

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN DENGAN KETUBAN PECAH
DINI DI RSUD MAJENANG
TAHUN 2016**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun Oleh :

Eva Anggraini

130200678

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA**

2016

PENGESAHAN PEMBIMBING

Naskah Publikasi

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN DENGAN KETUBAN PECAH

DINI DI RSUD MAJENANG

TAHUN 2016

Telah diseminarkan dan diujikan pada tanggal :

17 Juni 2016

Disusun Oleh:

EVA ANGGRAINI

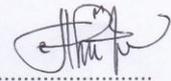
130200678

Mengesahkan

Pada tanggal.....27 Juni 2016.....

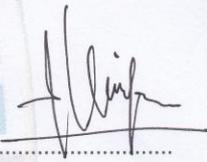
Pembimbing I

Eka Nurhayati, S.ST., M.KM



Pembimbing II

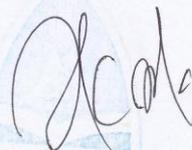
Sumirah, S.ST., SKM



Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Kebidanan

Universitas Alma Ata Yogyakarta



(Siti Nurunnayah, S.ST.M.Kes)

PERNYATAAN

Dengan ini kami selaku pembimbing Studi Kasus mahasiswa program studi D III

Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

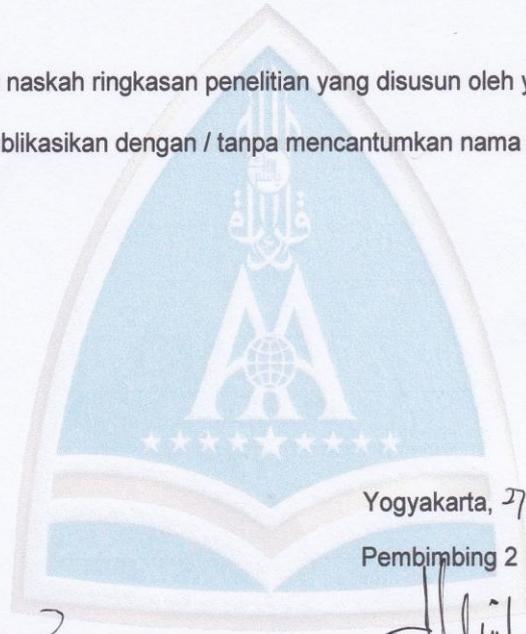
Nama : Eva Anggraini

NIM : 130200678

Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dini Di

RSUD Majenang

Setuju tidak setuju naskah ringkasan penelitian yang disusun oleh yang
bersangkutan dipublikasikan dengan / tanpa mencantumkan nama pembimbing.



Yogyakarta, 27 Juni 2016

Pembimbing 1

Handwritten signature of Eka Nurhayati in black ink.

(Eka Nurhayati, S.ST., M.KM)

Pembimbing 2

Handwritten signature of Sumirah in black ink.

(Sumirah, S.ST., SKM)

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN DENGAN KETUBAN PECAH

DINI DI RSUD MAJENANG TAHUN 2016

Eva Anggraini¹, Eka Nurhayati², Sumirah³

INTISARI

Latar Belakang: Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2011 sebanyak 116,01 per 100.000 kelahiran hidup, faktor utama penyebab kematian ibu dikarenakan perdarahan, hipertensi, infeksi, abortus, partus lama dan lain-lain. Berdasarkan data yang diperoleh dari studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Majenang yang dilakukan pada tanggal 4 Mei 2016 dalam kurun waktu empat bulan terakhir yaitu bulan Januari-April 2016 terdapat 68 kasus dengan ketuban pecah dini.

Tujuan: Studi kasus ini bertujuan untuk mempelajari, memberikan serta melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ny. A umur 25 tahun G1P0A0 umur kehamilan 39 minggu dengan Ketuban Pecah Dini.

Metode: Metode yang digunakan dalam Studi Kasus ini adalah *Observasional Descriptive*. Observasi dilakukan pada satu orang ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di RSUD Majenang. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang serta hasil dokumentasi. Analisis data menggunakan asuhan kebidanan dengan tujuh langkah Varney dan catatan perkembangan menggunakan SOAP.

Hasil: Ny. A umur 25 tahun G1P0A0 umur kehamilan 39 minggu dengan ketuban pecah dini. Kolaborasi dengan dr Sp. OG untuk induksi misoprostol 100µg secara sublingual dan oksitosin 5 IU secara drip. Pasien ditangani sesuai APN. Bayi lahir spontan. Tidak ada komplikasi baik ibu maupun bayi.

Kesimpulan: Asuhan persalinan dengan ketuban pecah dini di RSUD sesuai dengan penatalaksanaan APN.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan, Ibu Bersalin, Ketuban Pecah Dini

¹Mahasiswa Universitas Alma Ata Yogyakarta

²Dosen DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

³Dosen DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO), indikator kesejahteraan suatu Negara salah satunya di ukur dari besarnya angka kematian ibu (AKI). AKI yaitu banyaknya wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian yang berkaitan dengan gangguan kehamilan atau penanganannya selama kehamilan, melahirkan dan nifas (42 hari setelah melahirkan). Menurut hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menyebutkan AKI di Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup.¹

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sedikit menurun jika dibandingkan dengan SDKI tahun 1991, yaitu sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup. Target global MDG's (*Millenium Development Goals*) ke-5 adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Mengacu dari kondisi ini, potensi untuk mencapai target MDG's ke-5 untuk menurunkan AKI adalah *off track*, artinya diperlukan

kerja keras dan sungguh-sungguh untuk mencapainya.¹

Berdasarkan tujuan pembangunan MDG's yang berakhir tahun 2015 dilanjutkan dengan *Sustainable Development Goals* (SDG's) mulai tahun 2016 sampai dengan tahun 2030 dengan target mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, menurunkan Anka Kematian Bayi (AKB) yaitu 12 per 1000 kelahiran hidup dan 25 per 1000 kelahiran hidup.²

Berdasarkan data yang diperoleh dari profil Dinas Kesehatan di Provinsi Jawa Tengah Angka Kematian Ibu tahun 2011 sebanyak 116,01 per 100.000 kelahiran hidup, dan mengalami peningkatan pada tahun 2012 menjadi 116,34 per 100.000 kelahiran hidup². Faktor penyebab utama kematian ibu dikarenakan perdarahan 16,44%, hipertensi 35,26%, infeksi 4,74%, abortus 0,30%, partus lam 0,30%, dan lain-lain 42,96%.³

Infeksi sebagai salah satu penyebab utama kematian ibu sebagian besar terjadi pada saat persalinan dan biasanya terjadi pada kasus ketuban pecah dini. Sekitar 25% infeksi intra uterine disebabkan

oleh ketuban pecah dini, semakin lama jarak antara ketuban pecah dengan persalinan, semakin tinggi pula resiko morbiditas ibu dan janin.⁴

KPD dapat menyebabkan komplikasi bagi ibu dan janin dimana hal tersebut dapat meningkatkan kesakitan dan kematian ibu dan janinnya. Komplikasi yang sering terjadi pada ibu yaitu infeksi. Sedangkan komplikasi yang sering terjadi pada janin adalah infeksi, tali pusat menumbung, dan dapat menyebabkan *Respiratory Distress Syndrom* (RDS) pada bayi *premature*.⁵

KPD adalah pecahnya selaput ketuban (amnion dan korion) tanpa diikuti persalinan pada kehamilan *atert* atau pecahnya selaput ketuban pada kehamilan *preterm* (POGI, 2006 dalam Fairus, 2012). KPD yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (>37 minggu) disebut KPD *atert*, sedangkan KPD yang terjadi pada usia kehamilan kurang bulan (<37 minggu) disebut KPD *preterm*.⁶

Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah dalam melaksanakan asuhan, yang digunakan oleh bidan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan

tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien.⁷

Pengelolaan asuhan kebidanan pada kasus KPD sangat penting, mengingat komplikasi yang dapat diakibatkan oleh KPD sangat serius. Secara umum pengelolaan KPD dilakukan menurut umur kehamilan. Pada usia kehamilan *atert* atau >37 minggu dapat dilakukan induksi, tujuannya untuk mengurangi kemungkinan kematian maternal karena infeksi. Apabila umur kehamilan < 37 minggu perawatan dilakukan dirumah sakit untuk menunda persalinan dan pemberian kortikosteroid untuk mencapai kematangan paru.⁵

Hasil survey pendahuluan tentang angka kejadian KPD di RSUD Majenang yang dilakukan oleh peneliti di Ruang bersalin (VK) tahun 2016 empat bulan terakhir dari bulan Januari 2016 sampai bulan April 2016 sebanyak 68 kasus.⁸

Tujuan Umum dari studi kasus ini adalah mempelajari, memahami, dan melaksanakan asuhan kebidanan secara nyata pada ibu

bersalin dengan KPD di ruang bersalin RSUD Majenang tahun 2016.

METODE

Jenis metode yang digunakan dalam studi kasus ini adalah *observasional descriptive* dengan pendekatan studi kasus. dilakukan dengan meneliti suatu permasalahan melalui suatu proses yang terdiri dari unit tunggal²¹. Penelitian ini dilakukan di RSUD Majenang. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2016. Subyek dalam studi kasus ini adalah ibu bersalin patologi dengan ketuban pecah dini (KPD) di RSUD Majenang. Jenis data yang digunakan dalam penyusunan studi kasus ini adalah data primer dan sekunder. Teknik dalam pengumpulan data studi kasus ini yaitu wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang serta hasil dokumentasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

I. Pengkajian data Dasar

Pada kasus Ny. A penulis mendapatkan data subyektif yang menunjang persalinan ketuban pecah dini yaitu pada alasan Ny. A datang yaitu rujukan dari Puskesmas Patimuan karena

ketuban pecah dini. Kencengkeng belum teratur mulai tanggal 02-05-2016. Kencengkeng teratur mulai tanggal 03-05-2016 jam 04.15 WIB. Keluar lendir darah sejak tanggal 03-05-2016 Jam 04.00 WIB. Keluar air ketuban sejak tanggal 03-05-2016 Jam 04.00 WIB. Pada data Obyektif didapatkan bahwa keadaan umum ibu baik, dalam batas normal.

II. Interpretasi Data Dasar

Setelah didapatkan data subyektif pada kasus Ny. A dengan alasan datang dirujuk karena ketuban sudah pecah sejak jam 04.00 WIB dan belum ada pembukaan dari puskesmas Patimuan sampai ditempat rujukan dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 10.15 WIB yaitu Vulva uretra tidak ada kelainan, dinding vagina licin, portio lunak tebal, pembukaan 1 cm, selaput ketuban (-), presentasi kepala, penurunan kepala di hodge 1, Air ketuban (+), STLD (+).

Dari data subyektif dan obyektif yang diperoleh sehingga ditegakkan diagnosa Ny. A umur 25 tahun G1 P0 A0 umur kehamilan 39 minggu dengan

persalinan ketuban pecah dini. Masalah pada Ny. A adalah cemas karena ketuban sudah pecah tetapi pembukaan belum bertambah. Kebutuhan yang diperlukan Ny. A adalah dengan memberikan support mental untuk mengurangi kecemasan ibu.

III. Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

Pada studi kasus Ny. A didapatkan data subyektif yaitu ibu merasa cemas ketuban sudah pecah sejak jam 04.00 WIB dari data ini dapat menyebabkan infeksi pada ibu, dapat terjadi fetal distress pada janin. Sehingga peneliti mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial yang akan terjadi apabila tidak dilakukan tindakan segera dapat menyebabkan komplikasi pada ibu seperti infeksi dan pada janin akan terjadi fetal distress.

IV. Identifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera

Pada kasus Ny. A perlu dilakukan tindakan segera yaitu kolaborasi dengan dr. SpOG untuk rencana asuhan yang akan diberikan.

V. Merencanakan Tindakan Asuhan Kebidanan

Pada studi kasus Ny. A dengan ketuban pecah dini, direncanakan asuhan kebidanan berdasarkan interpretasi data dasar, telah dilakukan USG dengan hasil janin tunggal, air ketuban sedikit, HPL 8 Mei 2016, presentasi kepala, diagnosa potensial serta kebutuhan penanganan segera yaitu diantaranya observasi keadaan umum, DJJ, His karena ketuban sudah pecah dan belum ada pembukaan. Kolaborasi dengan dr. SpOG akan asuhan yang akan diberikan. Berikan support mental pada ibu dan keluarga.

VI. Pelaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan

Pada kasus Ny. A dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini dari perencanaan yang telah dibuat dilakukan pelaksanaan yaitu dengan memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin baik. Tekanan darah 100/ 90 MmHg, Nadi 83 x/Menit, pernapasan 21 x/ Menit, Suhu badan 36,4⁰C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. DJJ janin 139x/menit.

Melakukan kolaborasi dengan dr. SpOG yaitu memberikan misoprostol 100µg dan memberikan induksi drip Oksitosin. Pemberian drip oksitosin dengan cairan infuse RL 500 ml + oksitosin 5 IU. Memberikan support mental kepada ibu dan keluarga.

VII. Evaluasi

Pada kasus Ny. A setelah dilakukan pelaksanaan tindakan evaluasinya yaitu seperti ibu sudah di observasi keadaan ibu dan janin baik. Kolaborasi dengan dr. SpOG untuk dilakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini. Ibu sudah mendapatkan support dan ibu sudah merasa tenang keadaan yang dialami ibu akan segera diatasi.

Dari hasil penelitian yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa meskipun terdapat beberapa kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus, asuhan kebidanan yang diterapkan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini telah tercapai, sehingga penanganan persalinan dengan ketuban pecah dini dapat teratasi dengan baik. Keadaan ibu dan bayi baik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil studi kasus ini, peneliti telah melakukan observasi selama satu hari mulai dari kala I-IV pada Ny. A umur 25 tahun umur kehamilan 39 minggu dengan ketuban pecah dini didapatkan penatalaksanaan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini yaitu dengan persalinan normal spontan, bayi lahir dengan apgar score 7/9.

Dari kasus ibu bersalin dengan ketuban pecah dini ini, terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, dari hasil penelitian yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa meskipun terdapat beberapa kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus, asuhan kebidanan yang diterapkan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini telah tercapai, sehingga penanganan persalinan dengan ketuban pecah dini dapat teratasi dengan baik. Keadaan ibu dan bayi baik.

SARAN

1. Bagi Mahasiswa Alma Ata

Diharapkan dapat memberi informasi dalam pengembangan wawasan dan mempertimbangkan dalam memberikan asuhan kebidanan

pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.

a. Bagi Peneliti

Mampu menambah wawasan dalam peningkatan pengetahuan terutama dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini serta dapat menjadi acuan peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan judul penelitian.

b. Bagi Bidan

Hasil studi kasus diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi profesi bidan untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan dan pengawasan secara intensif pada kasus ibu bersalin dengan ketuban pecah dini sesuai standar asuhan kebidanan.

c. Bagi RSUD Majenang

a) Diharapkan dapat meningkatkan pelayanan dalam melakukan penanganan kegawatdaruratan pada ibu dan janin.

b) Diharapkan mampu meningkatkan pelayanan

yang sudah ada agar lebih baik untuk meminimalisir kemungkinan resiko kegawatdaruratan. Dapat menjadi tempat penelitian bagi peneliti lainnya.

c) Diharapkan dapat menerapkan prosedur tetap dengan baik pada kasus ibu bersalin dengan ketuban pecah dini agar tercapai pelayanan yang maksimal.

DAFTAR RUJUKAN

1. Departemen Kesehatan RI, 2012. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Departemen Kesehatan dan JICA (*Japan International Cooperation Agency*).
2. Sustainable Development Goals http://www.pusat2.litbang.depkes.go.id/pusat2_v1/wpcontent/uploads/2015/12/SDG's-Ditjen-BGKIA.pdf. 08 Februari 2016 pukul 10.30
3. Profil Kesehatan Jateng, 2012 dilihat pada tanggal 3 Desember 2015
4. Winknjosastro, 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
5. Saiffudin, A, Rachimhadhi, T & Winknjosastro, G, 2009. *Ilmu Kebidanan*. Edisi 4, PT Bina

- Pustaka Sarwono Prawirohardjo,
Jakarta.
6. Varney Helen, Kriebs Jan m,
Boger Carolyn L, 2008. *Buku
Asuhan Kebidanan Edisi 4
Volume 1*, EGC, Jakarta.
7. Muslihatun, dkk. 2009.
Dokumentasi Kebidanan.
Yogyakarta: Fitramaya.
8. Rekapitulasi Ruang Bersalin,
2015. RSUD Majenang