

A Case Report : Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ibu Ny. F Dengan Ketuhanan Pecah Sebelum Waktunya (KPSW) di Wilayah Kota Pontianak

Ponia Safitri¹, Ismaulidia Nurvembrianti², Sella Ridha Agfiany²

¹²³⁴Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

Poniasftr@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Berdasarkan data WHO tahun 202, jumlah kejadian KPSW di dunia yaitu 12.3% dari seluruh persalinan. Penyumbang paling banyak dari angka KPSW yaitu Indonesia, Malaysia, Thailand, Myanmar dan Laos yang merupakan negara berkembang di Kawasan Aia Tenggara. Berdasarkan data dari Kemenkes RI, tahun 2021 kejadian KPSW berkisar 5-10%. Kemudian ada 3% kejadian KPSW pada kehamilan preterm dari semua kehamilan.

Laporan Kasus: Asuhan diberikan pada ibu hamil Ny. F dengan KPSW di wilayah Kota Pontianak. Asuhan yang diberikan yaitu asuhan kebidanan kehamilan. Pendokumentasian asuhan dilakukan menggunakan metode SOAP.

Diskusi: Pada asuhan persalinan bidan mengatakan terjadi KPSW pada ibu yang didasari hasil pemeriksaan dalam yang menyatakan bahwa selaput ketuhanan tidak teraba. Tidak dilakukan pemeriksaan dengan kertas lakmus untuk memastikan adanya pengeluaran cairan ketuhanan.

Simpulan: Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. F GIVPIIIAO dengan KPSW di wilayah Kota Pontianak tidak didapatkan adanya kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan yang terletak pada hasil analisa kasus dan penatalaksanaan kasus.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan, Ketuhanan Pecah sebelum waktunya

A Case Report:
**COMPREHENSIVE MIDWIFERY FOR PREMATURE RUPTURE OF
MEMBRANES FOR MRS F IN PONTIANAK CITY**

Ponia Safitri¹, Ismaulidia Nurvembrianti², Sella Ridha Agfiany²

^{1,2} Midwifery Diploma III Program, 'Aisyiyah Pontianak Polytechnic
Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat
Poniasftr@gmail.com

ABSTRACT

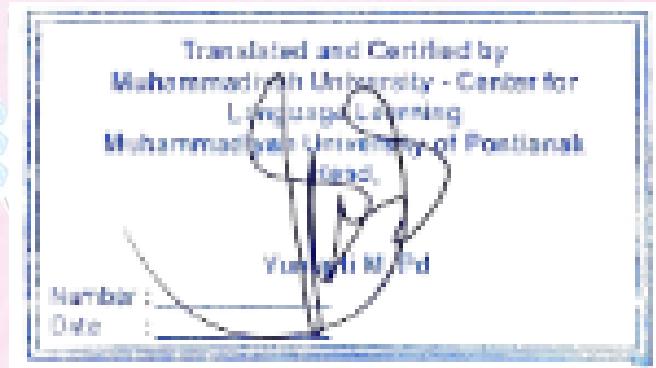
Background: According to WHO data, in 2022, the global incidence of premature rupture of membranes (PROM) was 12.3% of all deliveries. The highest numbers of PROM cases are reported in Indonesia, Malaysia, Thailand, Myanmar, and Laos, all of which are developing countries in the Southeast Asia region. Data from the Indonesian Ministry of Health in 2021 suggests that the incidence of PROM ranges from 5% to 10%, with 3% occurring in preterm pregnancies.

Case Report: Comprehensive midwifery care was provided to Mrs. F in Pontianak City, focusing on her pregnancy. Documentation of this care was meticulously carried out using the SOAP method, which facilitates organized and effective clinical records.

Discussion: An internal examination showed that the amniotic membranes were not palpable. Furthermore, a litmus paper test to verify amniotic fluid discharge was not conducted. This indicates an opportunity to improve adherence to established protocols for the management of premature rupture of membranes. Implementing antibiotic therapy to prevent infection is a vital step that was overlooked in this case.

Conclusion: The midwifery care provided to Mrs. F (GIVPIIIA0) reveals important opportunities for growth and improvement in clinical practices. Addressing the identified gaps between theoretical knowledge and practical application can enhance patient outcomes and better align with evidence-based management strategies.

Key words: Midwifery care, premature rupture of membranes (PROM)



PENDAHULUAN

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2021, ada sekitar 303.000 jiwa kematian ibu di dunia. Data dari Kemenkes RI pada Profil Kesehatan, AKI pada tahun 2021 terdapat 217 dari 100.000 kelahiran hidup. Salah satu penyebab dari kematian ibu yaitu adanya komplikasi berupa KPSW (Fifi Musfirowati. *et al*, 2021).

KPSW adalah suatu kondisi dimana selaput ketuban pecah sebelum terjadinya persalinan atau jika sudah ada pembukaan dapat dikatakan KPSW bila ketuban pecah pada primigravida yaitu <3 cm dan pada multigravida <5 cm. Menurut data dari WHO, tahun 2021 terdapat 12,3% insiden KPSW yang terjadi pada ibu bersalin diseluruh dunia. Penyumbang paling banyak dari angka KPSW yaitu Indonesia, Malaysia, Thailand, Myanmar dan Laos yang merupakan negara berkembang di Kawasan Aia Tenggara. Berdasarkan data dari Kemenkes RI, tahun 2021 kejadian KPSW berkisar 5-10%. Kemudian ada 3% kejadian KPSW pada kehamilan preterm dari semua kehamilan. Terdapat sekitar 70% kejadian KPSW pada kehamilan cukup bulan. Data dari pusat kesehatan rujukan menerangkan bahwa terdapat $>50\%$ kejadian KPSW pada kehamilan preterm. KPSW telah ditetapkan sebagai penyebab dari 1/3 kasus kelahiran preterm. KPSW juga merupakan salah satu penyumbang utama kematian ibu dan bayi. KPSW merupakan penyebab 18-20% kematian ibu sebelum bersalin dan 21,4% kematian bayi sebelum lahir (Kemenkes RI, 2022).

Faktor penyebab utama dari KPSW yaitu keadaan atau kondisi fisik ibu yang lemah. Hal ini dapat diakibatkan karena kurangnya asupan nutrisi yang ibu dapatkan (Hakimi, 2019). Cara yang dapat dilakukan untuk menanggani hal tersebut yaitu memberikan edukasi pada ibu untuk terus meningkatkan nutrisi ibu selama hamil agar kondisi fisik ibu sehat dan kuat dalam melewati periode 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, agar ibu dapat mengetahui tentang tanda-tanda persalinan yang normal dan persalinan yang memiliki komplikasi, maka dapat pula dilakukan penyuluhan terkait persalinan. Khairunisa (2022) menyatakan bahwa, dengan dilakukan edukasi pada ibu hamil terkait proses persalinan maka akan membuat ibu dapat mengetahui tentang bagaimana tanda-tanda persalinan, bagaimana proses persalinan normal, serta dapat memberikan gambaran kepada ibu terkait tanda-tanda komplikasi pada saat persalinan dan apa risiko yang terjadi jika terdapat tanda-tanda bahaya tersebut selama proses persalinan. Maka, jika terjadi suatu kondisi seperti KPSW, ibu dapat mengetahui tanda-tanda dari KPSW tersebut dan dapat mengetahui tentang langkah awal yang harus dia ambil jika terjadi kondisi tersebut.

LAPORAN KASUS

Studi kasus ini menggunakan *Continuity of care* yang dilakukan dengan metode deskriptif observasional, yang diberikan pada Ny. F dengan ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW) di Wilayah Kota Pontianak pada tahun 2023. Subjeknya adalah Ny. F GIVPIIIA0. Jenis data primer. Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesis, observasi, pemeriksaan, dan pencatatan. Kemudian data dianalisa dan dibandingkan dengan teori-teori sebelumnya.

Tabel 1
Laporan Kasus

31 Juli 2023				
Keterangan	Temuan			
	Kala I Jam : 23.00	Kala II Jam : 01.30	Kala III Jam : 01.45	Kala IV Jam : 01.50
Data Subjektif	Keluhan : Nyeri pada pinggang, nyeri bagian bawah pada perut, dan terdapat pengeluaran cairan dari jalan lahir.	Keluhan : Ibu mengatakan mulas semakin sering	Keluhan : Mulas semakin sering	Keluhan : Ibu mengatakan senang atas kelahiran anaknya dan ibu merasakan nyeri di jalan lahir
Data Objektif	<p>a. KU : Baik</p> <p>b. KD : Composmentis</p> <p>c. TD 103/89 mmHg</p> <p>d. HR 87 x/menit</p> <p>e. Suhu 36,0 °C</p> <p>f. Pemeriksaan Fisik : Normal</p> <p>g. Berat Badan sebelum hamil 46,4 kg</p> <p>h. Berat Badan Hamil sekarang 56 kg</p> <p>i. Tinggi Badan 155 cm</p> <p>j. Lingkar Lengan Atas 25 cm</p> <p>k. Indeks Masa Tubuh : 19,3</p> <p>l. HPHT 14-10-2022, TP 21-7-2023</p> <p>m. UK 41 minggu</p> <p>n. Pemeriksaan Palpasi : LI : TFU 31 cm. Pada bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting</p> <p>L II : Sebelah kanan perit ibu teraba Panjang dan keras (PUKA), dan sebelah kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)</p> <p>L III : Teraba keras, bulat, dan susah dilentingkan pada bagian bawah perut ibu</p> <p>L IV : Divergen</p>	<p>a. Keadaan Umum : Baik</p> <p>b. Kesadaran : Composmentis</p> <p>c. TD 110/80 mmHg</p> <p>d. HR 88 x/menit</p> <p>e. RR 20 x/menit</p> <p>f. Suhu 36,6 °C</p> <p>g. DJJ : 133 x/menit</p> <p>h. HIS 4x/10'40"</p> <p>i. Pemeriksaan Dalam : Portio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban (-), kepala H-III, molase (-), UUK depan.</p>	<p>a. KU: Baik</p> <p>b. KD :</p> <p>c. TFU tepat pusat</p> <p>d. Tidak terdapat janin kedua</p> <p>e. Uterus : Kontraksi keras</p> <p>f. Terlihat tali pusat memanjang dan ada semburan darah</p>	<p>a. KU : Baik</p> <p>b. KD : Composmentis</p> <p>c. TD 120/89 mmHg</p> <p>d. HR 73 x/menit</p> <p>e. RR : 20 x/menit</p> <p>f. Suhu 36,5 °C</p> <p>g. Kontraksi uterus keras</p> <p>h. TFU : 1 jari dibawah pusat</p> <p>i. Pendarahan normal</p> <p>j. Kandung kemih kosong atau tidak penuh</p> <p>k. Terdapat laserasi di mukosa vagina sampai kulit perineum</p>

	<ul style="list-style-type: none"> o. TBBJ : $(33 - 12) \times 155 = 3.255$ gr p. DJJ : 133 x/menit q. HIS $3x/10'30''$ r. Lingkar bandle (-) s. Tanda Osborn (-) t. Pemeriksaan Dalam : Portio : Konsistensi Lunak, Posisi Middle, Pendataran 50%, Pembukaan 4 cm Ketuban : (-) Terbahaw : Kepala Penurunan : H-II Petunjuk : UUK Depan Pemeriksaan Panggul : Promotorium tidak teraba, arkus pubis $>90^\circ$. Kondisi Panggul : Luas 			
Analisa	GIVPIIIA0 hamil 41 minggu inpartu kala I fase aktif dengan KPSW Janin tinggal Hidup persentasi belakang kepala	GIVPIIIA0 hamil 41 minggu inpartu kala II dengan KPSW Janin tinggal Hidup persentasi belakang kepala	PIVA0 inpartu kala III	PIVA0 inpartu kala IV dengan laserasi perineum derajat II
Penatalaksanaan	<ul style="list-style-type: none"> a. Merangkakan pada ibu hasil pemeriksaan, ibu dapat menanggapi penjelasan yang diberikan. b. Mengajurkan ibu istirahat ketika kontraksi hilang. c. Memberikan anjuran pada ibu untuk makan dan minum seperti biasanya, ibu mengerti. d. Memberikan anjuran pada ibu untuk melakukan teknik relaksasi ketika ada kontraksi, ibu dapat melakukannya dengan baik. e. Mengajurkan ibu untuk miring kiri agar mempercepat pembukaan, ibu dapat melakukannya. f. Menyiapkan alat partus set yang akan digunakan, alat partus set sudah pada tempatnya. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan kepada tentang hasil pemeriksaan, yaitu pembukaan sudah sempurna dan ibu sudah boleh meneran ketika ada kontraksi, janin dalam keadaan baik. b. Memposisikan dan membimbing ibu untuk meneran dan membantu ibu memilih posisi yang nyaman, ibu dapat melakukannya. c. Menoloong persalinan sesuai langkah APN, bayi lahir spontan pukul 01.45 WIB, anak 	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan pada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan. b. Melakukan penyuntikan oksitosin 5 IU via IM di 1/3 paha atas bagian depan. c. Tali pusat dipotong dan diklem dengan klem umbilikal steril. d. Melahirkan plasenta dengan melakukan PTT, plasenta lahir spontan pukul 01.50 WIB. e. Melakukan massase uterus sambil menilai pendarahan yang keluar, uterus teraba keras, pendarahan ± 250 cc. f. Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta lengkap 	<ul style="list-style-type: none"> a. Memberitahukan pada ibu terkait hasil pemeriksaan dan penanganan yang akan dilakukan. b. Bidan melakukan heating dengan teknik jeljur. c. Memfasilitasi <i>personal hygiene</i>, ibu sudah dalam keadaan nyaman dan bersih. d. Mengajarkan ibu cara massase uterus dan menerangkan alasan mengapa masase harus dilakukan, ibu mengerti. e. Mengajurkan ibu untuk mobilisasi bertahap, ibu dapat melakukannya.

	<p>g. Melakukan observasi TTV, His, DJJ dan kemajuan persalinan, hasil terlampir di partografi</p>	<p>laki-laki hidup langsung menangis, tonus otot baik</p>		<p>f. Menfasilitasi <i>rooming in</i> ibu dan bayi.</p> <p>g. Memberikan ibu terapi Amoxillin 500 mg (3x1), Asam Mefenamat 500 mg (3x1), Vit. A (1x1), dan dua buah tablet FE (1x1) serta menjelaskan cara mengkonsumsinya, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>h. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir : BB 3650 gram , PB 50 cm, LK 34 cm, LD 35 cm, LILA 12 cm.</p> <p>i. Mengeringkan bayi, membersihkan jalan nafas bayi dan membedong bayi serta memastikan bayi ditempat yang hangat.</p> <p>j. Melakukan observasi kala IV, hasil terlanpir di partografi.</p>
--	--	---	--	---

DISKUSI

1. Data Subjektif

Berdasarkan pengkajian data subjektif, ditemukan keluhan ibu yaitu nyeri perut bagian bawah dan nyeri pinggang. Kondisi tersebut dapat disebutkan sebagai tanda atau gejala awan dalam persalinan. Pernyataan ini sesuai dengan teori dari (Mutmainnah. *et al*, 2021) yang menyatakan bahwa tanda-tanda awal dari persalinan yaitu nyeri perut, nyeri pinggang, dan adanya pengeluran darah bercampur lendir.

2. Data Objektif

Pada pengkajian data objektif, bidan mengatakan bahwa selaput ketuban sudah tidak teraba. Berdasarkan hasil tersebut, ditambah juga dengan hasil pemeriksaan dalam yang menyatakan adanya pembukaan serviks 4 cm, maka bidan menarik kesimpulan bahwa terjadi KPSW (Ketuban

Pecah Sebelum Waktunya) pada ibu. Dari pernyataan tersebut, dapat dikatakan bahwa ada kesenjangan antara terori dengan praktek dilapangan. Secara teori, cara mengetahui apakah terjadi KPSW atau tidak adalah dengan cara memeriksa menggunakan kertas laksus. Pemeriksaan ini dilakukan untuk menilai apakah ada pengeluaran cairan ketuban dengan cara mengambil cairan vagina kemudian dioleskan ke kertas laksus. Pada kertas laksus berwarna merah, jika berubah warna menjadi biru maka menandakan bahwa adanya cairan ketuban yang keluar. Kemudian jika menggunakan kertas laksus berwarna biru reaksi pada kertas laksus adalah tidak berubah warna (Agustina Ningsih, 2023).

3. Analisa

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan data objektif, dapat disimpulkan Analisa, Ny. F GIVPIIIA0 hamil 41 minggu inpartu kala I fase aktif dengan ketuban pecah sebelum waktunya, janin tunggal hidup presentasi kepala.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kasus yang diberikan harus disesuaikan dengan kebutuhan ibu. Pada kasus tidak dilakukan penanganan khusus atau tindakan khusus untuk menangani masalah KPSW. Penatalaksanaan kasus dilakukan penatalaksanaan seperti persalinan normal tanpa masalah. Menurut teori dari Oetami dan Ambarwati (2023), penanganan segera pada ibu dengan KPSW yang paling utama yaitu dengan melakukan induksi persalinan dan memberikan terapi antibiotik untuk mencegah infeksi pada ibu dan janin. Dalam teori ini juga dijelaskan syarat untuk induksi persalinan yaitu KPSW terjadi sebelum adanya pembukaan serviks, gunanya yaitu untuk membantu melahirkan bayi sesegera mungkin. Namun jika sudah ada pembukaan serviks, akan tetapi his kurang dari 3 kali selama 10 menit dengan durasi kurang dari 30 detik maka dapat dilakukan induksi persalinan. Pernyataan ini menjelaskan mengapa pada kasus tidak dilakukan induksi persalinan yang dikarenakan pada kasus sudah ada pembukaan pada serviks 4 cm dan his pada ibu yaitu 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 30 detik. Namun, pada kasus tidak diberikan terapi antibiotik untuk mencegah infeksi.

KESIMPULAN

Berdasarkan pengkajian data suhan kebidanan pada Ny. F dengan KPSW didapatkan adanya kesenjangan pada cara bidan menganalisa adanya KPSW dan penatalaksanaan KPSW. Bidan mengatakan adanya komplikasi persalinan berupa KPSW hanya dengan hasil pemeriksaan dalam dikatakan bahwa selaput ketuban sudah tidak teraba. Sedangkan secara teori, cara mengetahui adanya KPSW yaitu dengan pemeriksaan kertas laksus. Selain itu pada penatalaksanaan kasus, setelah dikatakan bahwa terjadi KPSW, ibu tidak diberikan terapi antibiotik untuk mencegah terjadinya infeksi.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan pasien telah didapatkan dan dicatat dalam *informed consent*.

REFERENSI

- Agustina Ningsih. (2023). asuhan kegawat daruratan maternal neonatal. In asuhan kegawat daruratan maternal neonatal.
- Hakimi. M. (2019) *Buku Ajar Kegawat Daruratan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta : Acita Karya Nusa
- Kemenkes RI. (2022) ‘Prefelensi AKI di Indonesia dan Faktor Penyebab AKI di Indonesia’
- Khairunisa, D., Nurvembrianty, I. dan Sarinda, M. (2022) ‘Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan dan Persiapan Persalinan Selama Masa Pandemi Covid 19’, *Jurnal Inovasi dan Terapan Pengabdian Masyarakat*, 2.
- Mutmainnah, *et al.* (2021) *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Penerbit ANDI
- Khairunisa, D., Nurvembrianty, I. dan Sarinda, M. (2022) ‘Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan dan Persiapan Persalinan Selama Masa Pandemi Covid 19’, *Jurnal Inovasi dan Terapan Pengabdian Masyarakat*, 2.
- Nurvembrianti, I., Sari, I. P. dan Sundari, A. (2021) ‘Pendampingan Ibu Hamil Dalam Upaya Peningkatan Status Gizi’, *Jurnal Inovasi dan Terapan Pengabdian Masyarakat*, 2.
- Oetami dan Ambarwati. (2023) ‘Gambaran Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Umum Banyumas Tahun 2022’, *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat*, 1(2).