks' gestation often result in delivery within one week. PROM can lead to neonatal asphyxia, a condition where the newborn fails to breathe spontaneously after birth.

NPP. 6171052A2000001

Case Report: Mrs. A received care at PDM Nihayatus Sholikhah and PMB Uray Rosdiana from March 26, 2023, to June 1, 2023. The subject, Mrs. A, is a 30-year-old woman, G3P2A0, with a 42-week pregnancy. Primary data were collected through anamnesis, inspection, observation, and documentation, with a comparison of the gathered information against existing data.

Discussion: The case report examines the comprehensive midwifery care provided to Mrs. A and By. The SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan) method was employed to identify gaps between practice and theory.

Conclusion: After providing comprehensive midwifery care to Mrs. A with PROM and By with asphyxia, it was found that both Mrs. A and By are in good health.

Keywords: Midwifery Care, Comprehensive, PROM, Asphyxia

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK



PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) di seluruh dunia menurut *World Health Organization* (WHO) kurang lebih 287.000 hampir meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan berlangsung. Pada tahun 2020 rasio kematian ibu (MMR), jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup) turun sekitar 34% di seluruh dunia (WHO, 2023).

Di Indonesia jumlah Angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kasus kematian. Sebagian besar penyebab kematian ibu disebabkan oleh penyebab lain-lain 4,2%, perdarahan 28,7%, hipertensi dalam kehamilan 23,9%, dan infeksi 4,6% (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan kesehatan masyarakat angka kematian bayi (AKB) di Kalimantan Barat sebesar 8 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2022, angka tersebut menurun menjadi menjadi 5,2 per 1.000 kelahiran hidup. Total kematian bayi pada tahun 2021 sebanyak 616 jiwa, menurun menjadi 522 jiwa pada tahun 2022 (Seksi Kesga dan Gizi Dinkes, 2021).

Kasus kematian ibu di Kota Pontianak selama kurun waktu lima tahun (2017-2021) mengalami penurunan. Usia kematian terbesar pada ibu tahun 2021 yaitu pada usia 20 hingga 34 tahun sebanyak 5 orang sedangkan pada usia >35 tahun sebanyak 1 orang. Kasus kematian ibu karena gangguan sistem peredaran darah (3 orang), hipertensi dalam kehamilan (1 orang) dan perdarahan (2 orang) (Dinas Kesehatan Kota Pontianak, 2022). Menurut data kasus kematian ibu di Kecamatan Kota Pontianak barat tahun 2021. Pada Kecamatan Pontianak Barat didapati 1 orang kasus kematian ibu yaitu di Puskesmas Perum II. Ibu yang meninggal pada usia 20-34 tahun, disebabkan karena Ketuban Pecah Dini.

Menurut *Sampling Registrasion System* (SRS) tahun 2018, sekitar 76% kematian ibu terjadi di fase persalinan dan pasca persalinan, dengan proporsi 24% terjadi saat hamil, 36% terjadi saat persalinan dan 40% pasca persalinan (Kemenkes RI, 2021).

Insidensi ketuban pecah dini terjadi 8 hingga 10% pada kehamilan aterm atau cukup bulan dan 1% pada kehamilan preterm. KPD pada kehamilan aterm 90% terjadi kelahiran dalam 24 jam setelah ketuban pecah. Pada usia kehamilan 28 hingga 34 minggu terjadi sebanyak 50% persalinan dalam 24 jam dan umur kehamilan kurang dari 26 minggu persalinan terjadi dalam 1 minggu (Barokah dan Agustina, 2022).

Kejadian ketuban pecah dini dapat menimbulkan beberapa masalah bagi ibu maupun janin, misalnya pada ibu dapat menyebabkan infeksi puerperalis atau masa nifas, partus lama, dapat pula menimbulkan perdarahan postpartum morbiditas dan mortalitas

maternal bahkan kematian. Komplikasi paling sering terjadi pada ketuban pecah dini sebelum usia kehamilan 37 minggu adalah sindrom distress pernafasan, yang terjadi pada 10 hingga 40% bayi baru lahir. Resiko infeksi meningkat pada kejadian ketuban pecah dini. Selain itu kejadian prolapse atau keluarnya tali pusat dapat terjadi pada ketuban pecah dini (Zamilah, Aisyiyah dan Ari, 2020).

Penurunan AKI dan AKB saat ini masih merupakan prioritas utama program kesehatan di Indonesia. Program KIA merupakan suatu kegiatan yang vital. Perhatian secara khusus harus disampaikan untuk kesehatan ibu, BBL, bayi serta balita. Kegiatan pokok kesehatan ibu dan anak untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu termasuk dalam jangkauan layanan ialah perawatan sebelum melahirkan, bantuan saat proses persalinan, pengenalan awal terhadap wanita hamil yang mempunyai risiko, penanganan kondisi kebidanan yang kompleks, serta perawatan untuk kesehatan wanita sesudah bersalin dan bayi yang baru dilahirkan (Riana *et al.*, 2021).

Seorang bidan memiliki bagian yang penting dalam menurunkan angka kesakitan dan bahkan angka kematian ibu, dengan sedikitnya memberikan pelayanan dimasa kehamilan sebanyak empat kali. Seorang bidan harus memahami apakah kehamilan yang dihadapi oleh ibu mempunyai risiko tinggi atau adanya kelainan secara khusus. Semua jenis layanan yang diberikan oleh bidan harus tercatat dalam laporan dan apabila diperlukan untuk dimasa yang akan datang seperti di waktu persalinan bisa dijadikan rujukan dalam memberikan tindakan (Riana dan Permatatiwi, 2019).

LAPORAN KASUS

Studi kasus ini memakai metode deskriptif observasional dengan pendekatan *continuity of care* diberikan pada Ny. A dan By. Ny. A di Kota Pontianak dari tanggal 26 Maret 2023 hingga 17 Juli 2023. Subjeknya adalah Ny. A dengan KPD dan By. Ny. A dengan asfiksia sedang, dan data yang digunakan merupakan data primer. Data dikumpulkan melalui anamnesis, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi, lalu dianalisis dengan membandingkannya dengan teori yang relevan.

Tabel 1.1 Laporan Kasus Persalinan

Tanggal	01 Juni 2023
Data Subjektif	Ibu datang ke PMB dengan keluhan mules dan keluar air
Data Objektif	1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tekanan darah : 110/80 mmHg 4. Nadi : 88 x/menit 5. Pernapasan : 20 x/menit 6. HIS : 3 kali dalam 10 menit lamanya 35detik

	7. DJJ : 136 x/menit 8. Ketuban (-) 9. Taksiran BBJ : 2.480 gram
Assasement	G3 P2 A0 Hamil 42 minggu dengan KPD
Penatalaksanaan	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 2. Menghadirkan keluarga untuk mendampingi proses persalinan ibu didampingi suami 3. Memberikan dukungan psikologis seperti meyakinkan ibu bahwa keadaan akan baik saja 4. Memfasilitasi posisi dan mobilisasi ibu bermain <i>gymball</i> di sekitar ruangan 5. Membimbing ibu melakukan teknik relaksasi ibu dapat melakukannya 6. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum seperti biasa 7. Memberikan terapi oral antibiotic dan vit A 8. Menyiapkan alat pertolongan persalinan, alat pertolongan persalinan sudah pada tempatnya

NPP. 6171052A2000001

Tabel 1.2 Laporan Kasus BBL

Tanggal	01 Juni 2023
Data Subjektif	By Ny. A dengan asfiksia
Data Objektif	1. Keadaan umum : lemah 2. Detak jantung lemah 3. Ekstremitas kebiruan 4. Napas terengah-engah 5. Reflek lemah 6. BB : 3.120 gram 7. PB : 48 cm 8. LD : 32 cm 9. LK : 32 cm 10. LILA : 10 cm 11. A/S : 5/6
Assasement	Neonatus cukup bulan dengan Asfiksia Sedang
Penatalaksanaan	1. Membersihkan bayi dari darah dan cairan, mengganti kain basah dengan kain kering bayi dalam keadaan bersih. 2. Melakukan tindakan penghisapa lendir bayi 3. Melakukan rangsangan taktil 4. Memberikan oksigen pada bayi 2 Lpm selama 30 menit 5. Melakukan perawatan BBL memberikan salep mata pada kanan dan kiri mata bayi, melakukan perawatan tali pusat, memberikan suntikan Vitamin K telah diberikan suntikan 1mg vitamin K secara 1 m di paha kiri bayi. 6. Menjaga kehangatan bayi dengan membendong bayi 7. Melakukan observasi pukul 14:10 WIB. DJA : 130 kali permenit P : 48 kali permenit. S: 36,5°C.

DISKUSI

1. Data Subjektif

Setelah menilai data subjektif, diketahui bahwa ibu mengatakan mulas dan keluar air sejak pukul 07:00 wib, pembukaan 3cm dan ketuban sudah pecah. Pada

pukul 13:00 wib pembukaan sudah lengkap dan langsung di pimpin meneran bayi lahir pukul 13:10 wib dengan keadaan bayi tidak langsung menangis hal ini disebabkan dari KPD selama 6 jam proses persalinan yang menyebabkan bayi mengalami asfiksia sedang.

2. Data Objektif

Data objektif yang ditemukan pada pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 88 x/menit, pernapasan 20 x/menit, kontraksi 3 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik, DJJ 136 x/menit. Hal tersebut menyatakan bahwa Ny. A sudah mengalami kontraksi uterus. Kontraksi uterus ini merupakan salah satu penyebab gawat janin yang membuat penurunan suplai oksigen ke janin selama persalinan sehingga berkurangnya darah ibu mengalir melalui plasenta bahkan pada kontraksi normal (Iswanti, 2023).

3. Assesment

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang tercatat, diagnosis yang ditegakkan pada Ny. A G3 P2 A0 Hamil 42 minggu inpartu kala 1 fase laten, janin tunggal hidup, presentasi kepala dengan KPD.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada studi kasus ini sesuai dengan teori yang ada disesuaikan dengan kebutuhan pasien.

Penatalaksanaan KPD dimulai dari identifikasi awal kemudian dilanjutkan dengan penatalaksanaan ekspektatif, penatalaksanaan invasif (dengan intervensi), dan penatalaksanaan aktif, antara lain: (Yulianti dan Metti dalam Lestari, 2022)

- a. Identifikasi awal, ibu dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu yang dicurigai mengalami ketuban pecah harus dikonfirmasi terhadap kepastian diagnosis, validasi usia kehamilan, dokumentasi tentang kesejahteraan janin dan pengambilan keputusan terhadap kemungkinan proses persalinan.
- b. Penatalaksanaan ekspektatif, merupakan penatalaksanaan menunggu hingga persalinan terjadi secara spontan dengan tetap melaksanakan observasi atau monitoring kondisi ibu serta janin.
- c. Penatalaksanaan invasif, jika usia kehamilan dari 36 minggu, maka persalinan tidak ditunda dan dilahirkan dalam waktu 24 jam. Jika tidak lahir maka dilakukan induksi jika serviks sudah matang dengan terus memantau suhu ibu, DJJ dan pemberian antibiotik setiap 6 jam.

- d. Penatalaksanaan aktif, jika didapatkan kontraindikasi untuk penatalaksanaan ekspektatif yaitu kontinu monitoring denyut jantung janin dengan alat CTG.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan pengkajian sampai evaluasi kasus tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan pasien diperoleh yang tercatat dalam *informed consent*.

REFERENSI

Barokah, L. dan Agustina, S. A. (2022) “Faktor Internal Kejadian Ketuban Pecah Dini di Kabupaten Kulonprogo,” *Window of Health : Jurnal Kesehatan*, 4(2). doi: 10.33096/woh.vi.242.

Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2022) *Profil Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2021*. Pontianak: Dinas Kesehatan Kota Pontianak.

Iswanti, T. (2023) *Buku Ajar Asuhan Kegawatdaruratan Pada Persalinan*. Jakarta Selatan: Mahakarya Citra Utama.

Kemkes RI (2021) *Kemkes Perkuat Upaya Penyelamatan Ibu dan Bayi. Sehat Negeriku Sehat Bangsa*. Tersedia pada: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20210914/3738491/kemenkes-perkuat-upaya-penyelamatan-ibu-dan-bayi/>.

Kemkes RI (2022) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Lestari, F. H. (2022) *Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) Pada Ibu Bersalin Di RS JIH Yogyakarta Tahun 2021*. Repository Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.

Riana, E. *et al.* (2021) “Pendampingan Ibu Hamil Di Era Pandemi Covid-19 Dalam,” *Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(April), hal. 122–126.

Riana, E. dan Permatatiwi, I. (2019) “Analisis Determinan Kejadian Depresi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sajad Desa Tengguli Kecamatan Sajad Kabupaten Sambas,” *Jurnal Ilmiah Umum Dan Kesehatan Aisyiyah*, 4(2).

Seksi Kesga dan Gizi Dinkes (2021) *Jumlah Kematian Bayi Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2021*. Pontianak: Seksi Kesga dan Gizi Dinkes Prov Kalbar.

WHO (2023) *Maternal Mortality*., *World Health Organization*.

Zamilah, R., Aisyiyah, N. dan Ari, W. (2020) “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) Pada Ibu Bersalin Di RS. Betha Medika,” *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 10(2).