

# ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny.A DENGAN KETUBAN PECAH DINI DAN By.Ny.A DI PMB TITIN WIDYANINGSIH

Mimi usmiati<sup>1</sup>, Zwesty Kendah Asih<sup>2</sup> Tilawaty Aprina<sup>3</sup>, Daevi Khairunisa<sup>4</sup>

Program Studi DIII Kebidanan,Politeknik ‘Aisyiyah Pontianak  
Jl.Ampera No.9,Kalimantan Barat  
[Cleneyellfa@gmail.com](mailto:Cleneyellfa@gmail.com).

## INTISARI

**Latar Belakang:** Ketuban pecah dini yaitu pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan.Hal ini biasa terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum melahirkan.Menurut WHO kejadian KPD berkisar antara 5-10% di seluruh kelahiran,Indonesia 7%, Kalimantan Barat 130 kasus kematian. Hasil data yang didapat dari PMB Titin Widyaningsih tahun 2020 hingga 2021 tiap bulannya terdapat kasus KPD. Terjadinya kasus KPD di PMB Titin Widyaningsih perbulannya sebanyak 3 sampai 4 orang.

**Laporan Kasus :** Asuhan berkelanjutan diberikan pada Ny.A di PMB Titin Widyaningsih di Kota Pontianak dari tanggal 2 Desember 2021 – 20 Januari 2022.Subjek nya Ny.A umur 23 tahun G1P0A0 hamil 40 minggu dengan kasus KPD.Jenis data primer.Cara pengumpulan data dengan anamnesa,observasi,pemeriksaan dan dokumentasi.Analisa data dengan membandingkan antara data yang diperoleh dengan teori yang ada.

**Diskusi:** Laporan kasus ini Menggunakan metode Observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan KPD di PMB Titin Widyaningsih di Kota Pontianak.

**Simpulan:** Asuhan kebidanan dilaksanakan menggunakan pendekatan dengan pendokumentasian SOAP.Pada kasus Ny.A dengan KPD ditemukan kesenjangan antara teori dan lapangan yaitu tidak berkolaborasi dengan dokter kandungan serta tidak melakukan rujukan pada Ny.A sesuai batas waktu rujukan KPD yang ada di teori.

**Kata kunci :** Asuhan Kebidanan Komprehensif , Ketuban Pecah Dini

# COMPREHENSIVE OBSTETRIC CARE AND SPONTANEOUS RUPTURE OF MEMBRANES (ROM) FOR MRS. A AT PRIVATE MIDWIFE CLINIC 'TITIN WIDYANINGSIH'

**Mimi usmiati<sup>1</sup>, Zwesty Kendah Asih<sup>2</sup> Tilawaty Aprina<sup>3</sup>, Daevi Khairunisa<sup>4</sup>**

Midwifery Diploma III Program, 'Aisyiyah Pontianak Polytechnic

Jl.Ampera No.9, Kalimantan Barat

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

## ABSTRACT

**Background:** Spontaneous Rupture of Membranes (ROM) is a rupture of the fetal membranes(amniotic sac) before labour begins. This condition often occurs when the pregnancy is less than 24 weeks or even when it approaches the end of pregnancy. According to World Health Organization (WHO), the ROM cases range from 5-10% in all birth cases. In Indonesia, the ROM cases reaches 7%, while in West Kalimantan, the death cases of ROM hit 130 cases.

**Case Report :** The subject of this report is Mrs. A, aged 23 years with 40 weeks gestation with a case of premature rupture of membranes. The data were collected using anamnesis, observation, examination and documentation, then, were analyzed by comparing the data obtained with the existing theory. Continuous care was given to Mrs. A at private midwife clinic 'Titin Widyaningsih' from December 2, 2021 to January 20, 2022.

**Discussion:** This report used a descriptive observational method with a case study approach. In this case was midwifery care for mothers with premature rupture of membranes at private midwife clinic 'Titin Widyaningsih'

**Conclusion:** The obstetric care was implemented using seven stages of Varney and SOAP documentation. However, there was a gap between the theory and the treatment carried out in handling the patient. This was due to the lack of collaboration between the midwives and the obstetricians. Also the owner of the clinic did not make a patient referral to Mrs. A according to the theory of reference time limit for premature rupture of membranes in theory.

**Keywords :** Comprehensive Obstetric Care, Spontaneous Rupture of Membranes

## PENDAHULUAN

Persalinan adalah tanda dimana wanita akan melahirkan bayinya diawali kontraksi yang memuncak dan teratur pada saat pengeluaran bayi sampai pengeluaran plasenta serta selaput plasenta dimana proses ini akan berlangsung selama 12 jam hingga 14 jam(Risnawati & Kadek, 2021).

Komplikasi yang biasa terjadi pada ibu bersalin yaitu ketuban pecah dini yaitu pecahnya selaput ketuban yang terdiri dari 2 lapisan yaitu amnion dan korion tanpa adanya persalinan secara langsung pada usia kehamilan aterm atau pecahnya pada usia kehamilan preterm. Jika keadaan tersebut terjadi pada usia kehamilan  $\geq 37$  minggu disebut(PROM) *premature rupture of membrane*, sedangkan pada usia kehamilan  $< 37$  minggu disebut (PPROM) *preterm premature rupture of membrane* (Liberty & Agustina,2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO), kejadian KPD atau insiden PROM yaitu antara semua angka kelahiran 5%. 70% kasus KPD dapat terjadi pada saat kehamilan aterm atau cukup bulan dan KPD preterm dapat terjadi 1% dari semua kehamilan.Pada 30% kasus KPD disebabkan oleh kelahiran prematur.Di Indonesia berkisar kejadian KPD dari seluruh kehamilan yang ada 4,5% - 6% (Rohmawati & Fibriana, 2018).Selain itu didapat data di Kalimantan Barat 130 kematian, Dan hasil data yang di dapat dari Praktik Mandiri Bidan Titin Widyaningsih Pontianak pada tahun 2020 hingga 2021 tiap bulan nya terdapat kasus KPD,insiden tiap bulan nya terjadi 3 hingga 4 orang.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan ibu dan anak di Indonesia.Hasil dari (SDKI) Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2015, AKB sendiri menurut (SUPAS) survei penduduk antar sensus pada tahun 2015 yaitu 22 per 100.000 kelahiran hidup,AKI yaitu 305 per 100.000 data kelahiran hidup yang mengalami penurunan drastis dari tahun 2012 yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup, (Rahayu & Sari, 2017).

Angka tersebut adalah suatu permasalahan yang belum terselesaikan, terutama pada negara berkembang seperti Indonesia. Komplikasi yang terjadi pada ibu akibat KPD dapat menyebabkan infeksi inpartum terutama pada saat melakukan PD(pemeriksaan dalam),

infeksi pada masa nifas, peritonitis serta *dry labor*. Selain itu komplikasi yang dapat terjadi pada bayi karena KPD yaitu mortalitas perinatal prematuritas, infeksi, mal presentasi, dan prolaps. Keputusan Menteri Kesehatan I Nomor HK.02.02/MENKES/52/2015 Upaya pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan melakukan penanganan kegawatdaruratan meternal dan neonatal oleh tenaga kesehatan yang berkompeten dalam kehamilan, persalinan, dan rujukan tepat waktu serta pendampingan ibu hamil dengan program bina gizi kesehatan ibu (Lestariningsih, 2017).

Kebutuhan nutrisi pada saat hamil memiliki peran sangat penting oleh karena itu dapat mempengaruhi keadaan janin dan ibu. Setiap Ibu hamil sangat membutuhkan nutrisi yang beranekaragam berbeda dengan ibu yang sedang tidak hamil, untuk pemenuhan nutrisi karena terdapat janin di dalam rahim. Kebutuhan nutrisi tidak hanya dari porsi makannya saja tetapi harus juga ditentukan pada mutu nutrisi yang terkandung. Untuk mengetahui pemenuhan nutrisi ibu hamil perlu informasi yang dapat diberikan dan dijelaskan oleh petugas kesehatan di faskes terdekat (Nurvembrianti & Purnamasari, 2021).

## LAPORAN KASUS

Studi kasus dari penelitian ibu bersalin pada Ny.A di PMB Titin Widyaningsih di Kota Pontianak dari tanggal 2 Desember 2021 – 20 Januari 2022 ini yaitu dengan pendekatan continuity of care dengan menggunakan metode Observasional deskriptif yang diberikan. Subjeknya Ny.A umur 23 tahun G1P0A0 hamil 40 minggu dengan kasus KPD. Jenis data yang di peroleh adalah data primer yaitu dengan cara anamnesa, pemeriksaan observasi, dan dokumentasi kemudian analisa data yaitu dapat membandingkan antara data yang diperoleh dengan teori yang ada.

Tabel 1. Laporan Kasus

Tanggal	7 Desember 2021	31 Desember 2021
Data Subjektif	<ul style="list-style-type: none"><li>a. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya</li><li>b. Ibu mengatakan tidak ada keluhan</li><li>c. Ibu mengatakan HPHT tanggal 26-03-2021</li><li>d. Ibu mengatakan bahwa ini kehamilan pertama</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>a. Ibu mengatakan Mules dan nyeri pinggang</li><li>b. Ibu mengatakan keluar darah lendir dan ada pengeluaran air sejak pukul 04.00 WIB</li></ul>
Data Objektif	<ul style="list-style-type: none"><li>a. K/U : Baik</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>a. Berat badan : 59 Kg</li></ul>

	<p>b. Kesadaran:Composmetis</p> <p>c. Td :118/85.Mmhg</p> <p>d. Nadi : 89x/Menit</p> <p>e. S : 36,2°C</p> <p>f. Bb Sebelum Hamil : 44 Kg</p> <p>g. Bb Sekarang : 58 Kg</p> <p>h. Tb : 163cm</p> <p>i. Lila : 26 Cm</p> <p>j. Imt : 21,8</p> <p>k. Hph : 26-03-2021</p> <p>l. U/K:36 minggu 4 hari</p> <p>m. Leopold I: TFU 23 cm di fundus teraba bulat lunak tidak melenting,presentasi bokong</p> <p>n. Leopold II: sebelah kiri ibu teraba panjang keras seperti papan (pu-ka),sebelah kanan ibu teraba bagian kecil berongga(pu-ki)</p> <p>o. Leopold III : teraba bulat keras melenting,presentasi kepala</p> <p>p. Leopold IV : divergen</p> <p>q. DJJ :134 x/mnt, teratur</p>	<p>b. Tekanan darah: 127/90 mmHg</p> <p>c. Tinggi badan: 155 cm</p> <p>d. Nadi : 89 x/m</p> <p>e. KeadaanUmum :Baik</p> <p>f. Pernafasan :20 .x/menit</p> <p>g. Kesadaran :Composmetis</p> <p>h. Hasil laksus positif</p> <p>i. Leopold I :TFU 30cm,teraba bulat lunak tidak melenting presentasi bokong</p> <p>j. Leopold II:Teraba keras seperti papan di bagian kanan perut ibu,teraba bagian kecil berongga di sebelah kiri ibu</p> <p>k. Leopold III:Teraba bulat keras susah di lentangkan</p> <p>l. Leopold IV: Divergen</p> <p>m. DJJ : 138x/ menit</p> <p>n. Pembukaan : 4 cm</p> <p>o. Penurunan:H1</p> <p>p. Portio:Lunak</p> <p>q. Posisi:Middle</p> <p>r. Pendataran: 40%</p> <p>s. Terbawah :kepala</p> <p>t. Ketuban : negatif 04.00 WIB</p> <p>u. Ketuban: Jernih</p> <p>v. HIS : 3x/dalam 10 menit lama 25.detik</p> <p>w. TaksiranBBJ : 2.945 gram</p> <p>x. Lingkaran bandle : -</p> <p>y. Kesan panggul : Luas</p> <p>z. Tanda Osborn : Negatif</p>
Assasement	GIP0A0 hamil 36 minggu 4 hari janin tungan hidup presentasi kepala	G1P0A0H0 hamil 40 minggu inpartu kala 1 fase aktif,dengan ketuban pecah dini (KPD) 6 jam,janin tungan hidup presentasi kepala
Penataalaaksa naan	<p>a. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu,TTV ibu dalam rentang normal,kondisi janin baik baik saja untuk saat ini,ibu mengerti</p> <p>b. Memberi KIE pada ibu yaitu tentang nutrisi,menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi,kemudian makan makanan yang dapat meningkatkan Hb seperti hati ayam sayuran hijau ,kacang kacangan.menganjurkan ibu untuk tidak mengkonsumsi kopi dan teh karena akan membuat HB di dalam tubuh menjadi rendah</p> <p>c. Personal hygiene yaitu</p>	<p>a. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu</p> <p>b. Menghadirkan anggota keluarga untuk mendampingi proses persalinan ,ibu didampingi suami</p> <p>c. Memberi dukungan psikologis ,kecemasan ibu berkurang</p> <p>d. Memberi posisi ibu dan mobilisasi,ibu hanya miring ke kiri dan ke kanan</p> <p>e. Membimbing ibu melakukan teknik relaksasi ibu dapat melakukannya</p> <p>f. Menganjurkan ibu untuk makan minum seperti biasa,ibu mau makan dan minum</p>

	<p>menganjurkan ibu untuk mandi 2x sehari keramas dan sikat gigi ,menganjurkan ibu untuk mengganti pakaian dalam jika lembab agar tidak terjadi keputihan.</p> <p>d. Istirahat yaitu menganjurkan ibu untuk isirahat yang cukup dan tidak melakukan aktivitas yang berat.</p> <p>e. Senam hamil yaitu menganjurkan ibu untuk jalan santai di pagi atau sore hari serta mengikuti kelas hamil</p> <p>f. Tanda persalinan yaitu keluar lendir darah ,mules yang teratur keluar air ketuban segera ke faskes terdekat jika terdapat tanda tersebut.</p> <p>g. Persiapan persalinan yaitu mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi,dokumen KK,KTP,BPJS,dan membawa buku pink.</p> <p>h. Terapi obat Fe 1x1 ,vit lanjutkan yang masih ada</p> <p>i. Menganjurkan ibu untuk melakukan pengecekan HB karena hasil pemeriksaan sebelumnya HB ibu 10,3</p> <p>j. Memberitahu ibu jika terdapat tanda persalinan agar segera ke faskes terdekat.</p> <p>k. Ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan</p>	<p>g. Memberi ibu terapi amoxilin 1x500 gram secara oral untuk mencegah infeksi pada ibu</p> <p>h. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK,menjelaskan tujuannya ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran bidan.</p> <p>i. Mengobservasi TTV,HIS,dan kemajuan persalinan,hasil terlampir di partograf</p>
--	--	---

## DISKUSI

### a. Data Subjektif

Hasil data subjektif penelitian ini yaitu keluhan yang dirasakan oleh Ny.A ia mengatakan keluar darah lendir dan ada pengeluaran air ketuban sejak pukul 04.00 wib.

### b. Data Objektif

Hasil data objektif penelitian ini yaitu TTV normal,keadaan umum baik,.Berdasarkan dari hasil penelitian Pembukaan 4 cm Penurunan H1,PortioLunak,Posisi:Middle ,Pendataran: 40%,Terbawah kepala,Ketuban negatif 04.00 jam warna Ketuban Jernih,HIS : 3x/10 menitLamanya :25.detik

c. Asassemment

G1P0A0H0 hamil 40 minggu inpartu kala 1 fase aktif,dengan ketuban pecah dini (KPD) 6 jam,janin tunggal hidup presentasi kepala

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang telah di berikan pada Ny.A selama penelitian adalah:

- a. Mengajurkan ibu untuk minum dan makan seperti biasa,ibu mau makan dan minum.
- b. Membimbing ibu melakukan teknik relaksasi ibu dapat melakukannya
- c. Memfasilitasi posisi dan mobilisasi,ibu hanya miring ke kiri agar cepat penurunan kepala janin
- d. memantau djj dan kemajuan persalinan dan menilai apakah ada tanda tanda infeksi dan Ny.A sudah di beri terapi Amoxilin 1x500 gram untuk pencegahan infeksi pada ibu dan bayi Ny.A tidak mengalami keluhan pada saat kehamilan tetapi pada saat bersalin Ny.A mengalami KPD dan terdapat kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.

### **KESIMPULAN**

Setelah dilakukan pengkajian ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus yang ada di lapangan pada kasus Ny.A dengan KPD sampai akhir yaitu bidan tidak merujuk dan tidak berkolaborasi dengan dokter kandungan.

### **PERSETUJUAN PASIEN**

Persetujuan pasien di peroleh yaitu setuju untuk menjadi pasien komprehensif yang tercatat dalam informed consent.

## REFERENSI

- Lestariningsih, Y. Y. (2017) 'Hubungan Ketuban Pecah dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Kabupaten Kediri Tahun 2016', *Jurnal Kebidanan Midwifery*, 3(2), p. 19. doi: 10.21070/mid.v3i2.1467.
- Liberty, B. and Agustina, S. A. (2021) 'Faktor Internal Kejadian Ketuban Pecah Dini di Kabupaten Kulonprogo', *Faculty, Public Health Indonesia, Universitas Muslim*, 04(02), pp. 108–115.
- Nurvembrianti, I. and Purnamasari, I. (2021) 'Pendampingan ibu hamil dalam upaya peningkatan status gizi', 1(2), pp. 50–55.
- Rahayu, B. and Sari, A. N. (2017) 'Studi Deskriptif Penyebab Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) pada Ibu Bersalin', *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 5(2), p. 134. doi: 10.21927/jnki.2017.5(2).134-138.
- Risnawati and Kadek, N. (2021) 'Gambaran Jenis Persalinan Pada Ibu Bersalin Dengan Corona Virus Disease 19 Di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Denpasar', pp. 6–19.
- 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. Available at: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>.