

# Asuhan Kebidanan dengan Ketuban Pecah Dini di Kota Pontianak

Winda Safitri<sup>1</sup>, Ayuk Novalina<sup>2</sup>, Yetty Yuniarty<sup>3</sup>, Eka Riana<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik ‘Aisyiyah Pontianak, Indonesia

<sup>2</sup>Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Politeknik ‘Aisyiyah Pontianak, Indonesia

<sup>3</sup>Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik ‘Aisyiyah Pontianak, Indonesia

<sup>4</sup>Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Politeknik ‘Aisyiyah Pontianak, Indonesia

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

[windaasafitri89@gmail.com](mailto:windaasafitri89@gmail.com)

## ABSTRAK

**Latar Belakang :** Masalah kematian ibu dan bayi masih menjadi masalah serius di Indonesia, yang terlihat dari tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Selama tahun 2021, tercatat 6.856 kematian ibu di Indonesia. Di Wilayah Kalimantan Barat, angka kematian ibu(AKI) tercatat sebanyak 214 per 100.000 kelahiran hidup. Salah satu penyebab yang menimbulkan kendala selama kehamilan adalah Ketuban Pecah Dini (KPD), yaitu Ketika air ketuban pecah sebelum waktunya, terutama saat pembukaan serviks masih kurang dari 4 cm. penanganan KPD mencangkap deteksi awal mulai pemeriksaan laksus atau USG, pemantauan tanda infeksi dan kondisi janin, pemberian antibiotik bila preterm, induksi persalinan jika cukup bulan, dan rujukan bila ada komplikasi. Tindakan yang segera dan dapat sangat penting untuk menghindari infeksi serta menjaga keselamatan ibu dan bayi. Bidan berperan besar dalam penanganan KPD melalui asuhan kebidanan yang tepat, cepat, dan komprehensif, sehingga berkontribusi terhadap penurunan jumlah kematian ibu dan bayi Indonesia.

**Laporan Kasus :** Asuhan menyeluruh diberikan di PMB Bestari Kota Pontianak yang dimulai dari tanggal 19 Juni 2024 hingga 19 April 2025. Tipe data yang digunakan adalah data awal dengan cara mengumpulkan informasi, melakukan pemeriksaan, pengamatan, pengumpulan data. Data dianalisis dengan membandingkan informasi yang didapat melalui teori yang terdapat dalam penelitian.

**Diskusi :** Laporan ini membahas tentang layanan kebidanan menyuluh untuk ibu hamil yang mengalami ketuban pecah dini awal dan proses persalinan yang normal.

**Simpulan :** Berdasarkan pelayanan kebidanan pada kasus KPD yang terjadi pada Ny. M di Kota Pontianak 2024 ditemukan perbedaan antara teori dan praktik dalam pelayanan saat persalinan.

**Kata Kunci :** Kehamilan, Ketuban Pecah Dini

# MIDWIFERY CARE FOR PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANES IN PONTIANAK CITY

Winda Safitri<sup>1</sup>, Ayuk Novalina<sup>2</sup>, Yetty Yuniarty<sup>3</sup>, Eka Riana<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Diploma III Midwifery Study Program Student, ‘Aisyiyah Polytechnic, Pontianak, Indonesia

<sup>2</sup> Midwifery Professional Education Study Program, ‘Aisyiyah Polytechnic, Pontianak, Indonesia

<sup>3</sup> Diploma III Midwifery Study Program, ‘Aisyiyah Polytechnic, Pontianak, Indonesia

<sup>4</sup> Midwifery Professional Education Study Program, ‘Aisyiyah Polytechnic, Pontianak, Indonesia

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, West Kalimantan

[windaasafitri89@gmail.com](mailto:windaasafitri89@gmail.com)

ABSTRACT



## PENDAHULUAN

Kematian Perempuan masih menjadi masalah serius dalam kesehatan reproduksi di Indonesia. Tingkat Kematian Ibu dan Tingkat Kematian Bayi berfungsi sebagai ukuran penting untuk menilai kualitas layanan kesehatan ibu dan anak. Jika AKI masih tinggi, berarti sistem pelayanan kesehatan perlu diperbaiki (Mandriwati, 2019).

Menurut WHO, pada tahun 2020 sekitar 287.000 perempuan kehilangan nyawaselah atau saat melahirkan dan. Sebagian besar kematian tersebut terjadi di negara berkembang dan bisa dicegah. Di tahun yang sama, 6.700 bayi meninggal setiap hari, dan serta 2,4 juta kehilangan hidup di bulan pertama kehidupannya. anak meninggal di bulan pertama kehidupan. Sekitar 75% dari kematian ini terjadi di minggu pertama setelah lahir (Labina et al., 2025).

Di Indonesia, AKI tahun 2021 mencapai 6.856 kasus, meningkat dari tahun 2019 yang sebanyak 4.197 kematian (KemenPPPA, 2022). Di Kalimantan Barat, AKI mencatat angka 214 untuk setiap 100.000 kelahiran hidup, dengan mempawah sebagai daerah tertinggi di angka 350 per 100.000 dan Pontianak yang terendah di 19 per 100.000 (Dinkes Kalbar, 2021).

Indonesia juga termasuk 10 besar negara dengan angka kematian bayi baru lahir tertinggi. Pada tahun 2022 tercatat 18.281 kematian bayi, dengan 75,5% meninggal di usia 0–7 hari (Kemenkes RI, 2022). Di Kalimantan Barat, 634 balita meninggal tahun 2022, sebagian besar (72,1%) terjadi pada fase neonatal (Dinkes Kalbar, 2023).

Pemerintah berupaya menurunkan AKI dan AKB dengan meningkatkan akses terhadap fasilitas kesehatan berkualitas, termasuk layanan kehamilan, persalinan, nifas, dan KB (Kemenkes RI, 2020).

Salah satu faktor yang menyebabkan infeksi dalam persalinan yaitu Ketuban Pecah Dini (KPD), yang merupakan terjadinya pecahnya ketuban sebelum waktunya, biasanya saat pembukaan masih di bawah 4 cm (fase laten). KPD bisa terjadi pada usia kehamilan cukup bulan maupun kurang dari 37 minggu (preterm), atau berlangsung lama (lebih dari 12 jam). Riwayat persalinan sebelumnya bisa menyebabkan rahim menjadi lebih rapuh dan mudah pecah (Kemenkes RI, 2020).

Penanganan KPD bertujuan mencegah infeksi dan menjaga keselamatan ibu serta janin. Langkah-langkahnya Deteksi dini dengan kertas laksus atau USG Pantau tanda infeksi dan detak jantung janin Beri antibiotik jika usia kehamilan <37 minggu Induksi persalinan jika kehamilan ≥37 minggu Rujuk ke rumah sakit jika ada komplikasi berat.

## LAPORAN KASUS

Laporan kasus ini dikerjakan melalui metode wawancara dan pengamatan serta dengan penerapan manajemen tujuh langkah varney pada Ny. M pada tanggal 19 Juni 2024 – 19 April 2025. Subjeknya Ny. M usianya 28 tahun dan By. Ny. M. Data yang digunakan pada Laporan kasus ini ialah data primer. Pada proses pengumpulan data peneliti telah menganamnesa terlalu dahulu,kemudian melakukan observasi serta mmeriksa dan membuat dokumentasi mengenai hasil temuan selama melakukan penelitian. Analisis

informasi dilakukan dengan mengaitkan teori yang tersedia dengan temuan yang didapatkan oleh peneliti saat berada dilokasi praktik.

Tabel 1.1 Laporan Kasus

Tanggal/Tempat	27 November 2024/ Pmb Bestari
Data Subjektif	Keluhan utama: ibu melaporkan keluhan mules dan disertai keluarnya darah lendir pada tanggal 27 November pukul 14.00 WIB, serta keluarnya air seperti air ketuban pukul 07.00 WIB
Data Objektif	<p>a. KU: baik</p> <p>b. Kesadaran : Composmentis</p> <p>c. TD : 125/79</p> <p>d. Nadi :72</p> <p>e. Pernafasan :20</p> <p>f. BB: 60</p> <p>g. Pemeriksaan palpasi :</p> <p>Leopold I : TFU 32 cm, teraba bulat lunak.</p> <p>Leopold II :Bagian kanan ibu teraba Panjang keras sepertipapan, bagian kiri ibu teraba bagian kecil berongga.</p> <p>Leopold III : Teraba bulat, keras, susah dilentingkan.</p> <p>Leopold IV : Divergen</p> <p>h. Djj : 140x/ menit</p> <p>i. His: 2x 10 menit lamanya 20 detik</p> <p>j. Ketuban : (-)</p> <p>k. Kertas laksus : +</p>
Assasement	G5 P3A1 Hamil 40 minggu inpartu kala 1 fase laten dengan KPD , Janin tunnggal hidup
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil evaluasi bahwa ia berada dalam tahap persalinan fase pertama yang aktif dan saat ini kondisi ibu serta bayi dalam keadaan baik (ibu memberikan respon).</li> <li>2. Menghadirkan anggota keluarga untuk menemani proses kelahiran (ibu bersama suaminya).</li> <li>3. Menawarkan bantuan emosional dan meyakinkan bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan lancar (kecemasan ibu berkurang).</li> <li>4. Melakukan pemeriksaan dengan kertas laksus</li> <li>5. Pemasangan infus RL</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Memfasilitasi posisi miring kiri (sudah dilakukan).</li> <li>7. Membimbing ibu untuk melakukan relaksasi pernafasan pada saat ada kontraksi (ibu dapat melakukannya).</li> <li>8. Memberikan saran kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan dan minuman.</li> <li>9. Mengingatkan ibu agar tidak menunda waktu buang air kecil serta jelaskannya alasannya ( ibu mengikuti anjuran yang diberikan)</li> <li>10. Memantau tanda-tanda vital, frekuensi kontraksi, detak jantung janin, dan perkembangan persalinan dalam patografi (hasil terlampir pada patografi).</li> </ol>
<b>Catatan Perkembangan persalinan</b>	
Tanggal/Tempat	27 November 2024/ PMB Bestari
Data Subjektif, Pukul 18.00 WIB	<p>a. Ibu menyatakan merasakan kontraksi dan nyeri pada bagian belakang tubuh.</p>
Data Objektif	<p>Ku: baik YAH Kesadaran: composmentis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TD: 120/75 mmHg, N: 88 x/m, S: 36,1 °C, R: 22 x/m</li> <li>• HIS: 4x 10 menit, lamanya 42 detik</li> <li>• DJJ: 140x/m</li> <li>• Gerak janin: +</li> <li>• PD: 5 cm</li> <li>• Portio: lunak</li> <li>• Pendataran: 50%</li> <li>• Ketuban:(-)</li> <li>• Terbawah : kepala</li> <li>• Penurunan: H-III</li> <li>• Penunjuk ubun-ubun kecil (UUK)</li> </ul> <p>Terpasang infus RL 20 Tpm</p>
Assesment	G5 P3 A1 Hamil 40 minggu kala 1 fase aktif dengan KPD Janin tunggal hidup, persentasi belakang kepala
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menerangkan hasil analisis dilakukan terhadap ibu (ibu memberikan respons)</li> <li>2. Hadirnya anggota keluarga untuk menemani ibu saat melahirkan (ibu ditemani suami).</li> <li>3. Menyediakan bantuan mental dan meyakinkan bahwa ia mampu melalui proses persalinan dengan baik(rasa cemas ibu berkurang).</li> <li>4. Memfasilitasi posisi miring kiri (sudah dilakukan).</li> <li>5. Memberikan arahan kepada ibu untuk melakukan teknik pernapasan yang relaks saat kontraksi terjadi (ibu mampu melakukannya).</li> <li>6. Menyarankan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan serta minuman guna meningkatkan stamina.</li> <li>7. Mendorong ibu agar tidak menahan kencing dan menjelaskan alasannya ( ibu mengikuti saran yang diberikan).</li> <li>8. Mengamati suhu tubuh, tekanan darah, detak jantung, dan perkembangan proses persalinan dalam catatan patografi ( hasil terlampir dalam catatan patografi).</li> </ol>

Data Subjektif Pukul 22.00 WIB	<p>a. Ibu menyatakan bahwa rasa dorongannya semakin besar dan sering serta ada keinginan untuk mengejan.</p>
Data Objektif	<p>Ku: baik Kesaadaran: composmentis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>TD: 100/76 mmHg, N:82 x/m, R:22 x/m, S:36,5 °C</li> <li>DJJ: 144x/m</li> <li>HIS: 4x 10 menit, lamanya 42 detik</li> <li>Gerakan janin: (+)</li> <li>PD: 10cm</li> <li>Portio: lunak</li> <li>Pendataran: 100%</li> <li>Ketuban: (-)</li> <li>Terbawah: kepala</li> <li>Penurunan: H-IV</li> <li>Penunjuk: UUK</li> </ul> <p>Terpasang infus RL 20 Tpm</p>
Assesment	G5 P3 A1 Hamil 40 minggu inpartu kala 1 fase aktif dengan KPD Janin tunggal hidup, persentasi belakang kepala
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memakai APD lengkap.</li> <li>Meemberikan informasi bahwa pembukaan sudah lengkap dan sudah saatnya meneran saat kontraksi, kondisi janin sehat.</li> <li>Memberi motivasi dan dukungan untuk proses meneran.</li> <li>Memimpin dan membimbing ibu meneran.</li> <li>Menolong persalinan dengan Langkah APN 60</li> </ol>
Data rekam medis	<p>Kala II</p> <p>Ibu melahirkan dengan spontan</p> <p>bayi lahir spontan, pukul (22.05 wib), anak laki-laki hidup, a/s: 9/10 ,BB:3000 gram, PB, 50cm, LK/LD/LL:32/32/12 cm.</p>
Data rekam medis	<p>Kala III</p> <p>Ibu mengatakan masih mules</p> <p>Plasenta lahir pada pukul 22.10 WIB plasenta lahir lengkap</p>
Data rekam medis	<p>Kala IV</p> <p>Ibu masih diruang bersalin</p> <p>Ku: baik Kesaadaran: composmentis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>TD: 118/70 mmHg, N:84 x/m, S: 36 °C, R:22 x/m</li> </ul> <p>Pukul 00.10 WIB ibu pindah ruang nifas</p>
Laporan persalinan	<p>a. Penolong : Bidan . Cara Persalinan: Spontan</p> <p>Pada tanggal 27 November 2024 pukul 14. 00 WIB dilakukan PD pembukaan 1cm, ketuban (-) penurunan kepala H-1 dan pada pukul 18.00 WIB dilakukan PD</p>

	<p>Kembali pembukaan 5 cm, ketuban (-), kepala H-III. PD Kembali pembukaan lengkap ketuban (-), kepala H- IV . Ibu melahirkan secara spontan bayi lahir pada pukul 22.05 WIB, BB: 3000 kg, PB: 50 cm, LK/LD: 32/32 cm, Anak Laki-laki hidup.</p> <p>b. Keadaan ibu pasca persalinan :</p> <p>Keadaan umum : baik Tekanan darah : 118/70 mmHg, Nadi : 88x/m, Pernapasan : 22 x/m, Plasenta lahir : spontan (Lengkap)</p> <p>Berat plasenta : <math>\pm</math> 500 gram Panjang tali pusat : <math>\pm</math>50 cm</p> <p>Tinggi fundus uteri : Tepat pusat</p> <p>Kontraksi uterus : keras Perdarahan selama persalinan : 250 cc</p> <p>c. Keadaan bayi :</p> <p>Lahir tanggal : 27 November 2024, Jam 22.05 WIB (hidup)</p> <p>Berat badan : 3000 gram Panjang badan : 50 cm , Jeniskelamin :laki-laki. Lingkar kepala : 32 Cm.</p>
--	---

## DISKUSI

KPD pada usia kehamilan 40 minggu.

### 1. Data Subjektif

Data subjektif yang diperoleh ibu menunjukkan adanya pengeluaran cairan secara spontan dari jalan lahir pada tanggal 27 November 2024 pukul 07.00 WIB.

Ketuban Pecah Dini diartikan dengan pecahnya seliput ketuban sebelum waktunya, yang bisa terjadi diakhir masa kehamilan atau sebelum proses persalinan (Yusri *et al.*, 2020).

Dari hasil temuan terdapat kesenjangan antara teori dengan temuan. Seharusnya ketuban pecah ini sesuai menurut teori kpd yang lebih dari 6 jam dianjurkan ke rumah sakit menghindari infeksi (Astuti, Iriani and Hernawati, 2024).

### 2. Data Objektif

Data objektif yang diperoleh saat pemeriksaan Adalah, di lakukan pemeriksaan kertas laksus pemeriksaan penunjang yaitu dengan menggunakan kertas laksus yang berfungsi sebagai alat bantu untuk menentukan Tingkat keasaman atau kebasaan (pH) dari suatu cairan. Dalam dunia kebidanan, kertas ini sering dipakai untuk memeriksa cairan di sekitar area perineum guna mengetahui apakah cairan tersebut merupakan cairan ketuban. Apabila cairan menunjukkan Ph yang tinggi bersifat basa (alkalis), maka kemungkinan besar itu adalah cairan ketuban. Kertas laksus akan berubah warna jadi biru bila terkena cairan yang bersifat basa (pH lebih dari 7), dan akan berubah menjadi merah bila terkena cairan yang bersifat asam (pH

kurang dari 7) (Miraningtyas Ating, Wijayanti krisdjana, 2024) dapat disimpulkan yang keluar air pada Ny. M tersebut yaitu ketuban.

### 3. Assasement

Dari data subjektif dan objektif yang telah disebutkan, ditetapkan diagnose berdasarkan keluhan ibu dan hasil pemeriksaan menggunakan kertas laksus yaitu G5P3A1 usia kehamilan 40 minggu dengan KPD.

### 4. Penatalaksanaan

Penanganan dalam situasi ini tidak mengikuti teori yang berlaku dan diubah sesuai dengan keperluan pasien. Penatalaksanaan KPD yang dilakukan yakni: menganjurkan ibu untuk istirahat, memberi dukungan pada ibu, observasi DJJ, observasi kemajuan persalinan, observasi his, Posisikan miring kiri pada ibu , Pemasangan infus RL. jika tidak ditangani dengan benar akan mengkibatkan asfeksia dan berat badan bayi rendah. Setelah di observasi ada kemajuan persalinan pada Ny. M melahirkan secara Spontan tpada tanggal 27 November 2024 pukul 22.05 WIB.

## KESIMPULAN

Setelah pelaksanaan analisis dan penilaian terhadap kasus, terdapat perbedaan antara teori dan hasil yang terlihat, yakni penatalaksanaan kasus tersebut tidak sesuai berdasarkan dengan teori yaitu tidak dilakukan rujukan ke RS.

## PERSETUJUAN PASIEN

Peneliti sudah mendapatkan persetujuan pada pengkajian serta penelitian asuhan kebidanan terhadap pasien yang terlampir pada lembar *informed consent*.

## REFERENSI

- Astuti, D., Iriani, O.S. and Hernawati, Y. (2020) 'ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN DENGAN KETUBAN PECAH DINI PADA NY . F DI TPMB BIDAN R KOTA BANDUNG seluruh dunia menurut World Health', pp. 1–20.
- KalbarProvinsi (2024) 'Koordinasi Dalam Upaya Penurunan AKI dan AKB', *Pemerintah Prov Kalbar*. Kementerian Kesehatan (2024) 'Profil Kesehatan'.
- Miraningtyas Ating, Wijayanti krisdjana, isnawati mufliah (2024) 'JURNAL PENGEMBANGAN PEMBALUT BUNGA TELANG BERBASIS NANOTECHNOLOGY DAN AKURASI DALAM DETEksi DINI KETUBAN PECAH DINI', *MEDIA PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN*, 34(3), pp. 608–619.
- millioni fitri nurvembrianti ismaulidia sari purnama intan (2021) 'asuhan kebidanan patalogis pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini (kpd) di klinik sentosa kabupaten kubu raya', *Galang Tanjung*, (2504), pp. 1–9.
- Muslimah, C. and Handayani, I. (2023) 'Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny. D Dengan Letak Sungang Dan Ketuban Pecah Dini Di Rsud Sekarwangi', *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 3(3), pp. 705–710.
- Nurhasanah, yuniart yetty H. (2024) 'Gambaran Pengetahuan Ibu terhadap Resiko Tinggi Kehamilan dengan menggunakan Lembar Balik di BPM Nurhasanah Pontianak', *Jurnal Pelayanan dan Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 3(3), pp. 213–217.
- 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.
- Putri, D.K., Riana, E. and Utami, I.R. (2021) 'PENDIDIKAN KESEHATAN ANAK DI MASA PANDEMI COVID-19 Wabah Penyakit Akibat Virus Corona di', *Jurnal Inovasi dan terapan Pengabdian Masyarakat*, 1(1), pp. 29–33.
- Riana, E. et al. (2022) 'Gambaran Derajat Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester Iii', *WOMB Midwifery Journal*, 1(2), pp. 13–17.
- Yusri et al. (2020) 'Ketuban Pecah Dini', *Jurnal Ilmu Pendidikan*, 7(2), pp. 809–820.