



**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY B
UMUR 23 TAHUN G1P0A0 UK 39 MINGGU
DENGAN KPD DI BPM MERCY E S S.Tr.Keb**

ARTIKEL

Dianjukan untuk memenuhi persyaratan

Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma Tiga Kebidanan

OLEH :

EKA SETYA WINASIH

NIM : 1218013

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AR-RUM SALTIGA**

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

Artikel ini telah di setujui oleh pembimbing untuk di ajukan dan dipertahankan di depan Tim Penguji dalam Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma Tiga Kebidanan. Seperti tertera di bawah ini :

Hari : Selasa

Tanggal : 28 September 2021

Pembimbing



Mudy Oktiningrum S. SiT., M. Keb
NIK: 01.281084.07

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny B Umur 23 Tahun G1P0A0 UK 39 Minggu Dengan KPD Di BPM Mercy E S S.Tr.Keb

Eka Setya Winasih¹, Mudy Oktiningrum², Retnaning Muji Lestari³

¹Mahasiswa STIKES Ar-Rum Salatiga

^{2,3}Dosen STIKES Ar-Rum Salatiga

Email : ekasetya089@gmail.com

Abstrak

Ketuban pecah dini (KPD) atau ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW) didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya melahirkan. Pecahnya membran sebelum persalinan atau pembukaan terjadi pada primipara kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm. Ini bisa terjadi pada kehamilan cukup bulan dan kelahiran premature. Karyatulisinibertujuanuntuk Menerapkan penatalaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan Ketuban Pecah Dini sesuai dengan 7 langkah varney pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini. Diagnosa yang muncul ibu bersalin umur 23 tahun dengan ketuban pecah dini, diagnosa potensial yang muncul infeksi pada ibu dan asfiksia pada janin, tindakan antisipasi kolaborasi dengan dokter SpOg dan menyiapkan alat resusitasi bayi baru lahir, rencana tindakan dan pelaksanaan berikan infus dan antibiotic, lakukan pengawasan 10, penuhi asupan nutrisi makan dan minum, anjurkan miring ke kiri, ajarkan teknis relaksasi nafas dalam, lakukan pemeriksaan dalam dan berikan dukungan emosional, pada tahap evaluasi ibu mengerti cara nafas dalam, ibu bersedia makan dan minum, telah diberikan infus dan antibiotic, telah dilakukan pengawasan 10, dan telah diberikan dukungan emosional. Sudah diberikan asuhan kebidanan, ibu bersalin dengan ketuban pecah dini. ibudan bayi dapat lahir dengan sehat dan selamat.

Kata kunci :Asuhan kebidanan, bersalin, KPD

Maternal obstetrics at Mrs B age 23 G1P0A0 UK 39 weeks with no reply at the

BPM Mercy E S S.Tr.Keb

**Eka Setya Winasih¹, Mudy Oktiningrum², Retnaning Muji
Lestari³**

¹ Student STIKESAr RumSalatiga

^{2,3} Lecture STIKES Ar-Rum Salatiga

Email :ekasetya089@gmail.com

Abstract

It breaks prematurely (to) or prematurely rupturing (KPSW) is often called membrane reptime of the membrane (PROM) defined as the breaking of the amniotic membrane before delivery. The rupturing of the membrane before labor or unweaving takes place in primipara less than 3 cm and multiples less than 5 cm. It could happen to a pregnancy quite a month and birth. The work of this writing is to apply the inbreeding of obstity in mothers with amniotic breakage in accordance with the 7 steps varney took in the mother with an early breakage age. The diagnostic of 23 years old mothers with breakage amnids, potential diagnoses of maternal and fetal infections, preventive measures of collaboration with doctor spog and preparing new birth resuscitation devices, action plans and applications. give infused and antibiotic, update feeds of nutrition and drinking, At the evaluation point mom understood the deep breath, she was willing to eat and drink, had been given infused, antibiotic was borne out by surveillance 10, and had been given support.

Keywords: Midwifery care, hildbirth, Amniotic decay

Pendahuluan

Ketuban pecah dini (KPD) atau ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW) sering disebut dengan premature rupture of the membrane (PROM) didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya melahirkan. Pecahnya membran sebelum persalinan atau pembukaan terjadi pada primipara kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm. Ini bisa terjadi pada kehamilan cukup bulan dan kelahiran prematur. Dalam kasus ini, risiko penularan dari ibu ke anak meningkat. Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam kebidanan, juga dapat menyebabkan infeksi pada ibu dan anak serta meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.¹

Komplikasi yang mungkin timbul dari Ketuban Pecah Dini (KPD) ibu adalah infeksi nifas, peningkatan operasi kebidanan (terutama CS), morbiditas dan mortalitas ibu. Pada janin PROM, dapat menyebabkan persalinan prematur (sindrom gangguan pernapasan, hipotermia, masalah makan bayi baru lahir, perdarahan *intraventricular*, penyakit otak, *cerebralpalsy*, anemia, skor APGAR rendah, *ensefalopati*, *cerebralpalsy*, perdarahan intrakranial, gagal ginjal, risiko penyakit pernapasan). Oligohidramnion (sindrom defisiensi janin, insufisiensi paru, kelainan bentuk tungkai dan pertumbuhan janin lambat), morbiditas dan mortalitas perinatal.²

Menurut WHO, Ketuban Pecah Dini (KPD) atau PROM (*prelabour rupture of membrane*) berkisar 5-10% dari semua kelahiran. KPD preterm terjadi 1% dari semua kehamilan, dan 70% terjadi pada kehamilan cukup bulan. Pada 30% kasus, KPD adalah penyebab kelahiran premature.⁴

Di negara berkembang, morbiditas dan mortalitas ibu masih menjadi masalah yang serius. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), 358.000 ibu meninggal saat melahirkan, di mana 355.000 (99%) berasal dari negara berkembang. Angka kematian ibu di negara berkembang merupakan yang

tertinggi dibandingkan dengan angka kematian ibu di negara maju terdapat 290 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, yaitu 14 kematian per 100.000 kelahiran hidup.⁵

Menurut Profil Jawa Tengah tahun 2018, jumlah kasus kematian ibudi Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 sebanyak 602 kasus, kemudian pada tahun 2019, menurut data jumlah kematian ibu di Jawa Tengah sampai dengan minggu ketiga bulan Desember 2019 adalah sebanyak 475 kasus. Dengan demikian angka kematian ibu di provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan yang signifikan dari 602 kasus pada tahun 2018 menjadi 475 kasus ditahun 2017. Jumlah AKI tertinggi yaitu kota Brebes 31 kasus per 1.000 kelahiran hidup.^{3,4}

Penyebab langsung kematian ibu sebesar 90% terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan. Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan 28%, eklamsia 24%, infeksi 11%, partus lama 5%. Penyebab tidak langsung kematian ibu antara lain kurang energy kronik pada kehamilan 37% dan anemia pada kehamilan 40%. Dalam keadaan normal 8-10 % perempuan hamil aterm akan mengalami ketuban pecah dini. Kemudian untuk ketuban pecah dini prematur terjadi pada 1% kehamilan.⁵

Hasil *survey* pendahuluan terhadap kasus KPD di BPM Kota Salatiga diantaranya Di BPM Mercy Elfrida Siahaan pada tahun 2020 yaitu hanya 2% kasus KPD dari jumlah total persalinan normal dan 98% merupakan persalinan normal tanpa masalah atau tanpa komplikasi. Sedangkan Di PMB Bidan Endang Pada tahun 2020 tidak terdapat kasus persalinan KPD dan di Bidan Titik Istiyati hanya terdapat 1% kasus KPD dari total persalinan yang ada. Dari hasil *survey* tersebut untuk data kasus KPD di beberapa BPM kota Salatiga, maka yang kasus KPD yang sering didapatkan di BPM Mercy Elfrida Siahaan. Hal ini perlu diupayakan kembali mengenai solusi yang perlu diberikan pada saat kunjungan antenatal secara terpadu agar dapat mengenali sedini

mungkin tanda-tanda Ketuban Pecah Dini (KPD).

Hasil pengamatan yang di dapatkan penanganannya Bidan selalu melakukan pengawasan 10, memantau kemajuan persalinan dan juga berkolaborasi dengan tenaga medis lainnya seperti dokter dan bidan lain apabila nanti terjadi kegawatdaruratan. Selain penatalaksanaan secara operasional prosedur (SOP) untuk penanganan KPD Bidan juga telah memberikan bentuk Asuhan Kebidanan dalam bentuk implementasi seperti memberikan dukungan psikologi, motivasi, edukasi untuk membantu dukungan secara moral agar tidak terjadi faktor kecemasan yang dapat mendukung terjadinya faktor kegawatdaruratan.

Solusi yang dapat dilakukan untuk mengatasi ketuban pecah dini pada kehamilan yakni pemeriksaan antenatal yang teratur dan bermutu serta teliti mengenali sedini mungkin tanda-tanda ketuban pecah dini sehubungan dengan hal diatas maka diharapkan pengetahuan tentang kondisi-kondisi yang mempengaruhi keselamatan dan kesehatan kehamilan dapat dipenuhi oleh masyarakat terutama pada ibu hamil. Dengan demikian diharapkan dapat menjadi pegangan dalam usaha pencegahan atau preventif dalam rangka menurunkan angka ketuban pecah dini sehingga komplikasi yang tidak diinginkan oleh ibu dan janin dapat dihindari, hal ini dalam rangka meningkatkan keselamatan dan kesehatan, khususnya maternal dan perinatal serta kesehatan dan kesejahteraan masyarakat Indonesia pada umumnya. Istirahat tidak selalu berbaring ditempat tidur, namun pekerjaan sehari-hari perlu dikurangi.^{6,7}

Berdasarkan data yang didapat dari latar belakang maka penulis tertarik membuat laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini Di BPM Mercy Elfrida Siahaan S.Tr.Keb”.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan oleh penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini adalah studi kasus. Studi kasus adalah studi yang digunakan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu proses yang terdiri dari unit tunggal. Pada kasus ini kasusnya adalah ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.

Lokasi studi kasus merupakan tempat pengambilan studi kasus. Lokasi studi kasus yang diambil adalah di PMB Mercy Elfrida Siahaan S.Tr.Keb.

Subyek studi kasus merupakan orang yang dijadikan pasien untuk dijadikan studi kasus. Subyek dalam studi kasus ini adalah ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.

Waktu pengambilan kasus adalah rentang waktu yang akan digunakan penulis untuk mencari kasus. Waktu yang digunakan untuk pengambilan kasus yaitu bulan Juni-Agustus 2021.

Instrumen yang digunakan untuk pengambilan kasus ini adalah dengan membuat format asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini dengan 7 langkah varney.

Teknik pengumpulan data menggunakan teknik pengumpulan data primer, meliputi wawancara dan pemeriksaan fisik menggunakan 7 langkah Varney, serta data sekunder, yaitu mempelajari status dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan buku KIA pasien.

Hasil dan Pembahasan

Pengkajian

a. Data subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny. Bumur

23 tahun, hamil pertama kali, belum pernah keguguran. Ibu mengatakan merasakan kenceng-kenceng di bagian perut setiap 6 menit sekali sejak hari Rabu, 14 Juli 2021 pukul 04.00 WIB, keluar cairan berwarna

jernih berbau anyir dan ada lendir darah sedikit sejak jam 06.00 WIB.

b. Data obyektif

Hasil pemeriksaan yang dilakukan diperoleh hasil keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,8°C, pernafasan 24 x/menit. Pada data penunjang yaitu pemeriksaan HB, Glukosa urine dan Protein urine.

Interpretasi Data

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan dapat dirumuskan diagnosa kebidanan yang spesifik yaitu Ny. Bumur

23 tahun G1P0A0 uk 39 minggu janin tunggal, puka, preskep, janin tunggal, hidup intrauteri, dalam persalinan kala 1 fase laten dengan ketuban pecah dini.

Diagnosa tersebut muncul didukung oleh hasil pemeriksaan yang telah dilakukan meliputi :

a. Data subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny. Bumur

23 tahun, hamil pertama kali, belum pernah keguguran. Ibu mengatakan merasakan kenceng-kenceng di bagian perut setiap 6 menit sekali sejak hari rabu, 14 juli 2021 pukul 04.00 WIB, keluar cairan berwarna jernih berbau anyir dan ada lendir darah sedikit sejak jam 06.00 WIB.

b. Data obyektif

Hasil pemeriksaan yang dilakukan diperoleh hasil keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,8°C, pernafasan 24 x/menit. Pada data penunjang yaitu pemeriksaan HB, Glukosa urine dan Protein urine.

Diagnosa Potensial

Pada kasus KPD yang disebabkan pecahnya selaput ketuban sebelum ada tanda-tanda persalinan maka bisa ditegakkan diagnose potensial yaitu pada ibu bisa terjadi infeksi dan pada bayi biasa terjadi asfiksia.

Intervensi dan Implementasi

Perencanaan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini yaitu; 1) Pemasangan infus RL 20 tpm dan injeksi amoxilin 500 mg, 2) Lakukan pengawasan 10, 3) Ajari ibu teknik relaksasi, 4) Anjurkan ibu untuk makan dan minum disela kontraksi, 5) Anjurkan ibu untuk miring ke kiri, 6) Lakukan pemeriksaan dalam, 7) Beri dukungan kepada ibu supaya ibu tidak cemas akan persalinan yang akan dihadapi.

Pada kasus ini, tindakan atau implementasi yang dilakukan berdasarkan rencana yang dibuat untuk menangani kasus ibu bersalin dengan ketuban pecah dini : 1) Masang infus RL 20 tpm dan injeksi amoxilin 500 mg, 2) Melakukan pengawasan 10, 3) Mengajari ibu teknik relaksasi, 4) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum disela kontraksi, 5) Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri, 6) Melakukan pemeriksaan dalam, 7) Memberi dukungan kepada ibu supaya ibu tidak cemas akan persalinan yang akan dihadapi.

Pada langkah ini penulis menemukan kesenjangan antara teori dengan praktik. Karena pada perencanaan penatalaksanaan pada kasus KPD sesuai teori yaitu dilakukan induksi persalinan, tetapi pada saat studi kasus tidak dilakukan induksi persalinan karena his sudah cukup adekuat.

Evaluasi

Berdasarkan studi kasus yang telah dilaksanakan, tidak ditemukan hal-hal yang menyimpang dari tinjauan pustaka, karena hasil evaluasi dari asuhan kebidanan yang telah dilakukan sudah sesuai dengan

hasil yang diharapkan yaitu ibu dan bayi lahir dengan selamat dan sehat.

Kesimpulan

Tidak ditemuikesenjangan pada tahap pengkajian,interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi, implementasi, dan evaluasi. Tetapi pada tahap intervensi terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik. Dalam teori disebuka bahwa pada ibu hamil dengan UK >35 minggu dengan KPD maka dilakukan induksi oersalinan. Tetapi pada saat dilakukan studi kasus tidak dilakukan induksi persalinan dikarenakan kontaksi sudah adekuat.

Daftar Pustaka

1. Nur R, Arulita IF. Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran. Jurnal Kesehatan Masyarakat.2018
2. Marni dkk. Asuhan Kebidanan Patologi. Yogyakarta :Pustaka Belajar. 2016
3. Dinkes Jateng. Profil Kesehatan Provinsi jawa Tengah Tahun 2019. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2019
4. WHO. Maternal, moralit, and child mortality. 2015
5. Dinkes Jateng. Profil Kesehatan Provinsi jawa Tengah Tahun 2017. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2017
6. Anik Maryunani. Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal.Jakarta: Trans Info Medika.2013
7. Eka P, Kurnia DR. Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care). Jakarta: CV Trans Info Media.2014