

A Case Report : Asuhan Kebidanan Patologis Pada Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dini

Nida Maulidya Erlana¹, Sofia Afritasari², Daevi Khairunisa³

¹²³Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

*nidamaulidya0@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Berlandaskan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, angka kematian ibu pada tahun 2022 memperoleh 4.005 serta di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Dalam kurun waktu tiga tahun terakhir kasus kematian ibu di Kalimantan Barat (Kalbar) terjadi peningkatan, bahkan sampai tahun 2023 tercatat 135 kasus. Walaupun angka tersebut di bawah angka rata-rata nasional 83 per kelahiran hidup.

Laporan Kasus: Asuhan kebidanan diberikan pada Ny. F di PMB Maryani, Kota Pontianak pada tahun 2023. Subyeknya Ny. F G2P1A0 dengan KPD (Ketuban Pecah Dini). Teknik pengumpulan datanya anamnesa, pengamatan, pengecekan serta dokumentasi. Analisa data melalui meninjau diantara datanya yang diperoleh melalui teori yang ada.

Diskusi: Terjadi komplikasi pada asuhan persalinan yaitu Ketuban Pecah Dini. Hal ini ditandai dengan adanya pengeluaran cairan ketuban pada jalan lahir. Untuk menegaskan diagnosis, dilakukan pemeriksaan kertas lakmus dan hasilnya menyatakan bahwa cairan yang keluar memang benar air ketuban. Selain itu dilakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan hasil bahwa pembukaan serviks ibu yaitu 1cm.

Simpulan: Berdasarkan asuhan yang diberikan pada Ny. F dengan KPD tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Kata kunci: Asuhan Persalinan, Ketuban Pecah Dini

A Case Report:
**PATHOLOGICAL MIDWIFERY CARE FOR A PREGNANT WOMAN
WITH PREMATURE RUPTURE MEMBRANES**

Nida Maulidya Erlana¹, Sofia Afritasari², Daevi Khairunisa³

^{1,2}Midwifery Diploma III Program, Aisyiyah Pontianak Polytechnic

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

^{*}Nidamaulidya0@gmail.com

ABSTRACT

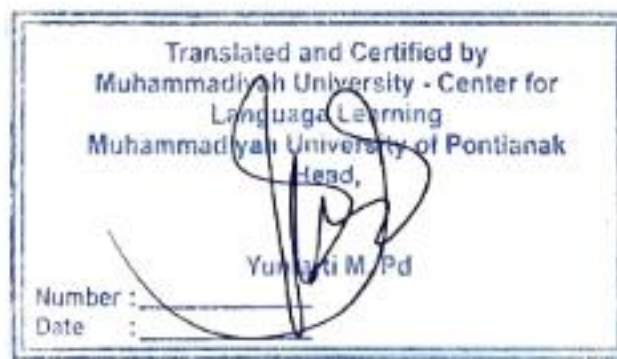
Background: The Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) data shows an increase in maternal mortality, rising from 4,005 cases in 2022 to 4,129 in 2023. Over the past three years, West Kalimantan has also seen a rise in maternal mortality cases, reaching 135 in 2023. Despite this increase, the figure remains below the national average of 83 deaths per 100,000 live births.

Case Report: Mrs. F (G2P1A0) received midwifery care for premature rupture of membranes at the Maryani Maternity Clinic in Pontianak City in 2023. Data collection techniques included anamnesis, observation, physical examination, and documentation. Data analysis was conducted by reviewing existing theories in conjunction with the collected data.

Discussion: This report discusses complications related to childbirth care, specifically premature rupture of membranes, which is characterized by the release of amniotic fluid into the birth canal. To confirm the diagnosis, a litmus paper test was performed, revealing that the fluid was indeed amniotic. Additionally, an internal examination indicated that the mother's cervix was 1 cm dilated.

Conclusion: The midwifery care provided to Mrs. F for premature rupture of membranes highlights a gap between theoretical knowledge and practical application in this context.

Keywords: Childbirth Care, Premature Rupture of Membranes



PENDAHULUAN

Indikator keberhasilan kesehatan suatu bangsa meliputi angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian ibu (AKI). Kematian ibu pada tahun 2020 terjadi hampir setiap dua menit, menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Penyebab yang dapat dihindari terkait kehamilan dan persalinan yang merenggut nyawa sekitar 800 wanita Indonesia setiap hari selama tahun itu. Sistem pelacakan kematian ibu Kementerian Kesehatan, Notifikasi Kematian Perinatal Ibu (MPDN), menyediakan statistik tersebut. Angka kematian ibu adalah 4.005 pada tahun 2022 dan 4.129 pada tahun 2023 (Kementerian Kesehatan, 2023). Di Kalimantan Barat (Kalbar), kasus kematian ibu telah meningkat selama tiga tahun terakhir; pada tahun 2023, dilaporkan 135 kejadian. Rata-rata nasional adalah 83 per 100.000 kelahiran hidup, namun angka ini lebih rendah (Dinas Kesehatan Kalbar, 2024). Kematian ibu disebabkan oleh kesulitan saat melahirkan, seperti pecahnya ketuban dini (PROM). Menurut laporan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2021, kejadian PROM di seluruh dunia mencapai 12,3% dari seluruh persalinan, dengan negara-negara berkembang Asia-Pasifik (ADAN) termasuk Indonesia, Malaysia, Thailand, Myanmar, dan Laos yang menyumbang sebagian besar kasus ini. Ketuban pecah dini adalah 13,1% dari seluruh persalinan pada tahun 2020, menurut laporan Kementerian Kesehatan Indonesia. Pada tahun 2021, angka itu telah meningkat menjadi 14,6%. Kehamilan prematur memiliki peluang 2% untuk pecahnya ketuban dini, sedangkan kehamilan cukup bulan memiliki persentase 6-19%. Kehamilan prematur di mana ketuban pecah sebelum waktunya hampir selalu mengakibatkan kelahiran dini atau persalinan dalam waktu seminggu setelah pecah. Menurut Indah dan Purnamawati (2022), prematuritas menyumbang sekitar 85% dari morbiditas dan mortalitas perinatal, dengan 70% kasus pecahnya ketuban dini terjadi pada kehamilan cukup bulan. Berdasarkan informasi yang dihimpun dari profil kesehatan Provinsi Kalimantan Barat tahun 2015, ketuban pecah dini menyumbang 4,20% dari 130 kasus kematian ibu yang terjadi (Dinas Kesehatan Kalbar, 2016).

Dampak ketuban pecah dini (KPD) kerap kali berdampak pada morbiditas dan kematian ibu dan bayi, khususnya angka kematian perinatal yang relatif tinggi. Ketuban pecah dini dapat mengakibatkan malformasi rangka, sepsis, hipoplasia paru, perdarahan intraventrikular, sindrom gangguan pernapasan, dan kelahiran prematur pada bayi baru lahir. 2018; Legawati & Riyanti. Ibu dan anak lebih berisiko mengalami infeksi pada kondisi ini. Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam obstetri yang dapat meningkatkan morbiditas dan kematian ibu dan anak serta menimbulkan infeksi (Nur, R. dan Yuni W., 2018).

Dengan menjaga kesehatan ibu selama hamil, salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menghindari kesulitan saat melahirkan. Salah satu strategi untuk menjaga kesehatan ibu selama kehamilan adalah dengan meningkatkan gizinya agar tubuhnya kuat dan sehat sepanjang kehamilan. Nurvembrianti (2021) menyatakan bahwa salah satu upaya untuk dapat menunjang kondisi fisik ibu selama periode kehamilan yaitu dengan pemenuhan nutrisi yang cukup dan seimbang. Selain itu menurut Khairunisa (2022) edukasi tentang persalinan juga sangat penting untuk dilakukan. Tujuan dilakukannya edukasi ini yaitu untuk memberikan gambaran kepada ibu tentang apa yang harus disiapkan

menjelang persalinan, bagaimana tanda-tanda persalin, bagaimana proses persalinan berlangsung, apa saja tanda-tanda terjadinya komplikasi pada persalinan, serta bagaimana cara menangani komplikasi tersebut.

LAPORAN KASUS

Study kasus tersebut memakai tehnik deskriptif observasional melalui pendekatannya *Continuity of Care* diberi atas ibu bersalin melalui KPD (Ketuban Pecah Dini) di PMB Maryani, Kota Pontianak pada periode 2023. Subjeknya Ny. F Umur G2P1A0. Jenis keterangan primer. Teknik pengumpulan datanya anamnesa, pengamatan, pengecekan serta dokumentasi. Analisa keterangan melalui memperbandingkan diantara datanya yang diperoleh melalui teori yang ada.

Tabel 1. Laporan Kasus

Tanggal	23 Desember 2023
Data Subjektif	Ibu mengutarakan sudah ada pengeluaran air sejak jam 13.00 WIB dan pengeluaran darah lendir dari jam 18.30 WIB.
Data Objektif	<ul style="list-style-type: none"> a. Kondisi normal : Baik b. Kesadaran composmentis c. Tekanan darahnya 120/704 mmHg d. Nadi 79 x/menit e. temperature 36,0°C f. Pemeriksaan fisik : Normal g. BB sebelum hamil 68,9 kg h. BB saat ini 70 kg i. TB 160 cm j. Lingkaran tangan atas 21,8 cm k. UK 39 Minggu l. HPHT 26-03-2023, TP 31-12-2023 m. Pengecekan Palpasi : <ul style="list-style-type: none"> Leopold I : Pada unsur fundus teraba bulat, lunak, tak melenting Leopold II : Terasa panjang, keras misal papan pada bagian kanan perut ibu (punggung kanan), teraba unsur kecil berongga dalam unsur kiri perut ibu (eksremitas janin) Leopold III : unsur bawahnya perut ibu terasa bulat, keras, susah dilentingkan Leopold IV : Konvergen n. Mc Donald : 34 cm o. TBBJ : $(34 - 12) \times 155 = 3.255$ Gram p. DJJ : 136 x/menit q. HIS : 2x/10 menit, lamanya 20 detik r. Pemeriksaan Dalam : Portio lunak, pendataran 10%, pembukaan 1 cm, ketuban (-), penurunan H-I, molase (-)
Assasement	G1P0A0 hamil 39 minggu inpartu kala I fase laten melalui KPD 8 jam Janin tunggal hidup persentasi kepala
Penatalaksanaan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan temuan pengecekan pada ibu bahwa ibu atas prosesnya bersalin kala 2 tahapan laten serta saat ini kondisi ibu serta janin baik (ibu menanggapi). b. Menghadirkannya keluarga guna medampingi cara persalinannya (ibu sudah ditemani suami serta orang tua). c. Memberi dukungan psikis dan meyakinkan bahwasanya ia bisa menjalankan cara persalinan melalui lancar (kecemasan ibu berkurang) d. Memfasilitasi posisi dengan posisi ibu nyaman mungkin e. Membimbing ibu untuk melakukan relaksasi pernapasan pada saat ada kontraksi (ibu dapat melaksanakannya) f. Menyarankan ibu guna makan serta minum seperti biasa untuk menambah energi (ibu menanggapi) g. Menyarankan ibu guna tidak menahankan BAK serta menjabarkan maksudnya (ibu melakukan saran yang diberi)

	<p>h. Mengamati TTV, HIS, DJJ serta kemajuan persalinannya dalam partograp (temuan terlampirnya di lembar observasi)</p> <p>i. Merencanakan untuk kolaborasi dengan SpOG atas indikasi KPD, hasil advice:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian misoprostol ¼ tablet 2x/5 jam - Pemberian antibiotik cefotaxime 2x1 ml/12 jam - Induksi RL drip cyntocinon 5 IU 20 TPM menetap mulai pukul 05.00 WIB <p>j. Melakukan advice:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pukul 20.45 WIB melakukan skintest cefotaxime secara subkutan. Hasil: alergi (-) - Pukul 21.00 WIB pasang infus RL kosong 1 kolf 20 TPM - Pukul 21.15 WIB injeksi cefotaxime 1 ml dan misoprostol ¼ tablet
--	---

DISKUSI

1. Data Subjektif

Pada pengkajian data subjektif persalinan kala 1 yang didapatkan keluhan utama yaitu ibu mengatakan sudah ada pengeluaran air dari jam 13.00 WIB dan pengeluaran darah lendir dari jam 18.30 WIB. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, kemungkinan terjadi KPD (ketuban Pecah Dini) atas ibu. Pernyataan tersebut sejalan melalui teori menurut (Desti Widya Astuti, 2023) yang mengatakan bahwa salah satu tanda utama terjadinya KPD yaitu adanya pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir.

2. Data Objektif

Pada pengkajian data objektif persalinan kala I dilakukan pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan kertas lakmus. Tujuan dilakukan pemeriksaan ini yaitu untuk mengetahui apakah cairan yang keluar pada jalan lahir ibu ialah air ketuban atau bukan. Setelah dilakukan pemeriksaan, kertas lakmus yang berwarna merah berubah jadi warna biru. Hal inilah menandakan bahwa cairan yang keluar memang air ketuban. Selain pemeriksaan lakmus, hasil dari pengkajian data objektif juga menunjukkan bahwa pembukaan serviks pada ibu yaitu 1 cm. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terjadi kasus KPD pada ibu. Sujiyatini (2019) menjelaskan bahwa ada dua hal yang harus dicek untuk memastikan apakah memang terjadi KPD pada ibu atau tidak. Pertama yaitu cek cairan yang keluar dari jalan lahir dengan kertas lakmus. Jika yang keluar memang air ketuban, kertas lakmus berwarna merah akan berubah menjadi biru. Namun jika menggunakan kertas lakmus berwarna biru, maka kertas lakmus akan tetap berwarna biru bila terkena cairan ketuban. Selanjutnya yang kedua yaitu untuk mengecek atau memeriksa pembukaan. Dapat dikatakan KPD apabila ketuban pecah pada primigravida yaitu pada pembukaan <3 cm serta dalam multigravida <5 cm.

3. Asasement

Berdasarkan data subjektif serta objektif tersebut dijelaskan diagnosa berlandaskan dokumentasi asuhan kebidanan yakni asuhan kebidanan patologis pada ibu hamil G1P0A0 hamil 39 minggu inpartu kala I tahapan laten melalui Ketuban Pecah awal.

4. Penatalaksanaan

Manajemen studi kasus ini mengikuti teori terkini sambil disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Dalam hal ini, induksi persalinan dilakukan. Ibu menerima infus RL, 5 IU oksitosin, dan ¼

pil misoprostol dua kali setiap lima jam. Selain itu, untuk mencegah infeksi, minum 2 ml sefotaksim setiap 12 jam. Tindakan ini konsisten dengan keyakinan bahwa, dalam kasus kehamilan aterm atau cukup bulan, jika cairan ketuban telah ada selama lebih dari 6–8 jam, kehamilan harus diakhiri dengan menginduksi persalinan dengan oksitosin atau misoprostol. Selain itu, ibu dapat diberikan antibiotik untuk mencegah terjadinya infeksi. Selanjutnya, disarankan untuk terus mengobservasi kondisi ibu janin (Oetami dan Ambarwati, 2023).

KESIMPULAN

Asuhan yang telah diberikan kepada Ny. F sudah disesuaikan dengan 7 langkah varney. Hasil pengkajian data subjektif dan objektif didokumentasikan dengan metode SOAP. Berdasarkan data hasil pengkajian didapatkan bahwa terjadi KPD dalam kasus Ny. F. Hal ini ditandai dengan hasil pemeriksaan pada kertas lakmus yang menyatakan positif air ketuban yang keluar dari jalan lahir dan dari hasil pemeriksaan dalam yang didapatkan pembukaan serviks hanya 1 cm. Penatalaksana yang diberikan pada ibu disesuaikan dengan kebutuhan ibu yaitu dilakukan induksi persalinan untuk melahirkan bayi segera dan dilakukan juga pencegahan infeksi pada ibu dengan diberikan antibiotik.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan klien diraih yang tertuliskan pada informed consent.

REFERENSI

- Desti Widya Astuti. (2023). 'Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini', Cendekia Medika: Jurnal Stikes Al-Ma'arif Baturaja, 8 (1)
- Dinkes Kalbar. (2011) 'Laporan AKI dan Penyebab AKI Tahun 2015'
- Dinkes Kalbar. (2024) 'Jumlah AKI dan AKB di Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2023'
- Indah dan Purnamawati. (2022) 'Literature Review : Analisa Kejadian Ketuban Pecah Dini', Jurnal Kesehatan dan Pengabdian Masyarakat, 10 (2).
- Kemenkes. (2023) 'Angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia'
- Khairunisa, D., Nurvembrianty, I. and Sarinda, M. (2022) 'Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan dan Persiapan Persalinan Selama Masa Pandemi Covid 19', *Jurnal Inovasi dan Terapan Pengabdian Masyarakat*, 2.
- Legawati dan Riyanti. (2018) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Malang : Wineka Media
- Nurvembrianti, I., Sari, I. P. and Sundari, A. (2021) 'Pendampingan Ibu Hamil Dalam Upaya Peningkatan Status Gizi', *Jurnal Inovasi dan Terapan Pengabdian Masyarakat*, 2.
- Nur, R dan Yuni. (2018) 'Ketuban pecah dini di RSUD Unggaran, HIGEA', *Juornal Of Public Health Research Development*, 2 (1)
- Oetami dan Ambarawati. (2023) 'Gambara Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin di Rumah

Sakit Umum Banyumas Tahun 2022', *Jurnal bina Cipta Husada*, 19 (2).

Sujiyatini. (2019) *Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Pekalongan : PT Nasya Expanding Managenement

Repository
Bibliography