

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY.S UMUR 28 TAHUN G2P1A0 USIA KEHAMILAN 41 MINGGU DENGAN KETUBAN PECAH DINI DI PUSKESMAS KARANGDORO KOTA SEMARANG

MEDICAL DELIVERY CARE IN NY. S G1P0A0 AGE 28 YEARS OF PREGNANCY AGE 41 WEEKS WITH PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANES (PROM) AT KARANGDORO CITY HEALTH CENTER SEMARANG

Ida Royani¹, Umi Khasanah², Ariyani Lutfitasari³, Sherkia Ichtiarsi Prakasiwi⁴

^{1,2,4}Program Studi Profesi Kebidanan, FIKKES Universitas Muhammadiyah Semarang

³Program Studi DIII Kebidanan, FIKKES Universitas Muhammadiyah Semarang

E-mail : royaniida050774@gmail.com

ABSTRAK

Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi. Persalinan normal biasanya berlangsung selama 18 jam tanpa komplikasi. AKI merupakan indikator dalam menilai derajat kesehatan suatu negara. Penyebab kematian ibu salah satunya disebabkan oleh KPD. Ketuban Pecah Dini (KPD) disebut juga premature rupture of membrane (PROM) adalah pecahnya selaput ketuban sebelum memasuki masa persalinan. Penulisan Laporan Tugas Akhir ini dalam bentuk studi kasus yang menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Sampel yang digunakan sebanyak 1 sampel yaitu Ny. S di Puskesmas Karangdoro. Waktu pelaksanaan studi kasus ini dilakukan pada tanggal 28 November 2022. Tehnik pengumpulan data dari pemeriksaan fisik, wawancara dan pengamatan (Observasi) serta data sekunder meliputi studi kepustakaan. Asuhan yang diberikan adalah pemberian infus Ringer Laktat sebanyak 20 tpm, amoksilin tab 500 mg serta memberikan dukungan kepada ibu untuk mengurangi kecemasan ibu. Setelah diberikan asuhan selama satu hari, maka diperoleh hasil keadaan umum ibu baik dan bayi telah lahir dengan selamat dan sehat. Setelah diberikan asuhan kebidanan selama satu hari, ibu telah melahirkan dengan normal dan selamat.

Kata kunci: Persalinan, KPD

ABSTRACT

Childbirth is the process of expelling the products of conception. Normal delivery usually lasts 18 hours without complications. AKI is an indicator for assessing the health status of a country. One of the causes of maternal death is KPD. Premature rupture of membranes (PROM), also called premature rupture of membranes (PROM), is the rupture of the amniotic membranes before entering labor. The writing of this final project report is in the form of a case study using Varney's 7-step midwifery management approach and documented in the form of SOAP. The sample used is one, namely Mrs. S at the Karangdoro Health Center. The time for carrying out this case study was November 28, 2022. Physical examination, interviews, and observation (observation), as well as secondary data, are all methods of data collection. The care provided included an infusion of Ringer lactate up to 20 tpm amokcillin tab 500 mg and support for the mother to alleviate her anxiety. After one day of care, the results revealed that the mother's general condition was good and the baby was born safely and healthy. After being given midwifery care for one day, the mother gave birth normally and safely.

Keywords: Labor, Childbirth, Premature Rupture Of Membranes (PROM)

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting derajat kesehatan suatu negara. World Health Organization (WHO) menyebutkan penyebab kematian ibu di Asia Tenggara adalah 34,9% perdarahan, 18,1% kematian ibu tidak langsung, 15,9% gangguan langsung, 10,8% hipertensi, 5,5% keterlambatan dalam persalinan, 4,7 % rupture uteri, 4% sepsis atau infeksi, dan lain- lain (World Health Organization, 2021).

AKI di Indonesia menurut data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 adalah 305/ 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Angka tersebut masih jauh diatas target MDGs 2015 yaitu 102 per 100.000 dan diharapkan dapat mencapai target yang ditentukan SDGs 2030 yaitu 70 per 100.000 KH. AKI tersebut disebabkan oleh perdarahan sebesar 39,8% hipertensi 27,6%, gangguan langsung 15,9%, abortus 4,6%, kematian ibu tidak langsung 4%, infeksi 3%, dan lain-lain. Terdapat kenaikan kematian ibu tahun 2019-2020 dari 76,9 per 100.000 KH yaitu 416 kasus menjadi 98,6 per 100.000 KH atau 530 kasus (Dinkes Provinsi Jateng, 2021). Kota Semarang termasuk dalam 4 kota/ kabupaten terbanyak dalam menyumbang AKI yaitu 25 kasus dan persalinan menjadi menyumbang AKI sebanyak 10,10% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Semarang persalinan di tahun 2020 sebanyak 25.883 persalinan dengan jumlah kasus infeksi sebanyak 3,86% (Dinas Kesehatan kota Semarang, 2021). Pada tahun 2018 AKI Kota Semarang sebanyak 19 kasus, dan terjadi penurunan pada tahun 2019 menjadi 18 kasus.

AKI meningkat pada tahun 2020 menjadi 23 kasus (Dinkes Provinsi Jateng, 2021). Diketahui bahwa kematian ibu tertinggi disebabkan oleh hipertensi 41,18%, perdarahan 17,65%, penyebab lainnya 41,18% termasuk infeksi yang disebabkan oleh KPD (Dinas Kesehatan kota Semarang, 2021). Menurut hasil penelitian Nurfaizah dkk, (2020) menyatakan bahwa infeksi merupakan faktor yang menyebabkan KPD. Sebagai fasilitas kesehatan tingkat dasar, kasus ketuban pecah dini sering ditemui di Puskesmas. Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Karangdoro Semarang terjadi peningkatan kasus KPD dari tahun 2021 sebanyak 6 kasus meningkat menjadi 7 kasus di tahun 2022. Usia paritas < 20 tahun dan < 35 tahun menjadi faktor resiko terbanyak yaitu 8 kasus di 2020 dan 9 kasus di 2021.

INFORMASI PASIEN

Nama Pasien: Ny. S

Usia: 28 Tahun

Agama: Islam

Pendidikan: SMA

Pekerjaan: Karyawan swasta

Suku Bangsa: Jawa

Alasan Datang : Ibu mengeluhkan keluar cairan dari jalan lahir setelah berhubungan.

Keluhan Utama : Ibu mengatakan kadang kencing.

Uraian Keluhan Utama : Ibu mengatakan kadang kencing tapi belum teratur. Ibu mengatakan keluar cairan dari jalan lahir mulai jam 04.20 dan kemudian langsung dibawa ke Puskesmas.

Riwayat Kehamilan Sekarang : Hamil ke 2, usia 41 minggu

HPHT : 13 Februari 2022

HPL : 20 November 2022

Data Psikologis: Ibu cemas mengkhawatirkan kondisi bayinya.

No	Tahun	Kehamilan		Persalinan					Nifas		Keadaan anak sekarang	
		Frek ANC	KELUHAN / PENYULIT	UK	Jenis	Penolong	JK/ BB	Penyulit	IMD	Penyulit		ASI eksklusif
1	2009	+8 x	Tidak ada	Aterm	Spontan	Bidan	L/2600	-	-	-	-	Sehat
2	2011	9 x	Tidak ada	Aterm	Spontan	Bidan	L/2900	-	-	-	-	Sehat
3	2016	9 x	KPD	Aterm	Spontan/Induksi	Bidan RS	L/3000	-	-	-	-	Sehat
4	2022	Hamil Ini										

Gambar 1.1 Riwayat Kehamilan

TEMUAN KLINIS

Keadaan umum: Baik

Tensi : 128/84 mmHg

Kesadaran : Composmentis

Nadi : 79 x permenit

BB skrng/ sblm hamil: 53 kg/ 63 kg

Suhu /T : 36. 6C

TB : 155 cm

RR : 20 x permenit

LILA : 25 cm

IMT : 35,5

Inspeksi:

Muka : tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum.

Mamae : tidak ada benjolan abnormal, colostrum belum keluar, simetris, hyperpigmentasi areola dan puting menonjol.

Abdomen: ada stria gravidarum, ada linea alba.

Vulva : perineum belum menonjol dan vulva belum membuka, keluar cairan dari jalan lahir

Palpasi

Leoplod I: Teraba pada bagian fundus bulat lunak dan dapat digerakan.

Leoplod II :Kanan: teraba bagian-bagian kecil janin.

Kiri : teraba tahanan keras memanjang seperti papan.

Leoplod III: bagian bawah teraba bulat, keras,

Leoplod IV: teraba bagian bawah sudah masuk PAP

Penurunan Kepala: 4/5

TFU : 31 cm TBJ : 3100 gram

Kontraksi: 3x/10'/30"

Auskultasi :

DJJ :144 x/menit Frekuensi : 11 – 12 – 11 / teratur

Pemeriksaan Dalam

Tanggal / jam : 28 November 2022 / 12.15

Vulva/vagina : vulva lunak, tidak oedema.

Serviks:

Posisi : Medial

Pembukaan : 9 cm

Efficement : 95 %

Kulit ketuban : (-) Jernih

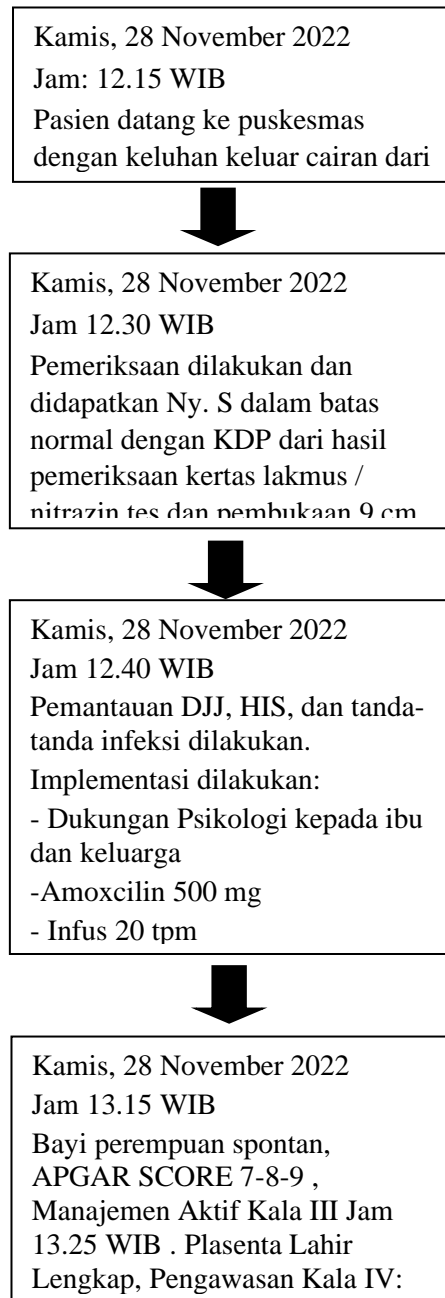
Presentasi : kepala

POD (Point of direction): UUK

Penyusupan : 0

Penurunan bagian terbawah: Hodge I

TIMELINE



Gambar 1.2 Alur Kasus

PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK

Pemeriksaan laboratorium di Puskesmas (28/11/2022)

Hb : 12,8 gr/dL
GDS : 93
HbsAg : Non Reaktif

HIV : Non Reaktif

VDRL : Non Reaktif

Protein Urin : -

USG di Puskesmas Karangdoro tanggal 28 November 2022

Hasil: Taksiran Berat Janin: 3100 gram

Air Ketuban: Cukup

Nitrazin Test + 28 D November 2022 Jam 12.30 WIB

TINDAKAN DAN HASIL

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ketuban Ibu mengalami ketuban pecah dini yaitu ketuban yang rembes/ pecah sebelum waktu persalinan. Bahwasanya ketuban yang pecah sebelum waktunya dapat mengakibatkan infeksi terhadap janin dan ibu sehingga ibu dan janin dilakukan pengawasan ketat. Menjelaskan kepada Ibu dan keluarga bahwasanya Ibu disarankan tidak turun dari ranjang/ banyak berjalan karena dikhawatirkan air ketuban terus keluar sehingga jika ingin kencing atau melakukan hal lain dapat dibantu keluarga.

Hasil: Ibu dan keluarga kooperatif dan mendengarkan dengan seksama penjelasan yang diberikan.

2. Memberikan dukungan kepada ibu dan keluarga bahwasanya kasus yang dialaminya dapat terjadi kepada siapa saja dan mengharapkan ibu dan keluarga untuk tetap tenang, tidak cemas dan mengikuti saran yang telah diberikan.

Hasil: Ibu dan keluarga mengatakan tidak merasa cemas.

3. Berkolaborasi dengan dokter jaga untuk pemberian advis dan terapi amoksilin 500 mg dan infus RL 20 tpm.

Hasil: Pemberian terapi amoxicilin 500 mg peroral telah diberikan dan ibu tidak muntah dan infus sudah di pasang

4. Melakukan pemantauan HIS setiap 30 menit, DJJ setiap 30 menit dan suhu untuk memantau tanda infeksi.

Hasil: Pemantauan menggunakan pemantauan 10.

5. Mengajarkan ibu untuk relaksasi napas dalam yaitu dengan menarik napas sedalam mungkin dari hidung dan menghembuskan lewat hidung yang selain mengurangi nyeri dapat mengurangi kecemasan.

Hasil: Ibu mempraktikkan teknik yang diajarkan dan mempraktikkannya saat HIS.

6. Memberitahu Ibu dan keluarga bahwasanya akan dilakukan pemeriksaan HIS, DJJ dan suhu setiap 30 menit sementara pemeriksaan dalam dilakukan 4 jam yang akan datang atau bisa lebih cepat jika ada tanda-tanda persalinan. Pemeriksaan dalam yang terlalu sering dilakukan dapat menyebabkan timbulnya infeksi terlebih pada kasus KPD.

Hasil: Ibu dan keluarga mendengarkan dan paham.

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini penulis akan menjelaskan kesenjangan antara teori dan kasus nyata pada ada di lahan. Dalam menjelaskan kesenjangan tersebut Penulis menggunakan langkah dalam manajemen kebidanan yaitu pengkajian, interpretasi data, diagnose potensial, antisipasi, perencanaan, pelaksanaan dan Evaluasi.

Pengkajian

Pengkajian pada kasus dilakukan pada tanggal 28 November 2022 didapatkan data subjektif yang mencakup identitas pasien. Data identitas pasien bernama Ny. A. Ibu mengatakan bekerja sebagai karyawan swasta, Menurut Rohwati & Fibriana, 2018 pekerjaan memiliki pengaruh terhadap KPD, Hal ini di karenakan pekerjaan yang terlalu berat menyebabkan tubuh kekurangan energi, kekurangan energi menyebabkan melemahnya lapisan amnion (ketuban) antara usia ibu dengan kejadian KPD. di dukung penelitian (Hafisah et al, 2020) yang menyatakan bahwa pekerjaan mempengaruhi pada KPD.

Selanjutnya pengkajian pada Ny. S mengatakan pendidikan terakhirnya adalah SMA. Pendidikan seseorang mempengaruhi terjadinya KPD, karena pendidikan seseorang mempengaruhi pola pikir seseorang, pada ibu hamil yang mempunyai pendidikan yang tinggi cenderung memiliki kesadaran untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Dari pemeriksaan kehamilan inilah dapat di lakukan deteksi dini untuk mencegah terjadinya KPD (Maryuni & Kurniasih). Sejalan dengan penelitian (Safitri & Ambarwati, 2017) menyatakan bahwa terdapat hubungan pendidikan dengan KPD.

Selanjutnya dikaji pula usia kehamilan Ibu melalui Hari Pertama Menstruasi Terakhir (HPHT) dan didapat usia kehamilan Ibu 38 minggu/ aterm. Ibu hamil aterm memiliki risiko terjadi KPD semakin tinggi disebabkan tekanan intra uterin meningkat dan menekan selaput ketuban sehingga menyebabkan ketuban pecah dini. Sejalan dengan hasil penelitian Handiani

(2021) bahwa ada hubungan bermakna antara usia kehamilan dan kejadian KPD. Penelitian lain menyatakan bahwa ibu dengan usia kehamilan aterm kemungkinan berisiko 3,3 kali lebih besar untuk mengalami ketuban pecah dini dibandingkan dengan usia kehamilan preterm dan postterm (Maria & Sari, 2016). Sementara penelitian Nurfiyanto dkk (2019) menyatakan bahwa KPD dapat terjadi pada semua usia kehamilan yaitu preterm, aterm dan postterm.

Ny. S mengatakan keluar cairan setelah berhubungan .Frekwensi koitus pada trimester ke 3 yang lebih 3 kali berhubungan dalam seminggu di yakini berperan dalam terjadinya KPD.Hal ini berkaitan dengan kondisi orgasme yang memicu kontraksi rahim oleh karena adanya paparan hormonprostaglandin di dalam semen atau cairan sperma (Wiknjosastro,2017).Trauma juga di yakini berkaitan dengan terjadinya KPD karena menyebabkan tekanan intra uterin mendadak meningkat (Nugroho,2018 dalam Yuliana,2019).Ibu hamil yang melakukan hubungan seksual dengan frekwensi berlebihan akan beresiko mengalami ketuban pecah dini karena sperma yang di hasilkan setiap kali berhubungan mengandung prostaglandin sehingga akan merangsang kontraksi semakin sering berhubungan semakin sering berkontraksi yang di timbulkan sehingga akan berakibat pecahnya ketuban sebelum waktunya (Suryoprajogo,2018).

Keluhan utama Ny. S mengatakan keluar air dari jalan lahir. Menurut Metti (2021) cara menentukan diagnosis KPD adalah dengan anamnesa dan observasi langsung, tes nitrazin, tes ferning, pemeriksaan USG atau amnioskopi.

Data psikologis yang didapat Ny. S merasa cemas dengan kondisi yang dialaminya berdampak pada janinnya. Menurut Wahyudi, Bahri, and Handayani (2019) kecemasan atau anxiety adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya.

Data Objektif

Pada kasus Ny. S data objektif adalah data yang didapatkan untuk melengkapi data dalam menegakkan diagnose (Sulistyawati, 2009). Pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu Tekanan Darah 128/84 mmHg, Nadi 79x/menit, Pernapasan 20x/ menit, Suhu 36,6 C. Kemudian hasil pemeriksaan genital menunjukkan terdapat cairan jernih pada genetalia dan hasil tes lakmus positif. Menurut Metti (2021) diagnosa KPD dapat dilakukan salah satunya dengan tangan tes nitrazin atau kertas lakmus. Saat dilakukan Nitrazin Test menggunakan kertas lakmus berwarna merah muda berubah warna menjadi kebiruan yang berarti cairan yang keluar bersifat basa seperti halnya ketuban.

Diagnosa Kebidanan

Diagnosa dapat ditegakkan yang berkaitan dengan Para, Abortus, Anak hidup, umur dan keadaan (Ambarwati & Wulandari, 2010).

Diagnosa Kebidanan pada kasus didapatkan Ny. S usia 28 tahun G2P1A0 Hamil 41 minggu Janin Tunggal Hidup Intrauteri Letak Membujur Puki Presentasi Kepala U Inpartu Kala I Fase aktif dengan Ketuban Pecah Dini.

Masalah

Masalah yang dialami oleh Ny. S adalah kecemasan yang dialami ibu dan keluarga karena mengkhawatirkan kondisinya dan ketuban pecah sebelum waktu persalinan.

Kebutuhan

Kebutuhan Ny. S adalah KIE untuk mengurangi kecemasan keluarga, pemantauan tanda kemajuan persalinan, tanda infeksi.

Diagnosa Potensial

Pada diagnosa potensial yang mungkin terjadi dari ketuban pecah dini yaitu infeksi, oligohidramnion, gawat janin yang menyebabkan asfiksia. Pada bayi Ny. S terjadi asfiksia ringan yaitu penilaian skor APGAR 7. Windari dkk, (2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan KPD dengan kejadian asfiksia neonaterum. Hal ini disebabkan oleh hipoksia janin dalam uterus. Pecahnya ketuban menyebabkan terjadinya oligohidramnion yang menekan tali pusat hingga dapat terjadi asfiksia atau hipoksia.

Antisipasi

Menurut Sibagariang (2010) antisipasi yaitu memberi terapi obat sesuai dengan kebutuhan. Menurut Prawihardjo untuk menentukan penatalaksanaan yang akan diberikan sebelumnya dilakukan pemeriksaan keadaan janin menggunakan Cardiotopograf (CTG) ataupun dopler, salah satu tanda gawat janin ditandai dengan ketidakaturan detak jantung janin atau detak jantung janin lebih dari 160x/menit. Namun di Puskesmas Karangdoro Semarang belum tersedia CTG sehingga pemantauan kesejahteraan janin dinilai dari DJJ. Pada kasus Ny. S dengan ketuban pecah dini antisipasi yang dilakukan supaya tidak terjadi diagnosa potensial adalah pemantauan TTV dan DJJ, pemantauan tanda infeksi, pemberian antibiotik dan pemasangan infus.

Perencanaan

Langkah-langkah ini ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi (Ambarwati & Wulandari, 2010).

Rencana tindakan menurut (Prawirohardjo, 2014) yang bisa diberikan dalam kasus ketuban pecah dini adalah: Ukur suhu dan nadi ibu setiap empat jam. Setelah pemantauan janin elektronik, cek DJJ setiap empat jam ketika sudah di rumah sakit. Hitung sel darah putih dengan hitung jenis setiap hari atau setiap dua hari. Mempertahankan kehamilan sampai cukup matur. Waktu terminasi pada hamil aterm dapat dianjurkan pada selang waktu 6 jam sampai 24 jam, bila tidak terjadi his spontan. Pada usia kehamilan 24 sampai 32 minggu saat berat janin cukup, perlu dipertimbangkan untuk melakukan induksi persalinan, dengan kemungkinan janin tidak dapat diselamatkan.

Jika persalinan menuju ke prematur maka dilakukan seksio sesarea. Pemeriksaan USG untuk mengukur distansia biparietal dan perlu melakukan aspirasi air ketuban untuk melakukan pemeriksaan kematangan paru melalui perbandingan. Rencana asuhan untuk Ny. S adalah memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarga mengenai kondisi yang dialami dan mendukung keluarga secara emosional, Melakukan pemantauan kemajuan persalinan dan tanda infeksi, pemberian antibiotic dan infus RL.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan ketuban pecah dini menurut (Prawirohardjo, 2014):

Pastikan Diagnosis

Tentukan umur kehamilan

Evaluasi ada tidaknya infeksi maternal ataupun infeksi janin.

Apakah dalam keadaan inpartu, terdapat kegawatan janin.

Penanganan kasus KPD di Puskesmas Karangdoro adalah dengan pengawasan konservatif selama 1 jam sejak pecahnya air ketuban. Ibu mengeluhkan ketuban pecah pada 28 November 2022 jam 04.20 dan dilakukan pemeriksaan pada jam 12.15 sehingga dapat dikategorikan ibu KPD 8 jam. Pada kasus hamil aterm atau cukup bulan, bila ketuban pecah sudah melebihi 6 jam maka dilakukan rujukan ke rumah sakit. Ketuban pecah dini dapat terjadi dikarenakan berbagai sebab, pada umumnya KPD dapat terjadi akibat melemahnya membran secara fisiologis yang ditambah dengan gesekan yang terjadi akibat adanya kontraksi uterus

(American College of Obstetricians and Gynecologists, 2020). Infeksi intrauterin telah terbukti secara umum berhubungan dengan KPD. Hal yang diawasi dengan ketat adalah tanda-tanda infeksi pada ibu meliputi riwayat keluar darah, keputihan yang gatal dan berbau, gerakan janin, riwayat demam, trauma, dan minum jamu (Okeke et al., 2014). Penilaian kesejahteraan janin melalui pengawasan denyut jantung janin (DJJ) dan pemberian terapi antibiotik setiap 6 jam sesuai advis dokter penanggungjawab juga dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada janin. (Sujiyantini et al., 2009).

Evaluasi

Evaluasi dilakukan terhadap keluarga, Ny. S dan Bayi Ny. Setelah melakukan penjelasan dan dukungan secara emosional Ny. S beserta keluarga merasa lebih tenang dan tidak cemas serta memahami apa yang harus dilakukan. Pemberian antibiotic oral juga telah diberikan untuk pencegahan infeksi.

Pemantauan HIS, DJJ dan suhu 30 menit sekali juga dilakukan untuk memantau kesejahteraan janin dan tanda infeksi. Hasil pemantauan ditulis dalam pemantauan 10.

Untuk memberikan ketenangan kepada Ny. A supaya lebih rileks, mengurangi nyeri diajarkan teknik relaksasi napas dalam dengan menarik napas dalam dan panjang dari hidung dan dikeluarkan dari hidung pula dengan membuang napas lebih panjang dari saat menarik napas. Ibu melakukan selama terjadi HIS.

Kesenjangan yang terjadi adalah ketuban pecah dini lebih dari 6 jam tidak dilakukan rujukan ke rumah sakit sesuai dengan SOP puskesmas Karangdoro hal ini disebabkan karena pembukaan 9 cm dan potio tipis eff 95 % maka dilakukan pemantauan sambil persiapan rujukan dengan koordinasi dengan dokter dan rumah sakit. Penilaian kesejahteraan janin melalui pengawasan denyut jantung janin (DJJ) dan pemberian terapi antibiotik setiap 6 jam sesuai advis dokter penanggungjawab juga dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada janin. (Sujiyantini et al., 2009)

KESIMPULAN

1. Pengkajian dilakukan Kamis, 28 November 2022 pukul 12.15 WIB didapatkan identitas pasien bernama Ny. S umur 28 tahun. Keluhan utama yaitu Ny. S mengeluhkan keluar air dari jalan lahir berwarna putih mengalir sejak pukul 04.20. Langsung dibawa ke bidan

- hasil pemeriksaan belum ada pembukaan kemudian datang ke puskesmas karangdoro pada pukul 12,15. Data psikologis Ny. S mengatakan sedikit cemas akan keadaan bayinya;
2. Interpretasi data diagnosa kebidanan pada kasus didapatkan Ny. S berumur 28 tahun G2P1A0 usia kehamilan 41 minggu janin tunggal hidup intrauteri presentasi kepala inpartu kala I fase aktif dengan ketuban pecah dini. Ibu mengatakan cemas dengan kondisinya sekarang dan pengaruhnya ke janin. kemudian Ibu mengatakan belum pernah mengalami KPD sebelumnya. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik Ibu dalam batas normal, dari pemeriksaan terdapat janin tunggal dilihat dari palpasi yang dilakukan dan ditegakkan dengan hasil USG, hidup dengan ditemukannya denyut jantung janin presentasi kepala sudah masuk panggul dan telah ada pembukaan serviks 9 cm dengan penurunan kepala hodge IV. Kemudian terdapat cairan pada genetalia yang kemudian dicek menggunakan lakmus dan didapatkan hasil positif (+). Dalam kasus ini ibu memiliki faktor resiko ketuban pecah dini berupa usia ibu diatas 28 tahun, paritas ibu yang ke-2 usia kehamilan aterm, dantidak ada riwayat KPD sebelumnya;
 3. Diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada Ny. S dengan kasus KPD adalah infeksi, oligohidramnion dan gawat janin, partus presipitatus dan perdarahan postpartum;
 4. Antisipasi yang dilakukan untuk mencegah terjadinya masalah potensial adalah dengan pemantauan TTV dan DJJ, pemantauan tanda infeksi, kolaborasi dengan dokter;
 5. Rencana tindakan yaitu memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, pemberian dukungan emosional kepada ibu dan keluarga supaya tidak cemas, berkolaborasi dengan dokter, pemantauan HIS, DJJ dan tanda infeksi;
 6. Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan berupa pemberian konseling dan dukungan kepada Ibu dan keluarga mengenai KPD, pemantauan DJJ dan tanda infeksi ibu setiap 30 menit;
 7. Evaluasi dilakukan kepada Ny. S dan Bayi. Bayi lahir spontan pada pukul 15.15 atau lebih dari 6 jam setelah ketuban pecah. Bayi mengalami asfiksia ringan dan telah dirawat gabung dengan Ibu. Kondisi Ibu dan Bayi dalam keadaan sehat setelah dilakukan pemeriksaan dan pemantauan 2 jam post partum.

DAFTAR PUSTAKA

Ambarwati, E., & Wulandari, D. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas* . Mitra Cendekia Pres.

- American College Of Obstetricians And Gynecologists. (2020). *Prelabor Rupture Of Membranes*. 135(3), 80–97.
- Aprillia, Y. (2010). *Hipnostetri : Rileks, Nyaman, Dan Aman Saat Hamil Dan Melahirkan*. Gagas Media.
- Aryani, Y., Masrul, & Evareny, L. (2015). Pengaruh Masase Pada Punggung Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Laten Persalinan Normal Melalui Peningkatan Kadar Endorfin. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1).
- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2018). *Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018*.
- Bainuan, L. D. (N.D.). *Pencegahan Ketuban Pecah Dini (Premature Rupture Of Membranes) Dengan Suplemen Vitamin C Pada Kehamilan*.
- Dayal, S., & Hong, L. P. (2020). *Premature Rupture Of Membranes*. Nassau University Medical Center.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2021). *Profil Kesehatan Kota Semarang 2020*.
- Dinkes Provinsi Jateng. (2021). *Profil Kesehatan Jawa Tengah*.
- Farrag, R. E., & Omar, A. M. (2018). Using Of Birthing Ball During The First Stage Of Labor: Its Effect On The Progress Of Labor And Outcome Among Nulliparous Women. *International Journal Of Nursing Didactics*, 8(9), 1–10.
- Handiani, D. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmu Kesehatan Karya Bunda Husada*, 7(1).
- Hasan, N. A. (2021). *Factors That Affect The Increase Premature Rupture Of Membrane Aterm Pregnancy In Lanto Dg. Pasewang Jeneponto Regional Public Hospital 2016-2019*.
- Hikmah, F., & Putri, Y. A. (N.D.). *Analisis Faktor Risiko Ketuban Pecah Dini Berdasarkan Rekam Medis Rawat Inap Di Rsia Srikandi Ibi Jember*.
- Idaman, M., Darma, I. Y., & Zaimy, S. (2020). Hubungan Faktor Risiko Dengan Ketuban Pecah Dini. *Stikes Syedza Saintika*, 11(1).
- Maria, A., & Sari, U. S. C. (2016). Hubungan Usia Kehamilan Dan Paritas Ibu Bersalin Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 2(1), 10–16.

- Maryuni, & Kurniasih, D. (2017). Faktor Risiko Ketuban Pecah Dini. *National Public Health Journal*, 11(3), 133–137.
- Mediani Christy Kana, G., Suhartik, & Yunamawan, D. (2021). Hubungan Usia Dan Paritas Ibu Bersalin Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rs Karitas Weetabula. *Universitas Tribhuwana Tungadewi*, 9(1), 9–17.
- Meiriza, W., & Oviana, A. (2017). Hubungan Paritas Dan Riwayat Kpd Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Ruang Rawat Inap Kebidanan Rsud Solok. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 4(2), 113–118.
- Metti, E. (2021). Asuhan Keperawatan Ibu Hamil Dengan Ketuban Pecah Dini (Kpd).
- Munafiah, D., Martaningtyas, N. N., & Jumiyatun. (2019). Manfaat Vitamin C Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini (Kpd) Pada Ibu Bersalin. 13(2), 156.
- Mustaghfiroh, L., & Hesti, N. P. (2022). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Lama Kala I Persalinan. *Jurnalilmiahpermas:Jurnalilmiahstikeskendal*, 12(2).
- Negara, S. N. I. Dr. D. (2021). Matriks Metalloproteinase Pada Ketuban Pecah Dini. Deepublish.
- Nugroho, T. (2011). Buku Ajar Obsetri Untuk Mahasiswa Kebidanan. Nuha Medika.
- Nurfaizah, A., Silviana, R., & Dwiryanti, R. (2020). Hubungan Infeksi Saluran Kemih Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. *Mesina*, 1(1), 9–14.
- Nurfianto, S., Hadi, U., & Purnomo, W. (2019). Relationship Between Maternal Age, Gravida And Gestational Age With Premature Rupture Of Membrane In Adolescent Pregnancy. *Indian Journal Of Forensic Medicine And Toxicology*, 13(4), 756–760.
- Okeke, T., Enwereji Jo, Okoro Os, Adiri Co, Ezugwu Ec, & Agu Pu. (2014). The Incidence And Management Outcome Of Preterm Premature Rupture Of Membranes (Pprom) In A Tertiary Hospital In Nigeria. *American Journal Of Clinical Medicine Research*, 2(1), 14–17.
- Prawirohardjo, S. (2014). Ilmu Kebidanan. Bina Pustaka.

- Raydian, A., & Rodiani. (2020). Hubungan Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rsud Abdul Moeloek Periode Maret-Agustus 2017. 9(4).
- Sibagariang, E. (2010). Kesehatan Reproduksi Wanita. Trans Info Medika.
- Sujiyantini, Mufdillah, & Hidayat, A. (2009). Asuhan Patologi Kebidanan. Nuha Medika.
- Sulistyawati, A. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Salemba Medika.
- Tahir, S. (2021). *Faktor Determinan Ketuban Pecah Dini*. Media Sains Indonesia.
- Ulfa, R. M. (2021). Effect Of The Use Of Birth Balls On The Reduction Of Pain And Duration Of Labor During The First Stage Of Active And Second Stage Of Labor In Primigravida Maternity. *Science Midwifery*, 9(2), 418–430.
- Wijaya, M., Bewi, D. W. T., & Rahmiati, L. (2018). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Nyeri Dan Kemajuan Persalinan Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Garuda. *Jurnal Ilmiah Bidan*, Iii(3).
- Windari, A. P., Umamity, S., & Minaely, B. (2020). Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia Neonaturum Di Puskesmas Perawatan Pulauw Tahun 2019. *Global Health Science*, 5(3).
- World Health Organization. (2021). *Progressing Towards Sdg Target. Sexual, Reproductive, Maternal, Newborn, Child And Adolescent Health*.
- Yusmaharani. (2019). Hubungan Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau. *Menara Ilmu*, Xiii(1).