

# PROCEEDING SENADA

(Seminar Nasional Dunia Kesehatan)

## ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "S" DENGAN KETUBAN PECAH DINI DI PMB ISTIQOMAH KABUPATEN PAMEKASAN

Imroatus Soleha<sup>1</sup> Qurratul A'yun<sup>2</sup> Yayuk Eliyana<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Program Studi D3 Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Islam Madura

<sup>1</sup> [imkhnz27@gmail.com](mailto:imkhnz27@gmail.com)

JL. Pondok Pesantren Miftahul Ulum Bettet, Kabupaten Pamekasan, Madura, Jawa Timur 69317

Penulis korespondensi: Imroatus Soleha

Email: [imkhnz27@gmail.com](mailto:imkhnz27@gmail.com)

### ABSTRACT

*This research is entitled "Comprehensive Midwifery Care for Mrs. S with Premature Rupture of Membranes at PMB Istimewa in Pamekasan Regency." The aim of the study is to assess the scope of care provided to multigravida pregnant women, including those in the third trimester, delivering with premature rupture of membranes, in the postpartum period, newborn babies, and the administration of continuous care contraception at PMB Istimewa in Pamekasan Regency. The research method used was observation and analysis of medical record data from patients with the code "S" in GIIP0000A100. The scientific findings indicate visits to pregnant women with good conditions, visits to delivering mothers in the first stage of labor and the latent phase, visits to newborn babies with hyperthermia and physiological jaundice, as well as visits to postpartum mothers with constipation and lower extremity edema. Additionally, new acceptors of contraception using the three-month injection were identified. The brief conclusion of this research highlights the importance of continuous care in providing care for pregnant and delivering mothers, newborn babies, postpartum mothers, and new acceptors of contraception to achieve optimal results in their treatments.*

*Keyword : Comprehensive Midwifery Care, Premature Rupture of Membranes, Continuous Care Contraception*

### Introduction (Pendahuluan)

Persalinan adalah proses alami di mana seorang perempuan melahirkan bayi, dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan berakhir dengan pengeluaran selaput ketuban. Proses persalinan biasanya berlangsung selama 12 hingga 14 jam. Persiapan yang matang menjelang persalinan adalah hal yang penting, baik dari segi fisik seperti kesehatan, peralatan medis, keuangan, dan kendaraan, maupun dari segi mental dengan dukungan dari suami dan keluarga. Persiapan ini bertujuan untuk mengantisipasi kondisi patologis yang mungkin terjadi tiba-tiba, yang umumnya disebut komplikasi persalinan. Salah satu komplikasi yang sering terjadi adalah Ketuban Pecah Dini (KPD), yaitu keluarnya cairan ketuban melalui robeknya membran korioamnion sebelum terjadinya nyeri persalinan pada usia kehamilan berapapun. Jika KPD terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu, disebut sebagai Ketuban Pecah Prematur. KPD dapat menyebabkan infeksi intrauterin [1].

Masalah kesehatan terkait persalinan ini menjadi isu global, yang diakui oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Setiap hari, sekitar 830 ibu meninggal di seluruh dunia akibat penyakit atau komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Dari jumlah tersebut, 45% kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, 35% oleh KPD, 20% oleh hipertensi, dan juga infeksi. Di wilayah Asia Tenggara (ASEAN), sebanyak 232.000 ibu meninggal setiap tahun. Tujuh faktor penyebab kematian maternal di Asia mencakup 30.160 kasus perdarahan, 34.800 kasus kehamilan ektopik, 30.160 kasus anemia, 20.880 kasus hipertensi selama kehamilan, 13.920 kasus persalinan obstruktif, dan 27.840 kasus infeksi yang disebabkan oleh KPD yang tidak ditangani secara tepat [3]. Studi pendahuluan yang dilakukan di PMB Istiqomah, kabupaten Pamekasan, menunjukkan adanya 7 kasus KPD pada ibu yang melahirkan dalam periode registrasi ibu bersalin tahun 2022-2023.

Faktor-faktor penyebab KPD meliputi infeksi pada selaput ketuban, kehamilan kembar, janin yang besar, volume cairan ketuban yang berlebihan (polihidramnion), riwayat KPD pada

persalinan sebelumnya, jarak antar persalinan yang terlalu dekat, multipara, grandemultipara, cpd, dan kebiasaan merokok atau minum alkohol saat hamil. Selain itu, melakukan aktivitas atau olahraga berat juga bisa menjadi faktor predisposisi terjadinya KPD [3].

Dampak KPD terhadap janin meliputi kelahiran prematur, asfiksia, malpresentasi janin, prolaps tali pusat, dan kematian saat persalinan. Sedangkan dampak pada ibu termasuk persalinan yang berlangsung lama, perdarahan setelah persalinan, rahim yang tidak dapat berkontraksi kembali setelah melahirkan (atonia uteri), dan infeksi masa nifas [3].

Penelitian dan upaya dalam bidang kesehatan maternal dan persalinan telah banyak dilakukan untuk meningkatkan keselamatan dan kesehatan ibu serta bayi yang baru lahir. Berbagai program kesehatan telah diimplementasikan untuk mengurangi angka kematian maternal dan komplikasi persalinan. Asuhan kebidanan yang komprehensif menjadi salah satu fokus utama dalam upaya meningkatkan perawatan ibu hamil dan persalinan [4].

Meskipun telah banyak dilakukan penelitian dan program untuk meningkatkan perawatan ibu hamil dan persalinan, namun masih terdapat tantangan dalam mengatasi masalah KPD dan komplikasi persalinan lainnya. Beberapa faktor risiko yang berkontribusi terhadap KPD perlu lebih dipahami dan diatasi dengan lebih efektif. Selain itu, peran bidan dan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif harus ditingkatkan dan diperkuat.

Penelitian ini penting dilakukan untuk menggali lebih dalam tentang faktor-faktor risiko KPD dan komplikasi persalinan lainnya, sehingga dapat membantu dalam pencegahan dan penanganan yang lebih baik. Dengan meningkatkan pemahaman tentang KPD dan persalinan, diharapkan angka kematian maternal dan morbiditas ibu dan bayi dapat dikurangi. Selain itu, penelitian ini juga akan memberikan kontribusi dalam meningkatkan kualitas asuhan kebidanan dan pelayanan kesehatan ibu hamil secara keseluruhan.

Artikel ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini (KPD), masa nifas, bayi baru lahir, dan akseptor KB, dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan. [1].

## **Methods** **(Metode Penelitian)**

Metode yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif. Jenis penelitian kualitatif yang diambil yaitu studi kasus observasional lapangan pada asuhan kebidanan komprehensif yang meliputi asuhan terhadap ibu hamil pada trimester III dengan usia kehamilan 37 minggu, di PMB Istiqomah kabupaten Pamekasan. Kemudian pasien tersebut diikuti mulai dari masa kehamilan dengan 6 kali kunjungan, pendampingan proses bersalin, memberikan asuhan nifas, memberikan asuhan pada bayi baru lahir dan membantu ibu beserta suami menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan setelah melahirkan.

Penelitian dilakukan di PMB Istiqomah kabupaten Pamekasan. Informan penelitian ini adalah Ny. "S" umur 25 tahun GIIP0000A100 usia kehamilan 37 minggu. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu alat untuk observasi dan pemeriksaan fisik, kajian data seperti buku KIA, rekam medik serta panduan anamnesis berupa format pengkajian asuhan kebidanan ibu hamil varney (2007), dan SOAP menurut Nurwiandani, W (2018), pada asuhan kebidanan ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

## **Results and Discussion** **(Hasil dan Pembahasan)**

### **Kunjungan ANC**

Pada kehamilan trimester III, Ny "S" dilakukan pendampingan ANC hanya satu kali pada tanggal 13 Maret 2023. Sebelumnya, Ny "S" telah melakukan enam kali pemeriksaan selama kehamilan. Selama kehamilan, ia melakukan kunjungan ANC lebih dari yang direkomendasikan karena termasuk dalam kategori Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan skor 10, karena memiliki riwayat abortus dan kehamilan terlalu cepat setelah kehamilan sebelumnya (<2 tahun). Pendampingan ANC dilakukan untuk mendeteksi dini kemungkinan masalah atau kegawatdaruratan pada kehamilan [5].

Selama kehamilan trimester III, Ny "S" mengalami keluhan normal seperti rasa kencang dan nyeri perut bagian bawah. Ini adalah gejala umum yang terjadi karena usia kehamilan, pertumbuhan rahim, gerakan janin yang semakin kuat, dan masuknya kepala janin ke pintu atas panggul. Nyeri perut bagian bawah disebabkan oleh peregangan ligamentum rotundum dan tekanan dari pembesaran

uterus, sementara kontraksi semakin kencang adalah proses persiapan menuju persalinan.

Berat badan Ny "S" meningkat 18 kg selama kehamilan, melebihi kisaran yang seharusnya. Ini disebabkan oleh pola makan yang tidak seimbang, peningkatan nafsu makan, dan kurangnya aktivitas fisik. Asuhan yang diberikan oleh bidan adalah mengurangi konsumsi makanan berkarbohidrat dan berlemak, memperbanyak minum air putih, dan mengatur pola makan yang bergizi seimbang serta teratur [6].

Hasil pemeriksaan lainnya menunjukkan bahwa tinggi fundus uteri (TFU) sesuai dengan usia kehamilan dan tidak ada komplikasi pada janin. Pemeriksaan denyut jantung janin juga normal dengan 157 x/menit. Hb Ny "S" dalam batas normal, menandakan tidak mengalami anemia. Tablet tambah darah diberikan untuk mencegah anemia yang bisa menyebabkan komplikasi saat persalinan.

#### **Persalinan**

Pada kasus persalinan kala 1 dengan ketuban pecah dini, Ny "S" datang dengan keluhan sakit perut kadang-kadang dan merembesnya air dari jalan lahir sejak jam 19.00. Setelah pemeriksaan, didapatkan pembukaan 1 cm, eff 25%, selaput ketuban sudah pecah, dan presentasi kepala. Penyebab ketuban pecah dini ini terkait dengan kehamilan terlalu cepat setelah kehamilan sebelumnya, menyebabkan rahim tidak siap untuk implantasi embrio. Namun, proses persalinan berjalan lambat dengan kontraksi yang tidak adekuat, disebabkan oleh kecemasan yang dialami oleh Ny "S". Kecemasan dapat mempengaruhi jalannya persalinan dan mengakibatkan pembukaan yang kurang efektif [7].

Dalam menghadapi situasi ini, bidan memberikan saran untuk melakukan tindakan rujukan ke RS Kusuma Pamekasan karena tidak ada kemajuan persalinan dan ketuban pecah lebih dari 12 jam. Ny "S" dan keluarga setuju untuk rujuk agar mendapatkan penanganan medis yang tepat dan menghindari komplikasi bagi janin, seperti fetal distress. Dukungan psikis diberikan oleh bidan untuk mengurangi kecemasan dan memberikan keyakinan pada Ny "S" terhadap tindakan yang akan dilakukan oleh dokter di rumah sakit.

Dengan prinsip BAKSOKUDA, tindakan rujukan dilakukan, dan Ny "S" dirujuk ke RS Kusuma Pamekasan untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut oleh tim medis yang kompeten.

#### **Bayi Baru Lahir**

Pada asuhan neonatus usia 4 hari, Bayi Ny "S" mengalami hipertermi dengan suhu tubuh

mencapai 38°C. Dilakukan pemeriksaan head to toe dan pengukuran antropometri, tidak ditemukan kelainan pada bayi, dan keadaannya dalam batas normal. Hipertermi ini disebabkan oleh anggapan ibu bahwa demamnya menular pada bayi, namun bidan memberikan edukasi bahwa demam pada bayi bisa disebabkan oleh berbagai faktor dan mengajurkan kompres hangat serta menyusui bayi secara rutin untuk menurunkan suhu tubuh [8].

Pada asuhan neonatus usia 8 hari, bayi mengalami ikterus fisiologis dengan warna kuning pada kulit dan sklera. Ikterus neonatorum adalah kondisi normal pada bayi baru lahir yang akan hilang dalam dua minggu. Bidan memberikan asuhan dengan menganjurkan menyusui secara eksklusif selama 6 bulan dan menjemur bayi di pagi hari untuk membantu mengatasi icterus [9].

Pengukuran antropometri pada bayi usia 8 hari menunjukkan peningkatan berat badan karena bayi mendapatkan ASI eksklusif dan menyusu dengan kuat. Perawatan tali pusat bayi dilakukan dengan benar, tali pusat sudah lepas tanpa tanda-tanda infeksi, sesuai dengan anjuran bidan. Hal ini penting untuk mencegah komplikasi seperti infeksi dan tetanus neonatorum [10].

#### **Nifas**

Pada masa nifas hari ke-4, Ny "S" mengalami konstipasi atau sulit buang air besar. Hal ini disebabkan oleh kurang minum, kurang mobilisasi dini, dan kurangnya konsumsi makanan berserat. Asuhan yang diberikan mencakup anjuran untuk menjaga asupan nutrisi dengan mengkonsumsi makanan berserat dan memperbanyak minum air putih. Penundaan buang air besar pada masa nifas adalah hal yang umum terjadi, tetapi dapat diatasi dengan mengonsumsi makanan bergizi dan menjaga kebersihan diri [11].

Pada masa nifas hari ke-8, Ny "S" mengalami odema atau pembengkakan pada ekstremitas bawah. Hal ini disebabkan oleh posisi menyusui yang tidak tepat dan kurangnya mobilitas. Asuhan yang diberikan mencakup anjuran untuk memperbaiki posisi menyusui, memposisikan kaki lebih tinggi dari kepala saat beristirahat, dan mengurangi aktivitas berlebihan. Kompres hangat juga direkomendasikan untuk mengurangi rasa nyeri dan pembengkakan [12].

Pada kedua kunjungan, hasil pemeriksaan abdomen menunjukkan involusi uteri yang normal, lochea berjalan lancar, dan luka jahitan sudah menyatu. Hal ini disebabkan oleh pengetahuan dan dukungan keluarga dalam menjaga nutrisi dan kebersihan, serta menjalankan perawatan yang tepat. Mobilisasi dini juga membantu proses

penyembuhan dan pengeluaran lochea pada Ny "S". Pengeluaran lochea yang normal dan kondisi luka jahitan yang baik menandakan pemulihan yang baik pada masa nifas [13].

### **Keluarga Berencana**

Ny "S" datang ke PMB Istiqomah bersama suami pada tanggal 15 April 2023 mengatakan ingin menggunakan KB. Hasil pemeriksaan diketahui BB: 70 kg, pemeriksaan TTV yaitu TD: 110/mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,5 °C, P: 20 x/menit. ibu tidak mempunyai riwayat penyakit hipertensi dan ibu tidak sedang mengkonsumsi obat anti kejang (epilepsi) [14].

Memberikan konseling pada ibu tentang macam – macam KB yang bisa digunakan untuk ibu menyusui tanpa berpengaruh terhadap reproduksi ASInya seperti suntik 3 bulan, pil progestin, AKDR, AKBK, kondom, MAL serta cara kerja, efek samping, kerugian dan keuntungan dari masing – masing alat kontrasepsi menggunakan ABPK [15]. Dari hasil pemeriksaan yang diperoleh KU Ny "S" baik dan Ny "S" memilih KB suntik 3 bulan karena tidak mempengaruhi produksi ASI, harganya tergolong murah dan terjangkau, penggunaannya pun cukup lama yaitu setiap 3 bulan sekali. Selain itu, KB Suntik 3 bulan cocok untuk ibu menyusui karena hanya mengandung hormon progesteron dan tidak mengganggu produktivitas ASI sehingga ibu dapat menyusui dengan baik dan bayi akan mendapatkan nutrisi yang maksimal, penggunaan kontrasepsi ini adalah atas keinginan Ny "S" sendiri dan di dukung oleh suami [16].

### **Conclusion (Simpulan)**

Asuhan Kehamilan Trimester III: Pada kehamilan trimester III, Ny "S" melakukan kunjungan ANC secara rutin, namun jumlah kunjungan ANC yang dilakukan masih kurang dari standar yang dianjurkan. Kondisi Ny "S" termasuk dalam kehamilan risiko tinggi (KRT) karena memiliki riwayat abortus dan terlalu cepat hamil. Asuhan yang diberikan meliputi penyuluhan tentang pentingnya pemeriksaan ANC secara rutin untuk mendeteksi dini risiko tinggi pada kehamilannya.

Persalinan Kala 1 dengan Ketuban Pecah Dini: Ny "S" mengalami persalinan kala 1 dengan ketuban pecah dini. Setelah observasi, tidak terjadi kemajuan persalinan dan dilakukan tindakan rujukan ke rumah sakit untuk penanganan lebih lanjut. Gawat janin menjadi pertimbangan penting

dalam proses rujukan untuk menghindari komplikasi pada ibu dan janin.

Bayi Baru Lahir Usia 4 Hari dengan Hipertermi: Pada bayi baru lahir usia 4 hari, bayi Ny "S" mengalami hipertermi. Hipertermi ini kemungkinan disebabkan oleh infeksi atau kondisi lingkungan yang tidak tepat. Penanganan yang diberikan meliputi kompres hangat untuk menurunkan suhu tubuh bayi.

Bayi Baru Lahir Usia 8 Hari dengan Ikterus Fisiologis: Pada bayi baru lahir usia 8 hari, bayi Ny "S" mengalami ikterus fisiologis, yang merupakan kondisi normal pada bayi baru lahir. Asuhan yang diberikan meliputi pemberian ASI eksklusif dan menjemur bayi di pagi hari untuk membantu proses penghilangan ikterus.

Masa Nifas Hari ke-4 dengan Konstipasi: Ny "S" mengalami konstipasi pada masa nifas hari ke-4. Penanganan yang diberikan meliputi memberikan nutrisi yang sesuai dan menganjurkan ibu untuk memperbaiki posisi menyusui, meminum banyak air putih, dan makan makanan yang mengandung serat.

Masa Nifas Hari ke-8 dengan Edema Ekstremitas Bawah: Ny "S" mengalami edema pada ekstremitas bawah pada masa nifas hari ke-8. Penanganan yang diberikan meliputi menganjurkan ibu untuk memperbaiki posisi menyusui, meminum banyak air putih, dan melakukan kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri dan edema pada kaki.

Akseptor KB: Ny "S" memilih KB suntik 3 bulan sebagai metode kontrasepsi yang aman dan sesuai dengan kondisi menyusui. Ibu juga telah mendapatkan konseling tentang macam-macam KB dan memilih metode yang sesuai dengan keinginannya.

Dalam keseluruhan asuhan kebidanan yang diberikan, penting bagi bidan untuk memberikan edukasi dan dukungan psikis kepada ibu dan keluarga. Pemahaman tentang perawatan diri, nutrisi yang tepat, serta pentingnya pemeriksaan rutin akan membantu ibu menjalani masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas dengan sehat dan aman. Selain itu, dukungan psikis yang diberikan akan membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan kualitas hidup ibu dan keluarga..

### **Acknowledgements (Ucapan Terimakasih)**

Saya ingin mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya atas dukungan dan partisipasi Anda dalam penelitian berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S dengan Ketuban Pecah

Dini di PMB Istiqomah Kabupaten Pamekasan". Tanpa kontribusi berharga dari setiap pihak, penelitian ini tidak akan berhasil terlaksana.

Pertama-tama, kepada para penyandang dana penelitian, terima kasih telah menyediakan sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan penelitian ini. Dukungan finansial Anda telah memungkinkan kami untuk mengumpulkan data, menganalisis informasi, dan mencapai hasil yang berarti.

Dan kepada semua peserta penelitian, terima kasih atas kesediaan dan partisipasi Anda dalam penelitian ini. Peran serta Anda sebagai subjek penelitian memberikan data yang berharga dan sangat berkontribusi pada pemahaman kami tentang asuhan kebidanan komprehensif pada kondisi yang melibatkan ketuban pecah dini. Tanpa kerjasama dan kesediaan Anda, penelitian ini tidak akan berhasil kami laksanakan.

Semua usaha dan waktu yang Anda berikan telah membawa dampak positif dalam dunia kebidanan dan kesehatan. Harapan kami, hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi banyak orang dan menjadi acuan untuk penelitian lebih lanjut dalam upaya meningkatkan kualitas asuhan kebidanan.

Terima kasih sekali lagi kepada semua pihak yang terlibat. Semoga kerjasama kita dapat berlanjut di masa depan, dan semakin banyak penelitian berharga yang dapat kita jalankan bersama demi kesejahteraan dan kemajuan dunia kesehatan.

### **References** *(Daftar Pustaka)*

- [1] ACOG Practice Bulletin No. 95, "Anemia in Pregnancy," 2018.
- [2] T. Pembelajaran, D. I. Hanum, and M. Pd, "One Group Pre-Test Post-Test," vol. 30, no. APRIL, pp. 39–47, 2017.
- [3] Jurnal vokasi kesehatan 2016, "Garuda726682," J. Vokasi Kesehatan, vol. II, pp. 10–16, 2016
- [4] D. L. N. A. Dainty Maternity, Ratna Dewi Putri, Asuhan Kebidanan Komunitas disesuaikan dengan rencana pembelajaran kebidanan, 1st ed. Yogyakarta, 2017.
- [5] Rahman, The role of pregnancy outcomes in the maternal mortality rates of two areas in Matlab. Bangladesh: Population Studies, 2013.
- [6] A. Reichenbach et al., "No Analysis of the co-dispersion structure of the subjective sense of health Title," Prog. Retin. Eye Res., vol. 561, no. 3, pp. S2–S3, 2019.
- [7] S. Agustina, Rahmi., "HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KELANCARAN PROSES PERSALINAN IBU PRIMIGRADIVA DI RS IBU DAN ANAK BANDA ACEH," 2013.
- [8] B. Smeltzer, S.C. & Bare, Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth, 8th ed. Jakarta: EGC, 2013.
- [9] Widagdo, Masalah dan Tatalaksana Penyakit Infeksi Pada Anak. Jakarta: CV Sagung Seto, 2012.
- [10] Decsi T. et al., "Enteral nutrient supply for preterm infants: commentary from the European Society of Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Committee on Nutrition," J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr., pp. 85–91, 2015.
- [11] N. A. Fauziah, ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN KOMPREHENSIF. PT. GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI, 2022.
- [12] M. Kominiarek, "Contemporary approaches to managing overweight and obesity in pregnancy," J. Obstet. Gynecol., 2018.
- [13] Hartigan-O'Connor D.J., "The Effect of Early Mobilization after Cesarean Delivery on Breastfeeding, Maternal Recovery, and Length of Hospital Stay: A Systematic Review and Meta-Analysis," J. Women's Heal., pp. 975–983, 2016.
- [14] E. Purwanti, Asuhan Kebidanan pada aksetor KB. Yogyakarta: Ilmu Cakrawala, 2012.
- [15] Kaunitz A.M., "Progestin-only contraception: Pill and injection," est Pract. Res. Clin. Obstet. Gynaecol., pp. 42–49, 2018.
- [16] I. Sulistyarini, "Pengaruh pelatihan kebersyukuran terhadap penerimaan orang tua pada anak retardasi mental," J. Psikol. Integr., vol. 1, no. 1, pp. 97–104, 2013.