

Volume I No 1
PROCEEDING SENADA
(Seminar Nasional Dunia Kesehatan)

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY “N” DENGAN KETUBAN PECAH DINI (KPD)
DI PMB ASPA BISAPA

Vivin Endira Syafii¹, Layla Imroatu Zulaikha², Yulia Paramita Rusady³
^{1,2,3}Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Islam Madura
e-mail: vivinendirasyafii@gmail.com

ABSTRACT

Labor is a physiological condition, where the mother can give birth naturally without any complications. The incidence of PROM in Indonesia ranges from 4.5% to 6% of all pregnancies, while abroad the incidence of PROM is between 6%-12%.

This Final Project report is case-based with Continuity Of Care continuous midwifery care and is documented using SOAP management and evaluates the success of Mrs. “N” at PMB Aspa Bisapa.

Management of midwifery care in pregnant women with premature rupture of membrane was carried out on Mrs. “N” GIIIP2002A000, 31 years, 40 weeks pregnant, intra uterine fetus, right back V head position with premature rupture of membrane. Good general condition, composmentis consciousness, BP 120/80 mmHg, pulse 80 x/minute, breathing 20 x/minute, body temperature 36,5°C. FHR frequency : 151 x/minute. Internal examination revealed an opening of 3 cm, 25% eff, negative membranes, head presentation, UUK, Hodge I, and premature rupture of membranes (seeping).

Based on the care provided to Mrs N, it can be concluded that comprehensive continuous midwifery care results in good maternal and fetal conditions, but maternal delivery includes complications, namely PROM, so the mother is advised not to walk around because infection may occur during the postpartum period. It is recommended to make regular visits at least once a week and during family planning the mother is advised to use family planning to be able to distance the pregnancy and there is no high risk or complications for the mother.

Keywords: Midwifery Care Management, premature rupture of membrane.

PENDAHULUAN

Persiapan persalinan secara fisik meliputi kesehatan, alat-alat, keuangan, dan kendaraan. Untuk persiapan mental meliputi dukungan dari suami dan keluarga. Adanya persiapan yang matang menjelang persalinan bertujuan untuk mengantisipasi kondisi patologis yang terjadi secara tiba-tiba, yang biasa disebut komplikasi persalinan. Komplikasi yang sering terjadi pada proses persalinan yaitu Ketuban Pecah Dini (KPD) yang ditandai dengan keluarnya cairan ketuban dari vagina baik dalam jumlah sedikit maupun dalam jumlah banyak.

Menurut WHO, kejadian ketuban pecah dini (KPD) atau insiden PROM (*prelabour rupture of membrane*) berkisar antara 5-10% dari semua kelahiran. KPD preterm terjadi 1% dari semua kehamilan dan 70% kasus KPD terjadi pada kehamilan aterm.

Pada 30% kasus KPD merupakan penyebab kelahiran prematur (WHO, 2014). Insiden KPD di Indonesia berkisar 4,5%- 6% dari seluruh kehamilan, sedangkan di luar negeri insiden KPD antara 6%-12%. [1]

Faktor penyebab langsung kematian maternal di Indonesia 11% karena infeksi. Infeksi yang banyak dialami oleh ibu sebagian besar merupakan akibat dari adanya komplikasi/penyakit kehamilan seperti febris korioamnionitis, infeksi saluran kemih dan sebanyak 65% karena ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini (KPD) merupakan masalah penting dalam obstetri berkaitan dengan penyulit kelahiran prematur dan terjadinya infeksi korioamnionitis sampai sepsis, yang meningkatkan mortalitas dan morbiditas perinatal dan menyebabkan infeksi ibu. [2]

Insiden ketuban pecah dini terjadi 10% pada semua kehamilan. Pada kehamilan aterm insidensinya bervariasi 6-11% sedangkan pada

kehamilan preterm insidensinya 2% dari semua kehamilan. Hampir semua kejadian ketuban pecah dini pada kehamilan preterm akan lahir sebelum aterm atau persalinan akan terjadi dalam satu minggu setelah selaput ketuban pecah. 70% kasus ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan cukup bulan, sekitar 85% 54 mortalitas dan morbiditas perinatal disebabkan oleh prematuritas dengan insidensi 30-40%. [2]

Ketuban pecah dini disebabkan oleh infeksi pada selaput ketuban, kehamilan kembar, janin yang besar, volume cairan ketuban terlalu banyak (polihidramnion), riwayat ketuban pecah dini pada persalinan sebelumnya, jarak antar persalinan terlalu dekat, kebiasaan merokok atau minum alkohol saat hamil. Selain itu, melakukan aktivitas atau olahraga berat juga bisa menjadi faktor predisposisi terjadinya ketuban pecah dini.

Ketuban pecah dini memberi dampak yang kurang baik bagi ibu dan janin. Terjadinya ketuban pecah dini dapat membuat ibu mengalami infeksi intrapartal, infeksi puerperalis, partus lama, serta dapat meningkatkan mortalitas dan morbiditas prenatal dan maternal. Ketuban pecah dini juga memberikan dampak negatif pada janin antara lain yaitu infeksi prenatal, asfiksia janin, prematuritas, bahkan hingga kematian pada janin. [1]

Bidan atau tenaga kesehatan, sudah selayaknya memberikan arahan atau asuhan kebidanan kepada ibu hamil untuk mencegah terjadinya Ketuban Pecah Dini, dengan cara ibu dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur agar dapat memantau keadaan dan perkembangan ibu dan janin, melakukan pola hidup sehat mulai dari memenuhi kebutuhan nutrisi dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti buah-buahan dan sayur-sayuran, minum air putih yang banyak agar kebutuhan cairan terpenuhi, tidak merokok atau mengkonsumsi minuman beralkohol/kafein, menjaga kebersihan diri (*personal hygiene*), serta mengurangi aktivitas atau olahraga berat. Ibu juga dianjurkan untuk memilih tempat persalinan yang dilayani oleh tenaga kesehatan yang kompeten untuk mengurangi komplikasi saat proses persalinan. Selanjutnya, ibu dianjurkan untuk kontrol ulang ibu dan bayi pasca bersalin secara *Continuity Of Care* hingga pemilihan alat kontrasepsi yang sesuai. Dengan demikian, hal-hal yang berdampak negatif pada ibu dan janin dapat di tangani

dengan baik sehingga dapat mengurangi angka kematian pada ibu dan bayi.

METODE

Metode studi kasus yang digunakan adalah metode deskriptif dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan metode SOAP. Tempat yang dipilih untuk studi kasus yaitu di PMB Aspa Bisapa yang dilaksanakan pada bulan Maret-April 2022. Dengan sasaran yang diambil yaitu ibu hamil multigravida.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Identitas / biodata, Ny "N" umur 31 tahun, pendidikan SD, pekerjaan IRT, alamat majungan, nama suami Tn "D" umur 32 tahun, pendidikan SMP, pekerjaan nelayan. Anamnese dilakukan pada tanggal 23 Maret 2022, pukul 16:00 wib ibu datang ke PMB mengatakan hamil anak ketiga mengeluh sakit perut kadang-kadang dan keluar air sedikit dari jalan lahir (merembes) sejak pukul 15.00 wib.

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 120/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 20 x/menit, suhu tubuh 36,5°C. Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny"N" dalam batas normal. Pemeriksaan Leopold 1 : TFU 3 jari dibawah *prosesus xiploideus*, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan punggung janin (puki). Bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin. Leopold III : Pada bagian bawah teraba keras bulat melenting dan kepala sudah masuk PAP. Leopold IV : divergen. MD : 28 cm, TBJ (28 – 11) x 155 = 2,635 gram), frekuensi DJJ : 151 x/menit. Pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan Ø 3 cm, eff 25%, ketuban negatif, presentasi kepala, UUK, Hodge I, dan ketuban pecah dini (merembes). Pemeriksaan penunjang HB (11,6 gr/dl), golongan darah (0), albumin dan Protein urine negatif.

Berdasarkan pengkajian dari data yang ada dapat disimpulkan bahwa Ny "N" mengalami ketuban pecah dini karena ibu merupakan kehamilan ketiga atau ibu hamil multigravida. Sehingga ditegakkan diagnose kebidanan pada Ny "N" adalah $G_{III}P_{2002}A_{000}$ UK 40 minggu, hidup tunggal, Letak kepala, Intrauterin, keadaan ibu dan janin baik dengan ketuban

pecah dini.

Asuhan yang diberikan pada Ny “N” selama di PMB yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu mengalami ketuban pecah dini, faktor yang mempengaruhi ketuban pecah dini yaitu infeksi pada selaput ketuban, kehamilan kembar, janin yang besar, volume cairan ketuban terlalu banyak (polihidramnion), riwayat ketuban pecah dini pada persalinan sebelumnya, jarak antar persalinan terlalu dekat, kebiasaan merokok atau minum alkohol saat hamil. Selain itu, melakukan aktivitas atau olahraga berat juga bisa menjadi faktor predisposisi terjadinya ketuban pecah dini. Ibu di anjurkan untuk melakukan teknik relaksasi khususnya saat ada kontraksi dengan cara menarik nafas dalam dan menghembuskan secara perlahan melalui mulut, serta menganjurkan ibu untuk tidak berjalan-jalan karena ketuban sudah pecah dan menganjurkan ibu untuk tetap berbaring atau miring kiri untuk mempercepat penurunan serta pembukaan.

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif yang didapatkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan lahan praktik. Keluhan yang dirasakan Ny “N” yaitu mengeluh sakit perut kadang-kadang dan keluar air sedikit dari jalan lahir (merembes) sejak pukul 15.00 wib. Pengkajian data objektif pada Ny “N” tidak ada kesenjangan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi yaitu 80 x/menit, pernapasan yaitu 20 x/menit, suhu yaitu 36,5°C. Menurut (N. Rohmawati, 2018) Ketuban pecah dini disebabkan oleh infeksi pada selaput ketuban, kehamilan kembar, janin yang besar, volume cairan ketuban terlalu banyak (polihidramnion), riwayat ketuban pecah dini pada persalinan sebelumnya, jarak antar persalinan terlalu dekat, kebiasaan merokok atau minum alkohol saat hamil. Selain itu, melakukan aktivitas atau olahraga berat juga bisa menjadi faktor predisposisi terjadinya ketuban pecah dini.

Dari hasil pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, faktor yang menyebabkan ibu mengalami ketuban pecah dini

karena ini merupakan kehamilan ketiga atau ibu hamil multigravida.

KESIMPULAN

G_{III}P₂₀₀₂A₀₀₀ UK 40 minggu, tunggal, hidup, letkep intra uterin, keadaan ibu dan janin baik, dengan ketuban pecah dini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] N. Rohmawati and A. Ika Fibriana, Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran,” *Higeia J. Public Heal. Res. Dev.*, vol. 1, no. 1, p. 10, 2018, [Online]. Available: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>.
- [2] F. N. Isdiaty and T. Ungsianik, Pengetahuan Tanda Bahaya Kehamilan dan Perilaku Perawatan Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester III,” *J. Keperawatan Indones.*, vol. 16, no. 1, pp. 18– 24, 2013, doi: 10.7454/jki.v16i1.15.
- [3] M. K. suriani tahir, SST., SKM., *faktor determinan ketuban pecah dini*. kota bandung - jawa barat: CV. MEDIA SAINS INDONESIA, 2021.
- [4] M. Andalas, C. R. Maharani, E. R. Hendrawan, M. R. Florean, and Z. Zulfahmi, “ Ketuban pecah dini dan tatalaksananya,” *J. Kedokt. Syiah Kuala*, vol. 19, no. 3, pp. 188– 192, 2019, doi: 10.24815/jks.v19i3.18119.
- [5] A. Irmawati, S.Si., *Asuhan Kehamilan Bermasalah*, Cetakan pe. Yogyakarta: Penerbit Laksana, 2016.