

A Case Report : Asuhan Kebidanan Pada Ny.D Dengan Ketuban Pecah Dini di Kota Pontianak

Winda Ayu Sugianty¹, Eliyana Lulianthy², Intan Purnama Sari³, Daevi Khairunisa⁴

¹²³⁴Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No.9, Pontianak, Kalimantan Barat

wndaanty18@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Ketuban pecah dini (KPD) terjadi ketika selaput ketuban mengalami ruptur sebelum proses persalinan dimulai. Apabila kejadian tersebut berlangsung pada usia kehamilan ≥ 37 minggu, kondisi ini dikenal sebagai *Premature Rupture of Membranes* (PROM). KPD dapat menimbulkan berbagai dampak bagi ibu maupun bayi, termasuk infeksi, kebutuhan persalinan operatif, dan masalah pada neonatus. Data Provinsi Kalimantan Barat tahun 2024 menunjukkan 731 kematian bayi, yang terutama berkaitan dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) dan prematuritas, asfiksia, infeksi, serta kelainan kongenital. Kondisi tersebut menegaskan pentingnya pemberian asuhan kebidanan yang menyeluruh untuk menekan risiko komplikasi serta menunjang keselamatan ibu dan bayi.

Laporan Kasus: Ny. D dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di Kota Pontianak memperoleh asuhan kebidanan komprehensif menggunakan pendekatan *Continuity of Care* (CoC). Asuhan diberikan secara berkelanjutan sejak masa kehamilan melalui pemantauan kondisi ibu dan janin serta penanganan KPD, kemudian diteruskan pada persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana (KB). Informasi kasus dikumpulkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, observasi, dokumentasi pelayanan, dan telaah rekam medis sebagai dasar penentuan asuhan sesuai kondisi serta kebutuhan pasien.

Diskusi: Penanganan Ny. D dengan KPD dilakukan secara berkesinambungan melalui pemantauan kondisi maternal dan janin serta pemberian tata laksana sesuai indikasi medis. Berdasarkan kondisi klinis yang ditemukan, terminasi kehamilan dilakukan melalui tindakan *Sectio Caesarea* (SC).

Simpulan: Penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D dengan KPD telah mengikuti standar pelayanan dan menunjukkan kesesuaian dengan landasan teori, sehingga mendukung upaya menjaga kesehatan serta keselamatan ibu dan bayi.

Kata kunci: Asuhan kebidanan; KPD; *Sectio Caesarea*

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

A Case Report : Midwifery Care for Mrs. D with Premature Rupture of Membranes in Pontianak City

Winda Ayu Sugianty¹, Eliyana Lulianthy², Intan Purnamasari³, Daevi Khairunisa⁴

¹²³⁴Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No.9, Pontianak, Kalimantan Barat

wndaanty18@gmail.com

ABSTRACT

Background: Premature Rupture of Membranes (PROM) occurs when the amniotic membranes rupture before the onset of labor. If this event occurs at a gestational age of ≥ 37 weeks, this condition is known as Premature Rupture of Membranes (PROM). PROM can cause various impacts on both the mother and the baby, including infection, the need for operative delivery, and problems in the neonate. Data from West Kalimantan Province in 2024 showed 731 infant deaths, which were mainly related to low birth weight (LBW) and prematurity, asphyxia, infection, and congenital abnormalities. This condition confirms the importance of providing comprehensive midwifery care to reduce the risk of complications and support the safety of the mother and baby.

Case Report: Mrs. D with Premature Rupture of Membranes (PROM) in Pontianak City received comprehensive midwifery care using the Continuity of Care (CoC) approach. Care was provided continuously from the pregnancy period through monitoring of maternal and fetal conditions and management of PROM, then continued to labor, the postpartum period, newborn care, and family planning services. Case information was collected through anamnesis, physical examination, observation, service documentation, and review of medical records as a basis for determining care according to the patient's condition and needs.

Discussion: The management of Mrs. D with PROM was carried out continuously through monitoring of maternal and fetal conditions and provision of management according to medical indications. Based on the clinical conditions found, pregnancy termination was carried out through *Sectio Caesarea* (SC) procedure.

Conclusion: The implementation of comprehensive midwifery care for Mrs. D with PROM has followed service standards and shown conformity with theoretical foundations, thus supporting efforts to maintain the health and safety of the mother and baby.

Keywords: Midwifery care; PROM; *Sectio Caesarea*



PENDAHULUAN

Ketuban pecah dini (KPD) didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum awitan persalinan. Apabila terjadi pada kehamilan yang telah mencapai ≥ 37 minggu, kondisi tersebut disebut *Premature Rupture of Membranes* (PROM). Kejadian ini dapat meningkatkan risiko komplikasi pada ibu, antara lain infeksi dan kebutuhan persalinan operatif, serta pada bayi berupa prematuritas, asfiksia, dan sepsis neonatal (Ayu, Rosita and Murti, 2024). PROM premature umumnya dikaitkan dengan infeksi intraamniotik, terutama pada kehamilan usia rendah. Kelainan selaput ketuban, inkompetensi serviks, kelainan posisi janin, merokok, status sosial ekonomi, paritas, dan sejarah persalinan prematur adalah semua faktor yang harus dipertimbangkan. (Puji, Annisa and Sarah, 2024).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO, 2025), jumlah kematian ibu secara global pada tahun 2023 diperkirakan mencapai 260.000 kasus. Pada periode yang sama, angka kematian bayi dilaporkan menurun dari 4,2 juta kasus pada tahun 2000 menjadi 2,3 juta pada tahun 2023. Prematuritas, infeksi, trauma, dan kelainan kongenital termasuk di antara penyebab utama kematian pada bayi. (WHO, 2025).

Di Indonesia, pada tahun 2024 tercatat 2.151 kematian ibu dan 6.560 kematian bayi baru lahir (19,80 persen dari total kematian), dengan gangguan pernapasan dan penyakit kardiovaskular menjadi penyebab terbanyak (KemenkesRI, 2024).). Pada tahun yang sama, Provinsi Kalimantan Barat melaporkan 731 kematian bayi; sebagian besar berkaitan dengan BBLR, prematuritas, asfiksia, infeksi, serta kelainan kongenital (Kemenkes kalbar, 2024).

Walaupun KPD bukan merupakan penyebab langsung kematian ibu maupun bayi, kondisi ini dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi yang berkontribusi terhadap morbiditas dan mortalitas. Salah satu upaya pemerintah untuk menekan risiko tersebut adalah Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), yang mencakup *Antenatal Care* (ANC), pertolongan persalinan, deteksi dini kehamilan berisiko, penanganan komplikasi kebidanan, serta pelayanan bagi ibu nifas dan bayi baru lahir (Eka *et al.*, 2021). Pemeriksaan kehamilan rutin membantu mengidentifikasi faktor risiko dan komplikasi, seperti ketuban pecah dini, sehingga pengobatan yang tepat dapat diberikan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut (Putri, J. T, 2025).

Frekuensi kehamilan yang tinggi dapat memengaruhi proses embriogenesis dan pembentukan selaput ketuban, sehingga membran menjadi lebih tipis serta lebih rentan pecah sebelum waktunya. Selain itu, perubahan struktur serviks akibat persalinan sebelumnya dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya infeksi amnion. Kondisi tersebut menjadikan multiparitas sebagai salah satu faktor yang perlu diperhatikan pada kejadian KPD, sehingga ibu multigravida dianjurkan berkonsultasi dengan tenaga medis untuk menilai faktor risikonya (Kusuma, Fitri and Tesya, 2024). Pada ibu, KPD dapat berkaitan dengan infeksi selama persalinan maupun masa nifas, persalinan yang memanjang, perdarahan postpartum, dan peningkatan kemungkinan persalinan melalui bedah sesar. Berbagai komplikasi tersebut dapat meningkatkan morbiditas serta mortalitas maternal. Sementara itu, pada janin, risiko yang dapat muncul meliputi prematuritas, prolaps atau penurunan tali pusat, hipoksia,

asfiksia, serta sindrom deformitas janin yang selanjutnya dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal (Astuti, 2023).

Continuity of Care (CoC) merupakan pendekatan yang memungkinkan pelayanan kebidanan diberikan secara berkesinambungan sepanjang rangkaian pelayanan ibu. Asuhan mencakup masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga keluarga berencana, disertai pemantauan berkala, kolaborasi multidisiplin, edukasi kesehatan, dan dukungan psikologis bagi ibu. Penerapan pendekatan ini dapat mendukung peningkatan mutu pelayanan melalui kepuasan pasien yang lebih baik, penurunan komplikasi obstetri, penguatan hubungan terapeutik, serta kolaborasi antarprofesi (Ismaulidia, Intan and Indah, 2021).

LAPORAN KASUS

Laporan kasus ini, tujuh langkah manajemen kebidanan Varney digunakan, termasuk wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Ny. D, yang berusia 26 tahun, dan bayinya menerima asuhan kebidanan mulai tanggal 23 Juni 2025 hingga 30 Desember 2025. Data primer yang digunakan berasal dari anamnesis, observasi, pemeriksaan langsung, dan dokumentasi selama pelaksanaan perawatan. Temuan tersebut kemudian dianalisis dengan membandingkan kondisi di lapangan terhadap teori dan literatur yang relevan untuk menilai kesesuaian antara konsep dengan praktik kebidanan.

Tabel 1.1. Laporan Kasus Persalinan

Nama : Ny. D	No. RM :xx-xxx-xxxx
Umur : 26 tahun	Tanggal : 18 November 2025
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
18 November 2025 14.00WIB PMB Titin Widyarningsih	S: ibu datang ke PMB dengan keluhan adanya pengeluaran cairan sejak pukul 02.00wib tanggal 18 september 2025 O: a) Pemeriksaan Tanda-tanda Vital - K/U: Baik - TD: 124/84mmHg - TB: 148cm - N: 82x/menit - RR: 22x/menit - BB: 71,5kg b) Pemeriksaan Palpasi - Leopold 1: Teraba bulat, lunak, tidak melenting (Bokong) - Leopold 2: Teraba keras memanjang seperti papan (Punggung Kanan) - Teraba bagian-bagian kecil (Ekstremitas) - Leopold 3: Teraba bulat, keras, - His: Tidak Ada - DJJ: 140x/mnt c) Pemeriksaan Dalam - Presentasi: UUK - Ketuban (-) - VT: Tidak Ada Pembukaan d) Pemeriksaan Penunjang/Laboratorium - HB: 8,3g/dl - Kertas Lakmus: Merah jadi biru

	A: G3P2A0 Hamil 40 minggu dengan ketuban pecah dini 12 jam, janin tinggal hidup presentasi belakang kepala P: 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti. 2. Menyarankan ibu untuk segera berkonsultasi ke dr. SpOg. 3. Memberikan penjelasan tentang persiapan persalinan. 4. Memberikan penjelasan tentang tanda-tanda bahaya sebelum persalinan. 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan USG dan pemeriksaan lab lengka
20.00WIB RS ANUGRAH	S : Pasien datang ke Rs Anugrah O : a) Periksa Tanda-tanda Vital - KU: Baik - TD: 128/82mmHg - Kes: Composmentis - N: 81x/m - DJJ: 145x/menit b) Pemeriksaan Penunjang - USG: BPD 9,52cm, FL 6,62CM, afi: 2,30cm TBBJ: 2,724gr - HB: 14g/dl A : G3P2A0, Hamil 40 minggu dengan ketuban pecah dini ±18 jam, janin tunggal hidup presentasi kepala. P : 1. Dokter menyarankan untuk dilakukannya induksi persalinan, tetapi pasien menolak untuk di induksi dan memilih persalinan secara SC. 2. Dikarenakan kamar rawat inap yang penuh dokter mengarahkan untuk SC ke Rs NABASA.
23.30WIB RS NABASA	S : Ibu datang ke RS NABASA dengan rujukan dari RS Anugrah O : - KU: Baik TD: 122/79mmHg - Kes: CM N: 83x/m A : G3P2A0, hamil 40 minggu dengan ketuban pecah dini ±22 jam, janin tunggal hidup presentasi kepala. P : 1. Ibu langsung dipersiapkan untuk melakukan operasi 2. Pasien di antar ke dalam ruangan operasi
19 November 2025 23.30 – 00.14 WIB RS NABASA	S: Ibu masih dalam ruang operasi O: Obs Kala II dan III A: P3A0 Post OP (Tanggal 19 November 2025, Telah Dilakukan Persalinan Secara Sc. Pukul 00.14WIB Bayi Lahir Sc, Anak Laki-Laki Hidup BB; 3100gr, LK:34cm, PB: 49cm)

DISKUSI

Berdasarkan data subjektif, ibu mengatakan bahwa adanya pengeluaran air pada pukul 02.00WIB. Ny.D kemudian datang ke PMB Titin Widyaningsih pada pukul 14.00WIB dengan tujuan untuk memastikan apakah air yang keluar merupakan air ketuban. Hasil pemeriksaan objektif tidak adanya pembukaan, Ketuban rembes ±12jam, sedikit keruh, denyut jantung teratur, tidak adanya kontraksi.

(Dewi, Oktarina and Yeti, 2024) menyebutkan bahwa penegakan diagnosis KPD dapat didukung oleh beberapa pemeriksaan, di antaranya pemeriksaan laboratorium menggunakan nitrazin atau tes lakmus serta ultrasonografi (USG) untuk menilai jumlah cairan ketuban di dalam cavum uteri. Pada Ny. D, pemeriksaan penunjang berupa tes lakmus digunakan oleh bidan sehingga hasil tersebut menjadi salah satu dasar dalam menegakkan diagnosis KPD. Berdasarkan definisi tersebut, maka diagnosis KPD

pada Ny. D dapat ditegakan karena pada saat mendiagnosa bidan menggunakan apemeriksaan penunjang berupa tes lakmus.

Kekeruhan pada cairan ketuban dapat menjadi indikator meningkatnya risiko infeksi *intrauterin*, yang berkaitan dengan lamanya periode antara pecahnya selaput ketuban dan berlangsungnya proses persalinan. Hal tersebut sesuai dengan penelitian (Wahyu and Peni, 2024) yaitu pecahnya selaput ketuban pada fase laten dapat meningkatkan risiko infeksi untuk ibu dan bayi. Penelitian lainnya yaitu (Aprirosita *et al.*, 2025) menunjukkan bahwa Semakin panjang waktu yang berlangsung antara pecahnya selaput ketuban dan kelahiran bayi, semakin tinggi risiko terjadinya berbagai komplikasi, seperti korioamnionitis, sepsis neonatal, dan distres janin.

Penatalaksanaan kasus Ketuban Pecah Dini (KPD) pada Ny. D dilakukan melalui tindakan seksio sesarea (SC) dengan mempertimbangkan kondisi ibu dan janin serta mengikuti prosedur yang berlaku. Tindakan seksio sesarea dipilih karena terdapat indikasi kehamilan yang tidak memungkinkan persalinan dilakukan secara spontan. Salah satu pertimbangannya adalah kondisi KPD dengan interval lebih dari 22 jam, disertai belum adanya pembukaan serviks dan kontraksi uterus yang adekuat. Hal ini sesuai dengan penelitian (Eldina *et al.*, 2025) yaitu ibu dengan KPD menjalani persalinan melalui *Section Caesarea*, terutama pada kasus dengan durasi pecah ketuban ≥ 12 jam. KPD yang berlangsung lebih lama dapat meningkatkan risiko infeksi, gawat janin, dan komplikasi selama persalinan, sehingga kondisi tersebut dapat menjadi salah satu pertimbangan saat merencanakan persalinan secara operatif.

Komplikasi KPD pada ibu dapat berupa infeksi selama proses persalinan, infeksi pada masa nifas, persalinan lama, perdarahan postpartum, serta meningkatnya kemungkinan persalinan melalui bedah sesar. Kondisi tersebut berpotensi menambah morbiditas dan mortalitas maternal. Pada janin, KPD dapat berkaitan dengan prematuritas, prolaps atau penurunan tali pusat, hipoksia, asfiksia, serta sindrom deformitas janin, yang pada akhirnya meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas perinatal (Astuti, 2023). Dalam kasus Ny. D, komplikasi tersebut tidak ditemukan pada ibu maupun janin selama pemberian asuhan kebidanan yang berlandaskan bukti ilmiah (*evidence-based midwifery*).

Secara keseluruhan, penyediaan asuhan kebidanan kepada Ny. D telah menunjukkan bahwa ada korelasi antara penerapan teori dan praktik di lapangan. Diagnosis, tindakan, dan evaluasi telah dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan membantu ibu dan bayi mendapatkan kondisi kesehatan terbaik. Pada kasus Ketuban Pecah Dini (KPD) di fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, salah satu cara untuk mengoptimalkan hasil asuhan adalah dengan memberikan asuhan yang komprehensif, berkesinambungan, dan berbasis bukti ilmiah.

SIMPULAN

Asuhan kebidanan untuk Ny. D dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di Kota Pontianak telah diberikan dengan mengacu pada standar pelayanan kebidanan dan prinsip *Continuity of Care* (CoC). Selama rangkaian asuhan, praktik yang dilakukan menunjukkan kesesuaian dengan teori yang digunakan sebagai landasan. Penerapan pelayanan kebidanan berbasis bukti (*evidence-based*

midwifery) tersebut dapat mendukung peningkatan mutu pelayanan sekaligus membantu mengoptimalkan hasil asuhan bagi ibu dan bayi.

PERSETUJUAN PASIEN

Seluruh tahapan pengkajian dilakukan setelah memperoleh persetujuan dari pasien, yang ditandai dengan adanya lembar persetujuan tindakan atau informed consent.

REFERENSI

- Aprirosita Et Al. (2025) “Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini (Kpd) Pada Ibu Bersalin Di Rsud Bangkinang,” Jurnal Kesehatan Tambusai, 6(September).
- Astuti, D.W. (2023) “Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini,” Jurnal Stikes Al-Ma’arif Baturaja, 8(1).
- Ayu, F.I., Rosita, K. And Murti, K.K. (2024) “Ketuban Pecah Dini Berhubungan Dengan Lama Persalinan Dan Asfiksia Neonatorum,” Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan, 10(1).
- Dewi, A., Oktarina, S.I. And Yeti, H. (2024) Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Dengan Ketuban pecah dini Pada Ny. F Di TpmB Bidan R Kota Bandung. Stikes Dharma Husada Bandung.
- Eka, R. Et Al. (2021) “Pendampingan Ibu Hamil Di Era Pandemi Covid-19 Dalam Upaya Peningkatan Cakupan Pelayanan Ibu Hamil Di Puskesmas Karya Mulia Pontianak,” Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan, 4.
- Eldina, L.M. Et Al. (2025) “The Relationship Between Premature Rupture Of Membranes And The Decision To Perform A Cesarean Section And Neonatal Outcomes At Dr. Doris Sylvanius Regional General Hospital In Palangkaraya City From 2022 To 2024,” Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh, 11(2).
- Ismaulidia, N., Intan, P. And Indah, S. (2021) “Pendampingan Ibu Hamil Dalam Upaya Peningkatan Status Gizi,” Jurnal Inovasi Dan Terapan Pengabdian Masyarakat, 1(2), Pp. 50–55.
- Kemenkes Kalbar (2024) *Profil Kesehatan Kalimantan Barat*. Kalimantan Barat: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkesri (2024) *Profil Kesehatan Indonesia 2024*. Edited By S. Farida. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusuma, W.F.D.A., Fitri, W. And Tesya, O. (2024) “Faktor Risiko Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Hamil,” Jurnal Dunia Kesmas, 13(2).
- Puji, L., Annisa, F. And Sarah, S. (2024) “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Puskesmas Peninggalan Palembang Tahun 2024,” Forum Ilmiah Dan Diskusi Mahasiswa, 6, Pp. 404–409.
- Wahyu, N. And Peni, W. (2024) “Kejadian Ketuban Pecah Dini Terhadap Infeksi Neonatorum Di Ruang Perinatologi Rsud Kota Madiun,” Jurnal Kebidanan, 13(1).
- Who (2025) *World Health Statistics 2025*.