

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. E DENGAN KETUBAN PECAH DINI DAN By. Ny. E DI PMB MARIAM KOTA PONTIANAK

Sonia Monica Andriani¹, Nurhasanah², Intan Purnama Sari³, Sofia Afritasari⁴

¹²³⁴Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No.9, Pontianak, Kalimantan Barat

nia.monica56@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Cara bidan memberikan asuhan untuk menghindari komplikasi dikenal sebagai asuhan kebidanan komprehensif atau asuhan kesinambungan. Baik angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian ibu (AKI) adalah ukuran kesehatan keseluruhan suatu bangsa dan kesehatan ibu dan Menurut SDKI, AKI pada tahun 2015 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, turun dari 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012. Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) menemukan bahwa pada tahun 2015, angka kematian bayi (AKB) sebesar 22 per 100.000 kelahiran hidup. Ketuban pecah dini (KPD) menyumbang hingga 2% dari kematian ibu, menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Indonesia sebesar 7%, dan Kalimantan Barat untuk 130 kematian. Ketuban pecah sebelum persalinan dirujuk sebagai ketuban pecah dini (KPD). Pada primipara, ketuban pecah kurang dari 3 cm sebelum persalinan atau dilatasi, dan pada multipara, kurang dari 5 cm.

Laporan kasus : Asuhan komprehensif diberikan pada Ny. E dengan ketuban pecah dini dan By. Ny. E di PMB Mariam Kota Pontianak dari tanggal 05 Agustus 2021 – 18 Januari 2022. Subjeknya Ny. E dengan Ketuban Pecah Dini. Jenis data yang digunakan merupakan data primer. pengumpulan data yaitu melalui anamnesa, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Cara menganalisa data yaitu dengan cara membandingkan antara hasil data yang diperoleh dengan teori yang sudah ada.

Diskusi: Laporan kasus ini berisi tentang asuhan kebidanan pada Ny. E dengan ketuban pecah dini yang menggunakan metode SOAP.

Simpulan: Asuhan kebidanan yang dilakukan kali ini menggunakan pendekatan melalui pendokumentasian SOAP. Tidak ditemukan kesenjangan antara kasus dan teori pada hasil data subjektif dan objektif. Sehingga setelah semua data terkumpul dapat disimpulkan Analisa dan melakukan Penatalaksanaan sesuai dengan teori.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Ketuban Pecah Dini (KPD)

ABSTRACT

Background: Midwifery care is compassionate care for childbearing women, newborns, and families to avoid complications. The infant mortality rate (IMR) and maternal mortality rate (MMR) are indicators of a country's overall health. According to the Indonesia Demographic and Health Survey (IDHS), From 2012 to 2015, the maternal mortality rate declined from 359 per 100,000 live births to 305 per 100,000 live births. At the same time, the Inter-Census Population Survey (SUPAS) reported an infant mortality rate of 22 per 100,000 live births. In this case, premature rupture of membranes (PROM) accounts for up to 2% of maternal deaths. The World Health Organization (WHO) stated that as many as 7% of IMR occurred in Indonesia. 130 out of the overall cases occurred in West Kalimantan. The rupture of membranes before delivery is referred to as premature rupture of membranes (PROM). In primiparous, membranes rupture less than 3 cm before delivery or dilatation, whereas in multiparous, membranes rupture less than 5 cm.

Case Report: Comprehensive midwifery care (with PROM) was performed on Mrs E and her baby at Mariam midwife clinic, Pontianak City, from August 05, 2021, until January 18, 2022. The subject was Mrs D, a patient with PROM. The data collecting tools were anamnesis, examination, observation, and documentation. The data were analysed by comparing the data obtained with the existing theory.

Discussion: This case report details continuity of care for Mrs D, a patient with premature rupture of membranes (PROM), by using the SOAP method

Conclusion: Comprehensive midwifery care has been procedurally and completely conducted by using SOAP documentation. There was no gap between the case and theory in the results of subjective and objective data. In short, the analysis and management have been performed in accordance with the theory.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care; Premature Rupture of Membranes (ROM)

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif (Continuity Of Care) adalah cara bidan untuk memberikan asuhan yang berkesinambungan dimulai dari saat hamil hingga melahirkan bayinya dan pemilihan kontrasepsi sehingga dapat melihat kondisi ibu maupun bayi untuk mencegah adanya komplikasi yang sulit diatasi. pengamatan ini secara intensif sangat diperlukan karena akan mendeteksi secara dini bila terdapat kelainan atau penyulit sehingga bertujuan untuk mempersiapkan mental dan fisik ibu hamil serta melindungi ibu dan bayi selama hamil, bersalin, dan nifas serta mencegah terjadinya komplikasi dan penyulit (Arnatasya bertha adiek et al, 2021).

PERPUSTAKAAN

NPP. 6171052A2000001

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator kesehatan. Pada tahun 2015 angka kematian ibu terdapat 305/100.000 kelahiran hidup, dan menurun menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup ditahun 2012. Pada tahun 2015 didapatkan AKB sekitar 22/100.000 kelahiran hidup dari hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) (Rahayu & Sari, 2017).

Menurut World Health Organization (WHO) Ketuban pecah dini (KPD) bertanggung jawab atas sebanyak 2 persen kematian ibu, 7 persen di Indonesia, dan 130 kematian di Kalimantan Barat, dari 2020 hingga 2021, dari data Di PMB Mariam menunjukkan terdapat kasus KPD setiap bulannya. Ada dua hingga tiga orang di PMB Mariam yang mengalami KPD setiap bulannya.

Menurut WHO memperkirakan bahwa 5-10% dari semua kelahiran dipengaruhi oleh ketuban pecah dini (KPD). Dari semua kehamilan sekitar satu persen, kasus KPD saat kehamilan aterm sekitar 70%, dan sebanyak 30% kasus KPD yang berakibat pada kejadian prematur (WHO, 2014).

Ketuban pecah sebelum persalinan, atau KPD Sekitar 8 persen sampai 10 persen wanita hamil mengalami KPD selama kehamilan cukup bulan atau kehamilan yang berlangsung lebih dari 37 minggu, dan 1% wanita hamil mengalami KPD selama kehamilan prematur atau kehamilan yang berlangsung <37 minggu. Ketuban pecah sebelum melahirkan disebut sebagai KPD. Pada

primipara, ketuban pecah kurang dari 3 cm sebelum melahirkan atau membuka, dan pada multipara, <5 cm (Nurvembrianti, 2021).

KPD juga merupakan penyebab terjadinya infeksi yang berpengaruh dalam peningkatan AKI dan AKB. Pada pembukaan <3 cm terjadi pada ibu primipara dan <5 cm terjadi pada ibu multipara, yang terjadi pada ketuban pecah dini. Meskipun penyebab pasti KPD masih belum diketahui, mungkin terkait dengan hipermotilitas uterus, selaput tipis, infeksi, multipara, disproporsi, dan serviks yang tidak kompeten, di antara faktor-faktor lainnya. Infeksi saat melahirkan, infeksi selama nifas, persalinan lama, perdarahan postpartum, peningkatan seksio sesarea, dan peningkatan morbiditas dan mortalitas ibu merupakan masalah yang umum dari ketuban pecah dini yang terjadi selama kehamilan. Tali pusat menumbung, prematuritas, asfiksia, hipoksia dan sindrom deformitas janin adalah komplikasi janin yang paling umum (Dewi et al., 2020).

Pemerintah melakukan berbagai upaya dalam penurunan AKI dan AKB salah satunya dengan meningkatkan layanan kesehatan yang bermutu tinggi, layanan kesehatan ibu hamil dan bersalin oleh tenaga kesehatan yang telah berkompeten di fasilitas pelayanan kesehatan, pelayanan nifas dan bila perlu asuhan dan rujukan khusus berdasarkan kebutuhan dan terdapat komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (Nenabu et al., 2020).

Dalam melakukan pelayanan kebidanan, bidan perlu berkolaborasi, konsultasi serta melakukan sistem rujukan sesuai dengan keadaan pasien (Telles et al., 2019).

LAPORAN KASUS

Pendekatan studi kasus Case Study Research (CSR) dipadukan dengan pendekatan deskriptif observasional dalam studi kasus ini mampu memberikan asuhan yang menyeluruh pada Ny. E dengan ketuban pecah dini dan bayi Ny. E di PMB Mariam Kota Pontianak dari tanggal 05 Agustus 2021 – 18 Januari 2022. Subjeknya Ny. E dengan ketuban pecah dini. Jenis data yang digunakan ialah data primer. Mengumpulkan data dengan melakukan anamnesa terlebih dahulu, mengobservasi, yang kemudian pemeriksaan dan didokumentasikan. Selanjutnya dilakukannya perbandingan antara teori dengan hasil pengkajian yang didapatkan dilapangan agar dapat memperoleh analisa data.

Tabel 1. Laporan Kasus

Tanggal	05 Agustus 2021
Data Subyektif	a. Ibu memberi tahu bahwa perutnya terasa mulas b. Ibu memberi tahu ada pengeluaran darah lendir sejak pukul 03.00 wib c. Ibu memberi tahu ada pengeluaran air dari jalan lahir pukul 10.00 wib
Data Obyektif	Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 84 x/menit Suhu : 36,6 celcius Pernafasan : 20 x/menit 1. Pemeriksaan fisik Leopod I : Tfu 30 cm, teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong) Leopod II : Dibagian kanan perut ibu teraba panjang keras (punggung) sebelah kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin. (eksteremitas) Leopod III : Teraba bulat keras susah dilentangkan (kepala) Leopod IV : Divergen His : 2 x dalam 10 menit lamanya 20 detik 2. Pemeriksaan dalam Vt : pembukaan 5 cm portio tebal lunak, posisi middle, ketuban (-) jernih, moulase (-) pendataran 60% kepala : HII-III Air merembes dari jalan lahir, berwarna putih jernih Pemeriksaan penunjang : Tes Lakmus : Berwarna biru
Assasement	G1P0A0 Hamil 38 minggu inpartu kala I fase aktif dengan ketuban pecah dini, janin tunggal hidup presentasi kepala.
Penatalaksanaan	a. Mencuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan, sudah dilakukan. b. Memberitahu ibu mengenai pemeriksaan yang akan dilakukan, ibu bersedia. c. Menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu menanggapi penjelasan yang diberikan. d. Dilakukan pemasangan infus RL 20 Tpm untuk pemenuhan cairan. e. Memberikan dukungan psikologis kecemasan ibu berkurang. f. Memberi anjuran makan dan minum seperti biasa, ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan. g. mempraktekan teknik relaksasi. h. Mengobservasi TTD, DJJ, HIS dan kemajuan persalinan hasil terlampir dilembar observasi dan partograf.

DISKUSI

1. Data Subyektif

Dari hasil data subyektif yang telah ditemukan yaitu ibu mengalami pengeluaran air dari jalan lahir selama 6 jam. Hal tersebut sesuai teori bahwa sekitar 5-8% ketuban pecah dini segera diikuti oleh persalinan dalam waktu 5-8 jam, 95% dengan persalinan dalam waktu 72-95 jam, dan sisanya perlu dilakukan tindakan khusus untuk melakukan induksi ataupun dengan operatif (Manuaba, 2012).

2. Data Objektif

Dari hasil data objektif didapatkan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis dan tanda vital normal. Namun saat pemeriksaan didapatkan pengeluaran air merembes dari jalan lahir dengan pemeriksaan penunjang tes lakmus berwarna biru. Menurut teori untuk mengetahui diagnosa KPD maka harus dilakukan anamnesa terlebih dahulu, kemudian melakukan inspeksi yang kemudian diamati dengan melihat adanya pengeluaran air dari vagina. Untuk memastikan cairan ketuban atau bukan maka dilakukan pemeriksaan kertas lakmus merah menjadi biru (Rahayu & Sari, 2017) sehingga tidak ditemukan pertimpangan teori dan hasil yang didapatkan.

3. Asasement

G1P0A0 Hamil 38 minggu inpartu kala I fase aktif dengan ketuban pecah dini, janin tunggal hidup presentasi kepala.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada kasus Ny. E sudah disesuaikan dengan teori yang ada yaitu penulis memberikan tindakan pemasangan cairan infus RL 20 Tpm seperti yang telah dijelaskan pada teori Pemberian antibiotik untuk mencegah terjadinya infeksi pada KPD dalam waktu yang lama dan kehamilan dihentikan karena KPD pada usia kehamilan aterm. Observasi kemajuan persalinan selama enam sampai delapan jam; jika persalinan tidak berlanjut, dilakukan induksi persalinan (Ilmu Pengetahuan, 2016).

KESIMPULAN

Setelah selesai memberikan asuhan pada Ny. E dan bayi Ny. E yang dimulai dari mengumpulkan data hingga evaluasi serta pengumpulan data tersebut dilakukan dengan dilakukan wawancara terlebih dahulu, kemudian mengobservasi sehingga didapatkan hasil pengkajian yang dibuat dalam bentuk SOAP. Pada kasus Ny. E tidak ada pertimpangan teori dan hasil pengkajian yang didapatkan di praktik lapangan.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan pasien diperoleh yang didapatkan dari pasien serta suami pasien terlampir melalui informant concent.

REFERENSI

- Arnatasya berthadiek, Hapsari erlyn, P. nur erinda. (2021). Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal. *Asuhan Kebidanan Komprehensif*.
- Dewi, R., Apriyanti, dan F., & Harmia. (2020). *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 1(2), 10–15.
- Manuaba. (2012). *Ilmu Kebidanan*,. EGC.
- Mulyani, S., & Novianti, E. (2020). *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 19(Mei), 33–42.
- Nenabu, N. S. H., Hidayah, A., & Farida, S. N. (2020). *Liiterasi Kesehatan Husada*, 4(III), 8–20.
- Nurvembrianti, I. (2021). Pendamping Ibu Hamil Dalam Upaya Peningkatan Status Gizi. *Kebidanan*.
- Rahayu, B., & Sari, A. N. (2017). *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 5(2), 134.
- Noftalina, E. (2021).. *Jurnal Maternity and Neonatal*.
- Sciences, H. (2016). asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. S G2P1A0 dengan ketuban pecah dini di ponek Rsud Karanganyar. 4(1), 1–23.
- Syarwani, T. I., Tendean, H. M. M., & Wantania, J. J. E. (2020). *Gambaran Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSUP Prof . Dr . R . D . Kandou Manado Tahun 2018*. 1(2), 24–29.
- Telles, S., Reddy, S. K., & Nagendra, H. R. (2019). *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.