



Asuhan Kebidanan Intranatal Care Patologi Dengan Ketuban Pecah Dini Dipuskesmas Tawaeli

Midwifery Care Intranatal Care Pathology with Premature Rupture of Membranes at the Tawaeli

Hernah Riana^{1*}, Aisyah²

¹Akademi Kebidanan Menara Bunda Kolaka

²Akademi Kebidanan Graha Ananda Palu

*Korespondensi Penulis : hernah.riana@gmail.com

Abstrak

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan/inpartu, pada pembukaan <4 cm (fase laten). Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Tawaeli pada tahun 2018 angka kejadian ketuban pecah dini (KPD) sebanyak 1 kasus dari 1.123 (104.2%) ibu bersalin, pada tahun 2019 sebanyak 2 kasus dari 1.090 (105.9%) ibu bersalin dengan ketuban pecah dini. Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan mengeksplorasi secara spesifik tentang kejadian yaitu dengan mengangkat satu kasus untuk diteliti sebagai gambaran Asuhan Kebidanan Intranatal Care Patologi dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di Puskesmas Tawaeli Tahun 2020. Hasil penelitian ini menggunakan pendekatan pemecahan masalah studi kasus dengan menggunakan 7 langkah Varney dan Asuhan Kebidanan yang meliputi pengkajian data subjektif dan objektif, interpretasi data, indentifikasi diagnosa atau masalah potensial, identifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera dan kolaborasi, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan asuhan, evaluasi, serta pendokumentasian menggunakan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment, Plan Of Action). Kesimpulan dari Asuhan Kebidanan Intranatal Care Patologi dengan KPD adalah Data Subjektif dan Data Objektif, serta Assesment tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus dan standar oprasional prosedur Puskesmas Tawaeli, Plant Of Action tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Patologi, dengan KPD

Abstract

Premature rupture of membranes (PROM) is the rupture of the membranes before the time of delivery / delivery, at an opening <4 cm (latent phase). Based on data obtained from the Tawaeli Health Center in 2018, the incidence of premature rupture of membranes (KPD) was 1 case out of 1,123 (104.2%) mothers giving birth, in 2019 there were 2 cases out of 1,090 (105.9%) mothers giving birth with premature rupture of membranes. This research uses a case study approach by specifically exploring the incidence, namely by raising one case to be studied as a description of Intranatal Pathology Care with Early Rupture of Membrane (KPD) at Tawaeli Public Health Center in 2020. The results of this study use a case study problem solving approach using 7 steps of Varney and Midwifery Care which includes subjective and objective data assessment, data interpretation, identification of diagnoses or potential problems, identification and determination of needs that require immediate treatment and collaboration, planning comprehensive care, carry out care, evaluation, and documentation using the SOAP method (Subjective, Objective, Assessment, Plan Of Action). The conclusion of the Intranatal Care Pathology Midwifery Care with PROM is Subjective Data and Objective Data, as well as the assessment there is no gap between theory and case and standard operational procedures of Tawaeli Public Health Center, Plant Of Action found no gaps between theory and case.

Keywords : Pathology Midwifery Care, with KPD

PENDAHULUAN

Infeksi yang banyak dialami oleh ibu sebagian besar merupakan akibat dari adanya komplikasi/penyulit kehamilan, seperti koriamnionitis, infeksi saluran kemih, dan sebanyak 65% adalah karena Ketuban Pecah Dini (KPD) yang banyak menimbulkan infeksi pada ibu dan bayi⁽¹⁾.

Sebagian besar Ketuban Pecah Dini (KPD) terjadi di negara berkembang Asia Insiden Ketuban Pecah Dini (KPD) di Indonesia sebanyak 12%⁽²⁾.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Negara- Negara Asia Tenggara salah satunya di Indonesia sebanyak 190 per 100.000 kelahiran hidup⁽¹⁾.

Masalah tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) presiden mengingatkan semua kepala dinas kesehatan provinsi, kabupaten dan kota untuk memberi perhatian pada upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) angka kematian ibu berkisar 305/100.000 menurut survei angka sensus tahun 2015⁽³⁾.

Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2018 di Indonesia tercatat bahwa angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi AKI sebesar 305/100.000 Kelahiran Hidup dan angka kematian bayi AKB 22,23/1000 KH⁽³⁾.

Pelayanan pasien Antenatal Care (ANC), Intra Natal Care (INC), Nifas, Bayi BARU Lahir (BBL), Balita, Kespro dan Keluarga Berencana (KB) pada masa pandemi covid-19 adalah memverifikasi hasil kajian komprehensif, pemberian informasi dan *informed consent*, lakukan skiring faktor resiko termasuk resiko terinfeksi covid-19 ditemukan segera rujuk sesuai standar, menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai kebutuhan memberikan pelayanan sesuai standar dengan menerapkan protokol kesehatan cegah covid-19, memberikan KIE dan Konseling Gizi, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Air Susu Ibu (ASI), Keluarga Berencana (KB), Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan Protokol Kesehatan cegah covid-19 serta P4K, pasien dan pendamping maksimal satu orang serta Tim Kesehatan yang bertugas selalu menerapkan protokol pencegahan covid-19⁽⁴⁾.

Data dari Dinas Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2018, jumlah kematian ibu di Sulawesi Tengah pada tahun 2018 berjumlah 82 kasus dan meningkat menjadi 97 kasus.⁵

Posisi Angka Kematian Ibu (AKI) di kota palu dari dan tahun 2018 sebanyak 4 kasus atau 56/100.000 KH, dan tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) di kota palu sebanyak 8 kasus atau 108/100.000 KH⁽⁵⁾.

Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu adalah 3 faktor terlambat yaitu, terlambat mendapatkan pertolongan yang cepat dan tepat di fasilitas pelayanan, terlambat mengenali anda bahaya kehamilan dan persalinan dan terlambat dalam mencapai fasilitas pelayanan⁽⁵⁾.

Sedangkan untuk data ketuban pecah dini (KPD) pada tahun 2019 yaitu pada bulan 4 sebanyak 4 kasus, bulan 5 sebanyak 4 kasus, bulan 6 sebanyak 5 kasus, bulan 7 sebanyak 3 kasus, bulan 8 sebanyak 4 kasus, bulan 9 sebanyak 10 kasus, bulan 10 sebanyak 1 kasus, bulan 11 sebanyak 8 kasus, bulan 12 sebanyak 4 kasus⁽⁵⁾.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Tawaeli pada tahun 2018 angka kejadian ketuban pecah dini (KPD) sebanyak 1 kasus dari 1.123 (104.2%) ibu bersalin, pada tahun 2019 sebanyak 2 kasus dari 1.090 (105.9%) ibu bersalin dengan ketuban pecah dini⁽⁶⁾.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang dilaksanakan melalui pendekatan manajemen kebidanan. Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Tawaeli, penelitian dilaksanakan pada tanggal 20 Juni tahun 2020. Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu metode observasi partisipatif, wawancara tak terstruktur, dan dokumentasi.

Metode uji keabsahan data dengan menggunakan instrumen pengkajian, tindakan, evaluasi yang sesuai sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi dengan menggunakan pendokumentasian SOAP. Etika penelitian adalah *Informed consent* (persetujuan), *Anonymity* (tanpa nama), *Confidentiality* (kerahasiaan), *Non - Maleficence* (tidak merugikan).

HASIL

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang peneliti temukan pada kasus Ny."L" didapatkan riwayat keluhan masuk puskesmas berupa merasa sakit perut tembus belakang dan terdapat pengeluaran air ketuban dari jalan lahir yang berbau amis, di sertai pengeluaran lendir dan darah pada tanggal 20 juni 2020, pukul 22.00 wita, ibu mengatakan ini kehamilan yang ke 2 dan tidak pernah mengalami keguguran, ibu mengatakan hari pertama haid terakhir (HPHT) 2 november 2019 dan usia kehamilan sekarang 8 bulan dengan tafsiran persalinan pada tanggal 9 juli 2020 ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 4 kali di puskesmas tawaeli dan mendapatkan suntikan TT ke 3 pada tanggal 9 januari 2020. Ibu tidak pernah menderita penyakit jantung, asma, hipertensi, diabetes militus dan tidak ada penyakit menular dan menurun. Pada pemeriksaan fisik keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, status emosional stabil, tanda-tanda vital (TTV) tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82x/ menit, *respirasi* 20x/ menit, suhu badan 36,5°C, palpasi leopold I *tinggi fundus uteri* (TFU) 31 cm, leopold II punggung kanan, leopold III presentasi kepala, leopold IV *divergen* 4/5 dengan kontraksi 2x10 menit durasi 15-20 detik. Ibu, dalam pemeriksaan dalam didapatkan vulva/vagina normal, portio tebal, pembukaan 3 cm, ketuban merembes warna jernih berbau amis, presentase kepala, penurunan 4/5 hodge I-II, molase tidak ada, penumbungan tidak ada, kesan panggul normal, pelepasan lendir, darah, dan air ketuban. Riwayat tindakan yang telah dilakukan dipuskesmas dapat membantu untuk pengumpulan data dalam menegakkan diagnosis.

Telah dilakukan pengumpulan data subjektif yaitu Ny."L" mengatakan sakit perut tembus belakang, dan terdapat pengeluaran air dari jalan lahir serta pelepasan lendir dan darah. Data objektif didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis* dan dari hasil pemeriksaan dalam 23.10 wita didapatkan vulva/vagina normal, portio tebal, pembukaan 3 cm, ketuban pecah merembes warna jernih berbau amis, presentase kepala, penurunan hodge I-II, molase tidak ada, penumbungan tidak ada, kesan panggul normal, pelepasan lendir, darah, dan air ketuban. Sehingga berdasarkan data yang didapatkan, maka penulis menyimpulkan bahwa diagnosa atau masalah aktual yang di identifikasi yaitu Ny."L" 29 tahun GIIPIAO, gestasi 37 minggu 1 hari, intra uterin, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala 1 fase laten dengan ketuban pecah dini (KPD).

Masalah potensial yang dapat terjadi Pada ibu. Yaitu komplikasi yang bisa disebabkan ketuban pecah dini (KPD) pada ibu yaitu infeksi intrapartal dalam persalinan, infeksi puerperalis/masa nifas, Dry labour/partus lama, perdarahan post partum, meningkatkan tindakan operatif obsteric (khususnya SC), morbiditas dan mortalitas maternal. Pada janin, partus prematurus diantaranya respiratory distress syndrome, hipotermia, hiperbilirubin, anemia, sepsis, prolaps funicully/penurunan tali pusat, hipoksia dan asfiksia sekunder (kekurangan oksigen pada bayi), sindroma deformitas janin, morbiditas dan mortalitas perinatal.

Tindakan segera yang dilakukan adalah kolaborasi dengan bidan dalam menangani persalinan dengan ketuban pecah dini yaitu pemasangan infus RL 20 tetes per menit pada jam 23.05, pemberian antibiotik ampicilin 500 mg pada jam 23.07 wita, dilakukan pemeriksaan dalam jam 23.10 wita yang di dapatkan pembukaan 3 cm, ketuban pecah merembes berwarna jernih berbau amis, presentase kepala, penurunan hodge I-II, pelepasan lendir, darah, dan air ketuban, dilanjutkan dengan pemantauan detak jantung janin (DJJ), nadi, his tiap 30 menit pada jam 23.10 hingga 06.40 wita, dilanjutkan vagina touch (VT) II pada jam 03.10 wita didapatkan pembukaan 6 cm ketuban pecah merembes, presentasi kepala, penurunan hodge III pelepasan lendir, darah dan air ketuban. Pemantauan denyut jantung janin (DJJ), nadi, his tiap 30 menit pada jam 03.10 wita hingga 06.40 wita. Dilanjutkan vagina toucher (VT) ke III pada jam 06.40 wita di dapatkan pembukaan 10 cm (lengkap), ketuban pecah, presentase kepala, penurunan hodge IV, pelepasan lendir, darah dan air ketuban.

Peneliti merencanakan tindakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa/masalah aktual dan masalah potensial yang akan terjadi rencana tersebut yaitu, beri ibu support mental dalam menghadapi persalinan, anjurkan ibu miring kiri, ajarkan ibu teknik relaksasi, ajarkan ibu cara untuk mengedan yang baik dan benar, anjurkan ibu istirahat makan dan minum jika tidak ada kontraksi, siapkan alat partus untuk persiapan persalinan, memantau keadaan ibu dan janin sampai persalinan berlangsung normal. Dalam rencana tindakan asuhan kebidanan pada Ny."L" tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus yang dilapangan.

Semua rencana telah dilaksanakan seluruhnya dengan menyesuaikan kondisi, keadaan dan kebutuhan ibu, yang dilaksanakan pada tanggal 20 juni 2020 di puskesmas tawaeli yaitu pada kasus Ny."L", memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, mengobservasi Tanda-tanda vital ibu, DJJ, His, memberikan ibu support mental dalam menghadapi persalinan, anjurkan ibu miring kiri, mengajarkan ibu teknik relaksasi, mengajarkan ibu cara untuk mengedan yang baik dan benar, menganjurkan ibu untuk mengatur posisinya senyaman mungkin, menganjurkan ibu istirahat makan dan minum jika tidak ada kontraksi, menyiapkan alat partus untuk persiapan persalinan, memantau keadaan ibu dan janin sampai persalinan berlangsung normal. Dalam pelaksanaan asuhan kebidanan, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus dilapangan.

Dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan. Ada kemungkinan sebagian rencana lebih efektif sebagian yang lain belum efektif. Manajemen asuhan kebidanan merupakan hasil pola pikir bidan yang berkesinambungan, sehingga jika ada proses manajemen yang kurang efektif/tidak efektif, proses manajemen dapat diulang lagi dari awal.

PEMBAHASAN

Tindakan yang pertama kali dilakukan di Puskesmas Tawaeli yakni pengumpulan data subjektif yang terdiri dari alasan utama ibu masuk ke puskesmas, riwayat keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu, riwayat nifas yang lalu, riwayat kesehatan sekarang dan yang lalu, riwayat penyakit keluarga, riwayat sosial, ekonomi, psikososial, dan spiritual, riwayat KB, serta riwayat kebutuhan dasar ibu. Sementara itu, dilakukan pula pengumpulan data secara objektif yang terdiri dari pemeriksaan umum ibu, pemeriksaan fisik (head to toe), dan pemeriksaan dalam.

Pada tanggal 20 juli 2020 pukul 23.00 WITA, pasien datang ke puskesmas Tawaeli dengan keluhan nyeri perut tembus ke belakang, keluar air dari jalan lahir berwarna jernih dan berbau amis yang disertai pelepasan lendir dan darah sejak tanggal 20 juli 2020 pukul 22.00 WITA.

Hari pertama haid terakhir tanggal 02 November 2019, tafsiran persalinan 09 Agustus 2020, usia kehamilan ibu adalah 37 minggu 1 hari, merupakan kehamilan yang ke dua dan tidak pernah keguguran sebelumnya. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan abdomen didapatkan hasil yaitu tinggi fundus uteri (TFU) 37 cm, teraba bokong difundus, punggung kanan, presentasi kepala, konvergen 4/5, pada aukultasi terdengar denyut jantung janin (DJJ) dengan frekuensi 132 kali/menit, janin intrauterine, tunggal dan hidup dengan KPD.

Pada pemeriksaan dalam pertama pada tanggal 20 juli 2020 pukul 23.05 WITA, didapatkan hasil vulva dan vagina normal tidak ada kelainan, portio tebal, pembukaan 3 cm, ketuban pecah merembes berwarna jernih berbau amis, presentase kepala, penurunan 4/5 hodge II, molase tidak ada, penumbungan tidak ada, kesan panggul normal, dan pelepasan lendir, darah, dan ketuban. Pemeriksaan dalam kedua tanggal 21 juli 2020 pada pukul 03.10 WITA keadaan vulva dan vagina normal tidak ada kelainan, portio tebal lunak, pembukaan 6 cm, ketuban pecah merembes berwarna jernih berbau amis, presentasi kepala, tidak ada penumbungan, penurunan kepala 3/5 hodge III, tidak ada molase, kesan panggul normal, serta pengeluaran lendir darah dan air ketuban. Pemeriksaan dalam ketiga pada pukul 06.40 Wita untuk memastikan pembukaan lengkap dan didapatkan tidak ada kelainan pada vulva dan vagina, portio tidak teraba, pembukaan lengkap (10 cm), ketuban pecah dengan warna air ketuban jernih dan berbau amis, presentasi kepala, tidak ada penumbungan, penurunan kepala 0/5 pada hodge IV, tidak ada molase, kesan panggul normal, serta pengeluaran lendir, darah, dan air ketuban. Dari hasil pemeriksaan pada Ny "L" didapatkan hasil pengkajian yaitu tidak terjadi infeksi pada ibu serta tidak terjadi gawat janin karena sudah melakukan penanganan dengan pemberian infus cairan RL 20 tetes per menit dan pemberian antibiotik oral ampisilin 500 mg.

KESIMPULAN

Berdasarkan Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada Ny “L”, umur 29 tahun GIPIAO Gestasi 37 minggu 1 hari dengan ketuban pecah dini di Puskesmas Tawaeli yang menggunakan 7 langkah varney mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi dan pendokumentasian maka penulis dapat mengambil Dari hasil yang diperoleh tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

SARAN

Mengidentifikasi tanda-tanda ketuban pecah dini secara dini sehingga dapat dilakukan antisipasi dan penanganan tindakan segera, merencanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini secara cepat sebelum menjadi komplikasi yang membahayakan bagi pasien sehingga dapat membantu menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada seluruh pihak-pihak yang terlibat secara langsung maupun tidak langsung.

DAFTAR PUSTAKA

1. Yulianti W, Yuniarty Y, Putri DK. Laporan Kasus : Asuhan Kebidanan Patologis Dengan Ketuban Pecah Dini Pada Ny . D Case Report : Pathological Obstetrics Care With Premature Rupture of Membranes in Ny . D.
2. Butarbutar MH. Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Lingkungan Hidup. J Kesehat Masy Dan Lingkung Hidup. 2016;1(1):22–8.
3. Khayati N, Auwaluwiyanti R. Status Gravida dan Kadar Keasaman (pH) Mukosa Vagina pada Kejadian Ketuban Pecah Dini. Pros Semin Nas Unimus. 2019;2:74–81.
4. Kliza et al.No Title No Title No Title. Angew Chemie Int Ed 6(11), 951–952. 2017;(28).
5. Palu DKK. Profil Ibu Hamil Dengan Anemia. 2020.
6. Pantoloan P. Data Puskesmas Pantoloan. Palu; 2020.