

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Patologis Pada Ny. M Umur 33 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 38⁺² Minggu Dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) Di Rumah Sakit TK. IV

04.07.03 dr. Asmir Salatiga

Agnes Rosiana Devi¹, Retnaning Muji Lestari², Atik Maria³

¹ Mahasiswa STIKES Ar-Rum

²⁻³ Dosen STIKES Ar-Rum

Email : agnesrosiana01@gmail.com

Intisari

Menurut *World Health Organization* (WHO) Tahun 2023 Angka Kematian Ibu pada Tahun 2023 menjadi 189/100.000 KH. Penyebab kematian ibu karena terjadi infeksi dan aborsi, salah satu penyumbangannya adalah KPD. Dari hasil data pendahuluan di Rumah Sakit TK. IV 04.07.03 dr. Asmir Salatiga pada tanggal 11 September 2024 didapatkan data ibu bersalin dengan kasus KPD dari bulan Juni-Agustus 2024 sebanyak 5 kasus. Peran bidan dalam menangani kasus KPD adalah dengan memberikan asuhan kebidanan yang tepat, cepat, dan komprehensif. Laporan Tugas Akhir ini bertujuan untuk dapat memberikan Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Patologis pada Ny. M Umur 33 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 38⁺² Minggu dengan Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit TK. IV 04.07.03 dr. Asmir Salatiga. Tujuan penulis mengambil kasus Ketuban Pecah Dini yaitu dapat memberikan dan memahami asuhan kebidanan ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini sehingga dapat mengurangi kasus infeksi dan mengurangi angka kematian ibu maupun janin. Metode yang digunakan adalah deskriptif dalam bentuk laporan studi kasus di Rumah Sakit TK. IV 04.07.03 dr. Asmir Salatiga, Subyeknya Ny. M Umur 33 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 38⁺² minggu dengan ketuban pecah dini, menggunakan format asuhan kebidanan 7 langkah varney dan catatan perkembangan 7 langkah varney sederhana. Diagnosa kebidanan yang muncul Ny. M Umur 33 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 38⁺² Minggu dengan Ketuban Pecah Dini (KPD), diagnosa potensial tidak terjadi pada Ny. M karena telah diberikan tindakan antisipasi dengan pemasangan induksi balon kateter. berdasarkan teori dan hasil studi kasus terdapat kesenjangan antara intervensi-implementasi, karena dalam teori intervensi KPD yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan induksi/SC hingga pemberian antibiotik, dalam studi kasus yang telah dilakukan hanya memberikan induksi persalinan dengan pemasangan balon kateter saja. Setelah diberikan asuhan kebidanan telah lahir bayi Ny. M pada pukul 20.05 WIB secara spontan, berjenis kelamin laki-laki, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, Panjang Badan : 49 cm dan Berat Badan : 3304 gram.

Kata kunci : bersalin patologis, Ketuban Pecah Dini

Midwifery Care regarding Pathological Labor towards Mrs. M Aged 33 Years G2P1A0 38⁺² Weeks Gestational Age with Premature Rupture of Membranes (PROM) at TK. IV 04.07.03 dr. Asmir Hospital of Salatiga

Abstract

According to the World Health Organization (WHO) in 2023 the Maternal Mortality Rate in 2023 will be 189/100,000 KH. The cause of maternal death is due to infection and abortion, one of the contributors is KPD. Based on the results of preliminary study conducted at TK. IV 04.07.03 dr. Asmir Hospital of Salatiga on September 11, 2024, there were 5 PROM cases from June-August 2024. The role of midwives in the management of PROM is the administration proper, fast, and comprehensive midwifery care. This Final Project Report in the form of Case Study aims to perform midwifery care regarding pathological labor towards Mrs. M aged 33 years G2P1A0 38⁺² weeks gestational age with premature rupture of membranes at Tk. IV 04.07.03 dr. Asmir Hospital of Salatiga. Such PROM case is expected to develop the author's knowledge and skill in providing and understanding the midwifery care regarding premature rupture of membranes so as to decrease the incidence of infection cases as well as the maternal and fetal mortality rates. The descriptive method was applied here in the form of a case study report at TK. IV 04.07.03 dr. Asmir Hospital of Salatiga. The subject was Mrs. M aged 33 years G2P1A0 38⁺² weeks gestational age with premature rupture of membranes. The documentation approaches used here were Varney's 7-step Midwifery Care Format and SOAP Progress Notes. The diagnosis developed was Mrs. M aged 33 years G2P1A0 38⁺² weeks gestational age with premature rupture of membranes. Potential diagnosis was not established since there was anticipatory action by installing catheter balloon induction. Based on the theory and the results of case study, there was found a gap between intervention-implementation. In the theory, PROM case was managed by providing midwifery care regarding induction/SC to the administration of antibiotics. However in the case study, the PROM case was only managed by providing labor induction through catheter balloon. After being given midwifery care, Mrs. M's baby was born spontaneously at 20.05 WIB, male, crying loudly, active movements, reddish skin color, body length: 49 cm and weight: 3.304 grams.

Keywords: pathological labor, premature rupture of membranes

Pendahuluan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi.¹

Persalinan patologis adalah persalinan yang tidak berjalan normal dan memerlukan penanganan khusus. Persalinan patologis dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kondisi ibu hamil, kondisi janin, atau kondisi dalam persalinan itu sendiri. Beberapa jenis persalinan patologis yaitu ada ketuban pecah dini, persalinan prematur, persalinan dengan posisi abnormal, persalinan dengan kelainan plasenta, persalinan kelainan pada rahim atau dalam rahim.²

Menurut *World Health Organization* (WHO) Tahun 2023 Angka Kematian Ibu pada Tahun 2023 menjadi 189/100.000 KH. Penyebab kematian ibu karena terjadi infeksi dan aborsi, salah satu penyumbangannya adalah KPD.³

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah jumlah kematian ibu hamil pada Tahun 2023 sebanyak 76.15/100.000 KH. Tertinggi diwilayah Kabupaten Brebes sebanyak 50 kasus, dan terendah terdapat diwilayah Kota Magelang dengan 1 kasus, diikuti Kota Surakarta dengan 1 kasus dan Salatiga dengan 2 kasus. Kematian ibu disebabkan karena hipertensi, abortus atau komplikasi pasca keguguran, gangguan autoimun, kelainan jantung, infeksi dan perdarahan.⁴

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Kota Salatiga Tahun 2023 Angka Kematian Ibu adalah 89,05/100.000 KH. Apabila dilihat secara perhitungan absolut pada Tahun 2023 terdapat 2 kasus kematian ibu karena perdarahan dan gangguan cerebrovaskular.⁵

Hasil data pendahuluan di Rumah Sakit TK. IV 04. 07. 03 dr. Asmir Salatiga pada tanggal 11 September 2024 didapatkan hasil data kasus ibu bersalin dari bulan Juni-Agustus Tahun 2024 dengan total 163 kasus persalinan. Kasus partus spontan normal ada

127 (78%), kasus SC ada 8 (5%), kasus oligohidramnion ada 8 (5%), kasus ketuban pecah dini ada 5 (3%), retensio plasenta 5 (3%), kasus IUFD 4 (2%), kasus induksi 3 (2%), dan lain-lain 3 (2%).⁶

Ketuban pecah dini yaitu pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan atau sebelum inpartu, pada pembukaan kurang dari 4 cm atau fase laten. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktu melahirkan. KPD pretem yaitu terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu, dan KPD yang memanjang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan.⁷

Ketuban pecah dalam persalinan secara umum disebabkan oleh kontraksi uterus dan peregangan berulang. Selaput ketuban pecah karena pada daerah tertentu terjadi perubahan biokimia yang menyebabkan selaput ketuban inferior rapuh, bukan karena seluruh selaput ketuban rapuh.⁸

Selaput ketuban dapat disebabkan oleh hilangnya elastisitas pada daerah tepi robekan selaput ketuban, berkaitan dengan jaringan kolagen yang dapat terjadi karena penipisan oleh infeksi atau rendahnya kadar kolagen.⁸

Tanda dan gejala ketuban pecah dini dapat ditandai dengan keluar cairan ketuban melalui jalan lahir kemudian memiliki bau yang amis berbeda dengan bau urine yang pesing seperti amoniak dengan warna pucat. Cairan ketuban berwarna jernih dan kadang-kadang bercampur lendir darah. Apabila telah terjadi infeksi, maka akan mengalami demam, keluar bercak darah yang banyak pada vagina, nyeri perut, dan pada janin biasanya denyut jantungnya akan bertambah cepat.⁸

Pemeriksaan penunjang jika diagnosis ketuban pecah dini belum dapat ditegakkan karena anamnesa pemeriksaan dan pemeriksaan fisik kurang memuaskan, dapat dilakukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan mikroskopik, pemeriksaan pH, dan USG atau disebut *ultrasonografi*.⁹

Komplikasi KPD dapat terjadi kelahiran prematur, infeksi, hipoksia atau asfiksia, dan sindrom deformitas janin. Penatalaksanaan KPD yaitu dengan memastikan diagnosa, menentukan umur kehamilan, evaluasi tidak adanya infeksi

janin dan didalam keadaan inpartu terdapat kegawatdaruratan janin atau tidak.⁷

Penanganan KPD Cukup bulan atau usia kandungan 37 minggu atau lebih yaitu dengan melahirkan bayi dipacu dengan induksi atau *Section Caesarea* (SC) atau sesuai indikasi, pemberian obat infeksi intraamniotic, profilaksi infeksi sesuai indikasi. Bila ketuban pecah sudah lebih dari 6 jam maka dilakukan terminasi kehamilan melalui induksi persalinan dan berikan antibiotik.¹⁰

Penatalaksanaan ketuban pecah dini bergantung pada usia kehamilan, pada usia kehamilan cukup bulan atau usia kandungan 37 minggu atau lebih yaitu dengan melahirkan bayi dipacu dengan induksi atau *Section Caesarea* (SC) atau sesuai indikasi, pemberian obat infeksi intraamniotic, profilaksi infeksi sesuai indikasi. Bila ketuban pecah sudah lebih dari 6 jam maka dilakukan terminasi kehamilan melalui induksi persalinan dan berikan antibiotik. Penatalaksanaan ketuban pecah dini bergantung pada usia kehamilan, dan ada tidaknya tanda infeksi intrauterin, jika ketuban pecah sudah lebih dari 18 jam, berikan antibiotik, jika serviks sudah matang dilakukan induksi persalinan. Late preterm atau usia kandungan 34-36 minggu 6 hari dengan melakukan konservatif atau melahirkan bayi dipacu dengan induksi atau *Section Caesarea* (SC), sesuai indikasi, obati infeksi intraamniotic jika ada, pemberian kortikosteroid dan apabila belum diberikan sebelumnya dan bayi akan dilahirkan dalam waktu lebih dari 24 jam dan kurang dari 7 hari, serta tidak ada korioamnionitis, melakukan skrining dan profilaksi infeksi sesuai indikasi dilakukan secara konservatif. Preterm usia kandungan 24-33 minggu lebih 6 hari yaitu dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara konservatif, pemberian obat infeksi intraamniotic jika ada, pemberian antibiotik jika tidak ada kontraindikasi, pemberian kortikosteroid dan melakukan swab vagina dan rectum untuk kultur petogen infeksi, lalu profilaksis infeksi dan kontraindikasi. Periviabel atau usia kandungan kurang dari 24 minggu yaitu dengan memberikan konseling pada ibu hamil, pemberian antibiotik dapat dimulai dari usia kehamilan 20 minggu dan

pemberian profilaksis terhadap infeksi, kortikosteroid, tokolitik, dan magnesium sulfat tidak direkomendasikan sebelumnya.¹¹

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Patologis pada Ny. M Umur 33 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 38⁺² dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di Rumah Sakit TK. IV 04.07.03 dr. Asmir Salatiga” . Harapannya dapat memberikan dan memahami asuhan kebidanan ibu bersalin dengan ketuban pecah dini menggunakan 7 langkah varney sehingga dapat mengurangi kasus infeksi dan mengurangi angka kematian ibu.

Metode Penelitian

Jenis Laporan Tugas Akhir yang digunakan penulis berbentuk deskriptif studi kasus karena cenderung memperhatikan permasalahan dan gambaran penatalaksanaan mengenai Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Patologis pada Ny. M umur 33 Tahun G2P1A0 UK 38⁺² Minggu dengan KPD di Rumah Sakit TK. IV 04.07.03 dr. Asmir Salatiga.

Lokasi Studi Kasus dilaksanakan di Rumah Sakit TK. IV 04.07.03 dr. Asmir Salatiga. Subyek Studi Kasus ini yaitu pada Ny. M umur 33 Tahun G2P1A0 UK 38⁺² Minggu dengan KPD di Rumah Sakit TK. IV 04.07.03 dr. Asmir Salatiga. Waktu pengambilan studi kasus dilaksanakan pada 24-25 Desember 2024.

Instrumen dan alat yang digunakan penulis yaitu ada TTV, partograf, format asuhan kebidanan ibu bersalin, checklist, buku catatan kecil, dan bolpoin.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan penulis yaitu dengan observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik. Etika dalam penelitian ini adalah dengan menghormati harkat dan martabat manusia, prinsip berbuat baik, keadilan, resiko untung rugi, dan pelaksana.

Hasil dan Pembahasan

Pengkajian

a. Data Subyektif

Pasien datang mengatakan keluhan keluar cairan dan lendir darah dari jalan

lahir serta merasa mules sejak tanggal 24 Desember 2024 pukul 09.00 WIB.

b. Data Obyektif

Ku : baik, Kesadaran : Composmentis, TB : 158 cm, BB sebelum hamil : 55 kg, BB selama hamil : 64 kg, Lila : 27 cm, TD : 120/78 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 24 x/menit, S : 36,6° C, VT : 2 cm, TFU : 33 cm, pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, terdapat lineanigra dan triae gravidarum, genetalia tidak oedema, tidak ada bekas luka, terdapat cairan dan lendir darah, DJJ : 150x/menit, kulit ketuban merembes, cairan ketuban jernih, portio tebal dan kaku, terdapat induksi balon kateter 60 cc, presentasi kepala dan puka.

Pada pengkajian yang dilakukan penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil studi kasus.

Interpretasi Data

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan dapat dirumuskan Diagnosa Kebidanan : Ny. M Umur 33 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 38⁺² Minggu, Janin Tunggal Hidup Intrauterine Kala 1 Fase Laten Dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) Di Rumah Sakit TK. IV 04.07.03 dr. Asmir Salatiga. Diagnosa tersebut muncul didukung oleh hasil pemeriksaan yang telah dilakukan meliputi :

a. Data subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny. M dan berusia 33 tahun, Ibu mengatakan haid pertama hari terakhir pada tanggal 1 April 2024, Ibu mengatakan usia kehamilannya 38⁺² Minggu, Ibu mengatakan keluar cairan dan lendir darah dari jalan lahir serta merasakan mules-mules sejak pukul 09.00 WIB

b. Data obyektif

Ku : baik, Kesadaran : Composmentis, TB : 158 cm, BB sebelum hamil : 55 kg, BB selama hamil : 64 kg, Lila : 27 cm, TD : 120/78 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 24 x/menit, S : 36,6° C, VT : 2 cm, TFU : 33 cm, pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, terdapat lineanigra dan triae gravidarum, genetalia tidak oedema, tidak ada bekas luka, terdapat cairan dan lendir darah, DJJ : 150x/menit, kulit ketuban

merembes, cairan ketuban jernih, portio tebal dan kaku, terdapat induksi balon kateter 60 cc, presentasi kepala dan puka.

Masalah pada kasus Ny.M gangguan rasa nyaman karena ibu merasakan mules pada perut menjalar sampai punggung dan pengeluaran cairan dari jalan lahir. Kebutuhan yang diberikan anjurkan ibu untuk miring ke kiri dan anjurkan ibu tetap berada diatas tempat tidur.

Pada interpretasi data tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil studi kasus.

Diagnosa Potensial

Diagnosa yang dapat muncul pada kasus KPD jika tidak segera ditangani dapat muncul infeksi pada bayi, kelahiran prematur, asfiksia bayi, hingga kematian bayi maupun ibu. Dalam kasus Ny. M tidak ditemukan kondisi yang menegakkan diganosa potensial.

Diagnosa potensial tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil studi kasus karena telah diberikan antisipasi dengan pemasangan balon kateter.

Antisipasi

Antisipasi yang diberikan pada kasus Ny. M hanya diberikan induksi balon kateter saja, tidak diberikan terapi farmakologi sesuai advice dokter.

Antisipasi pada Ny. M terdapat kesenjangan antara teori dan hasil studi kasus karena dalam teori antisipasi yang diberikan pada kasus KPD cukup bulan yaitu dengan memberikan alat bantu induksi dan pemberian obat antibiotik sesuai *advice* dokter.

Intervensi dan Implementasi

Langkah intervensi yang direncanakan penulis yaitu dengan beri tahu ibu hasil pemeriksaan, Anjurkan ibu untuk makan dan minum di sela-sela kontraks, Anjurkan ibu untuk miring ke kiri, Anjurkan ibu untuk tidak meneran apabila pembukaan belum lengkap, Anjurkan ibu untuk relaksasi nafas dalam apabila kontraksi datang, Pantau persalinan dengan partograf, Lakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam

sekali dan Lakukan persiapan pertolongan persalinan dengan menyiapkan partus set, pakaian ibu, dan pakaian bayi.

Setelah dilakukan langkah intervensi selanjutnya penulis melakukan implementasi yaitu dengan

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TTV : TD : 120/78 mmHg, N : 82 x/menit, S: 36,6 °C, RR: 24 x/menit, DJJ : 150 x/menit, Pemeriksaan dalam : 2 cm, His : 3x/10/30", BR: - , Kulit ketuban: merembes, Cairan Ketuban : jernih, Tanda kala II : belum ada, Menganjurkan ibu untuk makan dan minum di sela-sela kontraksi, Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri, Menganjurkan ibu untuk tidak meneran apabila pembukaan belum lengkap, Menganjurkan ibu untuk relaksasi nafas dalam apabila kontraksi datang, Memantau persalinan dengan partograf, Melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali, dan Melakukan persiapan pertolongan persalinan dengan menyiapkan partus set, pakaian ibu, dan pakaian bayi.

Intervensi yang dilakukan pada kasus Ny. M terdapat kesenjangan antara teori dan hasil studi kasus karena intervensi yang diberikan hanya memberikan induksi balon kateter tidak diberikan antibiotik. Tinjauan teori buku persalinan patologis kebidanan dan studi kasus yang telah dilakukan ada kesenjangan antara teori dan hasil praktik yang telah dilakukan karena intervensi yang diberikan hanya memberikan induksi balon kateter tidak diberikan antibiotik.

Implementasi pada kasus Ny. M diberikan asuhan kebidanan dengan memberikan induksi pacu balon kateter, tidak diberikan obat antibiotik seperti obat infeksi intraamniotic, profilaksi, maka dapat disimpulkan adanya kesenjangan antara teori dan hasil studi kasus

Evaluasi

Evaluasi dari semua tindakan yang dilakukan yaitu lahir bayi laki-laki secara spontan pada tanggal 24 Desember 2024 pukul 20.05 WIB dengan gerakan aktif, warna kulit kemerahan, menangis kuat. Dari sudi kasus yang dilakukan tidak ditemui adanya kesenjangan antara teori dengan hasil praktik lapangan.

Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil melakukan asuhan kebidanan dengan menggunakan 7 langkah varney pada kasus Ny.M umur 33 tahun G2P1A0 uk 38+2 minggu dengan KPD di RST dr. Asmir dapat disimpulkan bahwa ada kesenjangan antara teori dan hasil studi kasus. Terdapat kesenjangan pada tindakan antisipasi, intervensi, dan implementasi.

Daftar Pustaka

1. Yasnova, Rafi. Karakteristik Pasien Ketuban Pecah Dini. Padang. UnIversitas Andalas. Tesis 2022. Di akses pada tanggal 14 September 2024. Melalui <https://scholar.unand.ac.id>
2. dr. Elmo Alfian Hidayat. Korelasi Usia Dengan Persalinan Patologis Pada Ibu Bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Ambal II. Tahun 2023. di Akses pada tanggal 14 September 2024. Melalui <http://puskesmasambaldua.kebumenkab.do.id>
3. World Health Organization. 2023. South - East Asia. Di Akses pada tanggal 19 September 2024. Melalui <https://www.who.int>
4. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Jawa Tengah. Tahun 2023. Di akses pada tanggal 19 September 2024. Melalui <https://dinkes.jatengprov.go.id>
5. Dinas Kesehatan Kota Salatiga. Profil Kesehatan Kota Salatiga. Tahun 2023. Di Akses pada tanggal 19 September 2024. Melalui <https://dinkes.salatiga.go.id>
6. Hasil Studi Pendahuluan di RST TK. IV 04.07.03 dr. Amir Salatiga. Pada tanggal 11 September 2024.
7. Arika Dwi. Asuhan Kebidanan Ketuban Pecah Dini di PMB Nur . 2023. Padang. Fakultas Kesehatan Aufa Royhan. Diakses pada tanggal 25 September 2024. melalui <https://repository.unar.ac.id>
8. Kemenkes Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. Mengenal Ketuban Pecah Dini. Jakarta. 2023. melalui <https://yankes.kemkes.go.id>
9. Fitriyah Laila, Esty. Asuhan Keperawatan Pada Ny. N dengan diagnosis g4p3a1 uk 30 mgg premature. 2022. Surabaya. melalui <https://repository.stikeshangtuh-sby.ac.id>
10. Wijayanti Esti. Laporan Kasus Asuhan Kebidanan Persalinan pada ny. A dengan Ketuban Pecah Dini di PKM Bangetayu. Laporan Tugas Akhir. Semarang. UnIversitas Muhammadiyah semarang. 2022. melalui <https://arpusda.semarangkota.go.id>
11. Medis Siloam Hospital. Ketuban Pecah Dini Penanganan, Penyebab, Dan Cara Menangani. RS Siloam. 2024. melalui <https://www.siloamhospitals.com>