

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DENGAN KETUBAN PECAH
DINI DI PMB NURLIANI KEC PADANGSIDEMPUAN
BATUNADUA KOTA PADANG SIDEMPUAN
TAHUN 2023**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
di Kota Padangsidempuan



Disusun Oleh:

DEWI ARIKAH DAULAY

NIM : 20020018

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANG SIDEMPUAN
TAHUN 2023**

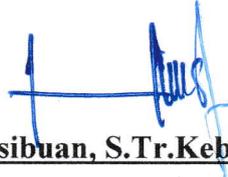
HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DENGAN KETUBAN PECAH
DINI DI PMB NURLIANI KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN
BATUNADUA KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2023**

Laporan Tugas Akhir ini telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Sidang LTA Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Mei 2023

Pembimbing



(Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr.Keb, M.Keb)

NIDN. 0114109601

HALAMAN PENGESAHAN

Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, Mei 2023
Pembimbing

(Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr.Keb, M.Keb)
NIDN. 0114109601

Penguji I

Penguji II

Lola Pebrianthy, SST, M.Keb
NIDN. 0123029102

Bd. Novita Sari Batubara, S.Keb, M.Kes
NIDN. 0125118702

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
di Kota Padangsidempuan



Armit Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN.0118108703

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini peneliti menyatakan dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian lain atau untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Padangsidempuan, Mei 2023
Tanda Tangan

DEWI ARIKAH DAULAY
Nim : 20020018

MOTTO

“Allah SWT tidak akan membebani seorang hamba melainkan sesuai dengan batas kemampuannya”

(Q.S Al-Baqarah:286)

“Orang lain tidak akan bisa paham struggle dan masa sulitnya kita yang mereka ingin tahu hanya bagian succes stories. Berjuanglah untuk diri sendiri walaupun tidak ada yang tepuk tangan. Kelak diri di masa depan akan sangat bangga dengan apa yang kita perjuangkan hari ini,tetap berjuang ya”

RIWAYAT PENULIS

- I. Data Pribadi
Nama : Dewi Arika Daulay
Nim : 20020018
Tempat/ Tanggal Lahir : Sinyior, 18 Januari 2002
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke - : 6 (enam)
Status Keluarga : Anak Kandung
Alamat : Sinyior, Kec. Angkola Selatan, Kab.
Tapanuli Selatan
- II. Data Orang Tua
Nama Ayah : Efendy Daulay
Nama Ibu : Nuraida Siregar
Pekerjaan Ayah : Petani
Pekerjaan Ibu : Petani
- III. Pendidikan
Tahun 2008 – 2014 : SD Negeri 100206 Pintu Padang
Tahun 2014 - 2017 : MTS Negeri 4 Tapsel Lok Sinyior
Tahun 2017 – 2020 : SMA Negeri 1 Angkola Selatan
Tahun 2020 – 2023 : D-III Kebidanan Universitas Aafa Royhan
Padang Sidempuan

INTISARI

¹Dewi Arika Daulay,²Khoirunnisah Hasibuan

¹Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

²Dosen Program Studi Kebidanan Program Dipoloma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DENGAN KETUBAN PECAH DINI DI PMB NURLIANI KEC PADANG SIDEMPUAN BATUNADUA KOTA PADANG SIDEMPUAN TAHUN 2023

Latar Belakang ketuban pecah dini (KPD) atau ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW) sering disebut dengan premature reapture of the membrane (PROM) didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya melahirkan. Pecahnya ketuban sebelum persalinan atau pembukaan pada primipara kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm (budi rahayu, 2017).**Tujuan** untuk melakukan manajemen asuhan kebidanan persalinan dengan ketuban pecah dini di PMB nurliani Tahun 2023 sesuai dengan 7 langkah Varney dan data perkembangan SOAP. **Metode** Penelitian Studi kasus menggunakan metode 7 langkah Varney dan data perkembangan SOAP, lokasi studi kasus yaitu di PMB nurliani Kota Padang sidempuan, subjek studi kasus ini adalah Ny. A G1 P1 A0 umur 26 tahun dengan Ketuban Pecah Dini, waktu studi kasus yaitu pada bulan oktober.**Hasil** penelitian penulis telah melaksanakan asuhan sesuai dengan manajemen 7 langkah Varney Dan data perkembangan SOAP yang digunakan berdasarkan manajemen asuhan mulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, Tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.**Kesimpulan** dari pembahasan studi kasus tidak terdapat kesenjangan teori dan hasil yang didapatkan dilapangan.**Saran** diharapkan laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai masukan khususnya pada persalinan dengan masalah ketuban pecah dini.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Ketuban Pecah Dini, Persalinan

Kepustakaan : 17 Pustaka (2014-2022)

ABSTRACT

1Dewi Arika Daulay, 2Khoirunnisah Hasibuan

1 Student of Midwifery Diploma III Study Program

2 Lecturer of Midwifery Diploma III Study Program

MIDWIFERY CARE OF LABOR WITH PREMIUM RUPTURE OF MEMBRANES IN PMB NURLIANI PADANG SIDEMPUAN BATUNADUA SUBDISTRICT PADANGSIDIMPUAN CITY 2023

Background: *Premature rupture of the membranes (PROM) is defined as rupture of the membranes before delivery. Rupture of membranes before delivery or opening in primiparas less than 3 cm and in multiparas less than 5 cm (Budi Rahayu, 2017).* **Objective:** *To carry out midwifery care management of labor with premature rupture of membranes in PMB Nurliani 2023 in accordance with Varney's 7-step and development data SOAP.* **Method** *The case study used Varney's 7-step method and SOAP development data, the case study location was in PMB Nurliani Padang Sidempuan City, the subject of this case study was Mrs. A G1 P1 A0, 26 years old with Premature Rupture of Membranes, the time of the case study was in October.* **Finding:** *The authors have carried out midwifery care in accordance with Varney's 7-step management and the SOAP development data based on care management starting from assessment, data interpretation, potential diagnosis, immediate action, planning, implementation, and evaluation.* **Conclusion:** *From the discussion of the case study, there was no gap in theory and the results obtained in the field.* **Suggestion:** *It is hoped that this final assignment report can be used as input, especially in labor with premature rupture of membranes.*

Keywords: *Midwifery Care, Premature Rupture of Membranes, Labor.*

References: *17 (2014-2022)*



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga bisa terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Persalinan Dengan Ketuban Pecah Dini Di Klinik Bidan Nurliani Kecamatan Padang Sidempuan Batunadua Kota Padang sidempuan tahun 2023.”

Sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan. Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Dr. Anto J Hadi, SKM, M.Kes, selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padang sidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padang sidempuan.
3. Bd. Novita Sari Batubara, S.Keb, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Afa Royhan di Kota Padang sidempuan.
4. Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr.Keb, M.Keb selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan arahan dan dukungan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir (LTA).
5. Dosen dan staff Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Afa Royhan di Kota Padang sidempuan atas segala bantuan yang diberikan.
6. Ayahanda dan Ibunda penulis tercinta dan sayangi terima kasih telah mencurahkan kasih sayang yang tiada henti-hentinya serta mendoakan, menemani, mendukung dan memotivasi dalam pembuatan laporan tugas akhir ini.
7. Kepada saudara tercinta terima kasih telah memberikan semangat dan motivasi untuk penulis.
8. Kepada PMB nurliani penulis ucapkan terima kasih karena telah memberikan izin untuk melakukan penelitian dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
9. Kepada sahabat buronan terima kasih telah menjadi sahabat yang baik dalam susah maupun senang selama perkuliahan.
10. Kepada semua teman-teman seperjuangan mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan angkatan ke IX tahun 2023 yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan dan bermanfaat untuk semua pihak.

Padang sidempuan, Mei 2023
Penulis

Dewi Arika Daulay
20020018

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
MOTTO	iv
RIWAYAT PENULIS.....	v
INTISARI	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1. Tujuan Umum.....	4
1.3.2. Tujuan Khusus	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1. Bagi Institusi.....	5
1.4.2. Bagi Tempat Penelitian.....	5
1.4.3. Bagi Penulis	6
1.4.4. Bagi Bidan	6
1.5. Ruang Lingkup	6
1.5.1. Materi Penelitian.....	6
1.5.2. Responden Penelitian.....	6
1.5.3. Tempat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1. Teori Persalinan.....	7
2.2. Ketuban Pecah Dini (KPD)	17
2.3. Landasan Hukum Dan Wewenang Bidan.....	24
2.4. Manajemen Kebidanan	26
2.5. Dokumentasi SOAP Kebidanan	29
BAB III MANAJEMEN KEBIDANAN.....	31
BAB IV PEMBAHASAN.....	44
4.1. Hasil Dan Pembahasan	44
BAB V PENUTUP.....	49
5.1. Kesimpulan.....	49
5.2. Saran	50
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas	25
Tabel 2 Data Perkembangan	37

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Survey Awal
- Lampiran 2 Surat Survey Balasan
- Lampiran 3 Lembar Balasan
- Lampiran 4 Dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN

DJJ	: Detak Jantung Janin
HPHT	: Haid Pertama Haid Terakhir
KPSW	: Ketuban Pecah Sebelum Waktunya
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LILA	: Lingkar Lengan Atas
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Salah satu indikator untuk mengukur kualitas SDM adalah derajat kesehatan penduduk. Masalah kesehatan ibu, bayi, dan perinatal di Indonesia merupakan masalah nasional yang perlu mendapatkan prioritas utama untuk dicarikan pemecahannya, karena hal tersebut sangat erat kaitannya dengan kualitas sumber daya manusia (SDM) untuk generasi yang akan datang (budi rahayu, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka kematian bayi yang mengalami ketuban pecah dini diseluruh dunia pada tahun 2015 sebanyak 303.000 jiwa.setiap hari terjadi kematian bayi sebanyak 83 akibat kehamilan dan persalinan. Setiap hari terjadi kematian ibu terjadi di daerah berkembang sedangkan angkah kematian bayi di negara maju berkisar 45% perseribu kelahiran hidup.Sehingga dapat menurunkan angkah kematian bayi. Hal ini dibuktikan dengan terjadinya penurunan AKB hingga 44% (Darma AfniHasibuan, 2019)

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2014,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 (Nur Rohmawati, 2018)

Di Indonesia dari 17.665 angka kelahiran terdapat 35,70% - 55,30% ibu melahirkan dengan proses ketuban pecah dini (Maharani, 2017)

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia penyebab langsung kematian ibu terkait kehamilan dan persalinan terutama adalah perdarahan (28%), preeklamsia dan eklamsia (24%), infeksi (11%), partus lama (5%), dan abortus (5%) Perdarahan, infeksi dan partus lama termasuk dalam komplikasi yang disebabkan oleh KPD (Sari t,2016)

Menurut Departemen Kementerian Kesehatan RI,2015 angka kematian ibu persalinan dengan ketuban pecah dini di Indonesia pada tahun 2015 sebanyak 6,400 kematian ibu atau 126 per seribu kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian bayi(AKB) masih cukup tinggi, yaitu 307 per seribu kelahiran hidup (Darma AfniHasibuan, 2019)

Menurut laporan Survey Demokrasi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2016 angka kematian neonatal (AKN) sebesar 19 per seribu kelahiran hidup yang disebabkan karena faktor ketuban pecah dini (Darma AfniHasibuan, 2019)

Ketuban pecah dini (KPD) atau ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW) sering disebut dengan premature reapture of the membrane (PROM) didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya melahirkan. Pecahnya ketuban sebelum persalinan atau pembukaan pada primipara kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm. Hal ini dapat terjadi pada kehamilan aterm maupun pada kehamilan preterm. Pada keadaan ini dimana risiko infeksi ibu dan anak meningkat.Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam masalah obstetri yang juga dapat menyebabkan infeksi pada ibu

dan bayi serta dapat meningkatkan kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi (budi rahayu, 2017)

Di Sumatra Utara berdasarkan profil kesehatan Sumatra Utara jumlah kematian ibu (AKI) dengan persalinan ketuban pecah dini sebesar 82 per seribu kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) dengan indikasi ketuban pecah dini sebesar 94 per seribu kelahiran hidup (Darma AfniHasibuan, 2019)

Penyebab KPD sebagian kasus belum bisa diketahui dan tidak dapat ditentukan secara pasti. mengutarakan faktor-faktor yang berhubungan erat dengan KPD adalah multipara/paritas, malposisi, serta disproporsi panggul, amniotomi dimana ketuban dipecahkan terlalu dini, Kehamilan ini menjadi berisiko jika terjadi KPD (Sari t, 2016)

pada kehamilan preterm atau kurang bulan, insiden KPD berkisar antara 2-4% dari kehamilan tunggal dan 7-10% dari kehamilan kembar. KPD sering terjadi pada usia kehamilan aterm 90% dalam 24 jam, usia kehamilan 28-34 minggu 50% persalinan 24 jam, dan usia kehamilan kurang dari 26 minggu persalinan terjadi dalam 1 minggu (Sari t, 2016)

Komplikasi ketuban pecah dini yang paling sering terjadi pada ibu bersalin yaitu infeksi dalam persalinan, infeksi masa nifas, partus lama, perdarahan post partum, meningkatkan kasus bedah caesar, dan meningkatkan morbiditas dan mortalitas maternal. Sedangkan komplikasi yang paling sering terjadi pada janin yaitu prematuritas, penurunan tali pusat, hipoksia dan asfiksia, sindrom deformitas janin, dan meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal (budi rahayu, 2017)

Berdasarkan survey penelitian yang saya lakukan di PMB NURLIANI di kota Padang Sidempuan ibu yang mengalami ketuban pecah dini pada saat inpartu pada bulan oktober 2022 sebanyak 2 orang .kurangnya pengetahuan ibu mengenai ketuban pecah dini dan ibu tidak mengetahui apa penyebab dan faktor-faktor yang mempengaruhi ketuban pecah dini.Dari masalah tersebut penulis tertarik mengambil Laporan Tugas Akhir “Asuhan Kebidanan Persalinan Dengan Ketuban Pecah Dini Di PMB Nurliani Kota Padang Sidempuan”.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada kasus diatas “Bagaimana Asuhan Kebidanan Persalinan dengan Ketuban Pecah Dini Di PMB Nurliani Di Kota Padang Sidempuan 2023?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan secara menyeluruh terhadap kasus kebidanan persalinan dengan ketuban pecah dini di PMB Nurliani di Kota Padang sidempuan Tahun 2023.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengumpulkan data dasar atau pengkajian pada persalinan dengan masalah ketuban pecah dini di PMB Nurliani Kota Padang sidempuan tahun 2023.
2. Melakukan interpretasi data pada persalianan dengan masalah ketuban pecah dini di PMB Nurliani di Kota Padang sidempuan tahun 2023.

3. Menetapkan diagnosa potensial pada persalinan dengan masalah ketuban pecah dini di PMB Nurliani di Kota Padang sidempuan tahun 2023.
4. Menetapkan antisipasi pada persalinan dengan masalah ketuban pecah dini di PMB Nurliani di Kota Padang sidempuan tahun 2023.
5. Menetapkan intervensi pada persalinan dengan masalah ketuban pecah dini di PMB Nurliani di Kota Padang sidempuan tahun 2023.
6. Melakukan implementasi pada persalinan dengan masalah ketuban pecah dini di PMB Nurliani di Kota Padang sidempuan tahun 2023.
7. Melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan pada persalinan dengan masalah ketuban pecah dini di PMB Nurliani di Kota Padang sidempuan Tahun 2023.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai tambahan referensi ke perpustakaan dan pengembangan teori di Universitas Afa Royhan khususnya Prodi Kebidanan Diploma III.

1.4.2. Bagi Tempat Penelitian

Laporan dari kasus ini dapat menambah pengalaman, dan keterampilan praktek dalam memberikan asuhan kebidanan persalinan dengan ketuban pecah dini di PMB NURLIANI di kota Padang sidempuan

1.4.3. Bagi Penulis

Dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh serta wawasan tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan persalinan secara langsung pada Ny. A dengan ketuban pecah dini.

1.4.4. Bagi Bidan

Dapat memberikan pelayanan kesehatan dan melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan teori dan standar pelayanan yang berlaku.

1.5. Ruang Lingkup

1.5.1. Materi Penelitian

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. A dengan masalah ketuban pecah dini.

1.5.2. Responden Penelitian

Responden adalah ibu bersalin yaitu pada Ny. A dengan masalah ketuban pecah dini.

1.5.3. Tempat Penelitian

Tempat asuhan kebidanan dilakukan di PMB Nurliani pudun jae,kecamatan batunadua kota Padang sidempuan, Sumatera Utara, Indonesia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Teori Persalinan

2.1.1 Pengertian Persalinan

Menurut *World Health Organization* (WHO) adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepada pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan baik (Elisabeth siwi walyani, 2021).

Persalinan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagia ke dunia luar (Ai yeyeh, 2019). Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggul tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan tanpa disertai adanya atau tanpa bantuan (johriyah, 2018).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+uri), yang dapat hidup ke dunia luar,dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lahir lain (Rustam Mochtar, 1998)

2.1.2 Jenis-Jenis Persalinan

Menurut Manuaba (1999),jenis-jenis persalinan dapat digolongkan menjadi:

- a) Persalinan spontan,yaitu bila persalinan berlangsung dengan tenga sendiri.

- b) Persalinan buatan,yaitu bila persalinan dengan rangsangan sehingga terdapat kekuatan untuk persalinan.
- c) Persalinan anjuran,yaitu persalinan yang paling ideal karena tidak memerlukan bantuan apapun dan mempunyai trauma persalinan yang paling ringan.

2.1.3 Sebab-Sebab Terjadinya Persalinan

- a) Teori penurunan hormon
minggu sebelum partus mulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron.progesteron bekerja sebagai pnenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron turun.
- b) Teori plasenta menjadi tua
Akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.
- c) Teori distensi rahim
Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim,sehingga siramkulasi utero-plasenta.
- d) Teori iritasi mekanik
Di belakang servik s terletak ganglion servikale.bila ganglion ini digeser dan ditekan,misalnya oleh kepala janin,akan menimbulkan kontraksi uterus.

e) Induksi partus (induction of labour)

Partus dapat ditimbulkan dengan jalan:Gagang laminaria,beberapa laminaria dimasukkan dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang pleksus *frankenhaus*,.seperti amniotomi dan oksitosin drips.

2.1.4 Tanda tanda persalinan

a) Adanya kontraksi rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi.kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta.

b) Keluarnya lendir bercampur darah

Keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah da terdorong keluar oleh kontraaksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka,lendir inilah yang disebut blood slim.

c) Keluarnya air ketuban

Keluarnya air dan jumlahnya banyak,berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi.

d) Pembukaan servik

Penipisan mendahului dilatasi servik,dimulai untuk mencapai penipisan,setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat.

2.1.5 Faktor –Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a) *Power* (kekuatan his)

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. Power merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi rahim,

b) *Passage* (jalan lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

c) *Passenger* (janin)

Postur janin dalam rahim:

1) Sikap (*habitus*)

Menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya dalam sikap fleksi, di mana kepala, tulang punggung, dan kaki dalam keadaan fleksi, serta lengan bersilang di dada.

2) Letak janin

Letak janin adalah bagaimana sumbu panjang janin berada terhadap sumbu ibu, misalnya letak lintang di mana sumbu janin sejajar dengan dengan sumbu panjang ibu; ini bisa letak kepala, atau letak sungsang.

3) Presentasi

Presentasi digunakan untuk menentukan bagian janin yang ada di bagian bawah rahim yang dapat dijumpai pada palpasi atau pemeriksaan dalam. Misalnya presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bahu. dan lain-lain.

4) Posisi

Posisi merupakan indikator untuk menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu ibu (maternal pelvis). Misalnya pada letak belakang kepala (LBK) ubun-ubun kecil (UUK) kiri depan, UUK kanan belakang.

d) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang atau pasenger yang menyertai janin namun plasenta jarang menghambat pada persalinan normal.

e) Air Ketuban

Amnion pada kehamilan aterm merupakan suatu membran yang kuat dan ulet tetapi lentur. Amnion adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regang membran janin dengan demikian pembentukan komponen amnion yang mencegah ruptura atau robekan sangatlah penting bagi keberhasilan kehamilan. Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul, penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga disaat terjadinya dilatasi servik atau pelebaran muara dan saluran servik yang terjadi di awal persalinan dapat juga terjadi karena tekanan yang

ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh.

f) Psikis ibu

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas "kewanitaan sejati" yaitu munculnya rasa bangga bias melahirkan atau memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu keadaan yang belum pasti sekarang menjadi hal yang nyata.

g) Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini Bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

2.1.6 Tahapan-Tahapan Persalinan Normal

Proses persalinan menurut dibagi 4 kala yaitu:

a) Kala 1 (Pembukaan)

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

1) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap

a) Pembukaan kurang dari 4 cm

b) Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

2) Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih),pembagian fase aktif:

- a. Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10)
- b. Terjadi penurunan bagian terbawah janin Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu:

Berdasarkan kurva friedman:

- 1) Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4cm.
- 2) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam.
- 3) pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9cm Periode diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9cm menjadi 10cm/lengkap.

b) Kala II (Pengeluaran Janin)

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar.

Pada kala II ini memiliki ciri khas:

- 1) His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3menit sekali
- 2) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan
- 3) Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB
- 4) Anus membuka

c) Kala III (pengeluaran uri)

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (brand androw),seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc.

Tanda kala III terdiri dari 2 fase:

a) Fase pelepasan uri

Mekanisme pelepasan uri terdiri atas:

a) *Schultze*

Data ini sebanyak 80 % yang lepas terlebih dahulu di tengah kemudian terjadi reteroplasenterhematoma yang menolak uri mula-mula di tengah kemudian seluruhnya, menurut cara ini perdarahan biasanya tidak ada sebelum uri lahir dan banyak setelah uri lahir.

b) *Duncan*

Lepasnya uri mulai dari pinggirnya, jadi lahir terlebih dahulu dari pinggir (20%) Darah akan mengalir semua antara selaput Serempak dari tengah dan pinggir plasenta

b) Fase pengeluaran uri

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya uri yaitu:

a) Kustner

Meletakkan tangan dengan tekanan pada/di atas simfisis, tali pusat diregangkan, bila plasenta masuk berarti belum lepas, bila tali pusat diam dan maju (memanjang) berarti plasenta sudah terlepas.

b) Klien

Sewaktu ada his kita dorong sedikit rahim, bila tali pusat kembali berarti belum lepas, bila diam/turun berarti sudah terlepas

c) Strastman

Tegangkan tali pusat dan ketuk pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti belum lepas, bila tidak bergetar berarti sudah terlepas.

d) Rahim menonjol di atas symfisis

e) Tali pusat bertambah panjang

f) Rahim bundar dan keras

g) Keluar darah secara tiba-tiba

d) Kala IV (Tahap Pengawasan)

Darah yang keluar harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada per salinan biasa disebabkan oleh luka pada penglepasan uri dan robekan pada serviks dan perineum Rata-rata dalam batas normal, jumlah perdarahan adalah 250 cc. biasanya 100-300 cc. Bila

perdarahan lebih dari 500 cc ini sudah dianggap abnormal, harus dicari sebab-sebabnya. Pokok penting berikut:

- 1) Kontraksi rahim baik atau tidak dapat diketahui dengan palpasi.
Bila perlu lakukanlah massage dan berikan uterus tonika: methergin, ermetrin dan pitosin
- 2) Perdarahan: ada atau tidak, banyak atau biasa
- 3) Kandung kencing harus kosong, kalau penuh ibu disuruh kencing dan kalau tidak bisa lakukan kateter
- 4) Luka-luka jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak
- 5) Uri dan selaput ketuban harus lengkap
- 6) Keadaan umum ibu: tensi, pernapasan, rasa sakit
- 7) Bayi dalam keadaan baik

2.1.7 Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal. Dengan pendekatan pendekatan seperti ini berarti bahwa setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan.

Kebijakan pelayanan asuhan persalinan:

- a) Semua persalinan harus dihadiri dan dipantau oleh petugas kesehatan terlatih.
- b) Rumah bersalin dan tempat rujukan dengan fasilitas memadai untuk menangani kegawatdaruratan obstetric dan neonatal han tersedia 24 jam.
- c) Obat-obatan esensial, bahan dan perlengkapan harus tersedia bagi seluruh petugas terlatih.

2.2. Ketuban Pecah Dini (KPD)

1. Pengertian Ketuban Pecah Dini (KPD)

ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan/sebelum inpartu, pada pembukaan < 4 cm (fase laten). Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. KPD preterm adalah KPD sebelum usia kehamilan 37 minggu. KPD yang memanjang adalah KPD yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan (Nugroho, 2018)

Ketuban pecah dini atau *spontaneous/early/premature rupture of the membrane* (PROM) adalah pecahnya ketuban sebelum in partu,yaitu bila pembukaan pada primi kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm. Bila periode laten terlalu panjang dan ketuban sudah pecah,maka dapat terjadi infeksi yang dapat meningkatkan angka kematian ibu dan anak (Rustam Mochtar, 1998)

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda mulai persalinan dan ditunggu satu jam sebelum terjadi in partu. Sebagian besar ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan aterm lebih dari 37 minggu,

sedangkan kurang dari 36 minggu tidak terlalu banyak (Ida Ayu Chandrita Mnuaba, 2008)

Ketuban pecah dini keluarnya cairan berupa air air dari vagina setelah usia kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah sebelum proses persalinan berlangsung, pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm dan aterm (Abdul bari saifuddin, 2014).

2. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan KPD

Penyebab KPD masih belum diketahui dan tidak dapat ditentukan secara pasti. Beberapa laporan menyebutkan faktor-faktor yang berhubungan erat dengan KPD. Kemungkinan yang menjadi faktor predisposisinya adalah:

- a) Infeksi, infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban maupun asenderen dari vagina atau infeksi pada cairan ketuban bisa menyebabkan terjadinya KPD. Servik yang inkompetensia, kanalis servikalis yang selalu terbuka oleh karena kelainan pada servik uteri (akibat persalinan, curetage).
- b) Servik yang inkompetensia, kanalis servikalis yang selalu terbuka oleh karena kelainan pada servik uteri (akibat persalinan, curetage).
- c) Tekanan intra uterin yang meninggi atau meningkat secara berlebihan (overdistensi uterus) misalnya trauma, hidramnion, gamelli.
- d) Trauma yang didapat misalnya hubungan seksual, pemeriksaan dalam, maupun amniosintesis menyebabkan terjadinya KPD karena biasanya disertai infeksi.

- e) Kelainan letak, misalnya sungsang, sehingga tidak ada bagian terendah yang menutupi pintu atas panggul (PAP) yang dapat menghalangi tekanan terhadap membran bagian bawah.
- f) Keadaan sosial ekonomi
- g) Adanya hipermotilitas rahim yang sudah lama terjadi sebelum ketuban pecah Penyakit-penyakit seperti pielonefritis, sistitis, sevisitis dan vaginitis terdapat bersama-sama dengan hipermotilitas rahim ini. • Selaput ketuban terlalu tipis (kelainan ketuban)
- h) Infeksi (amnionitis atau korioamnionitis)
- i) Faktor-faktor predisposisi lain ialah: multipara, malposisi, disproporsi, cervix incompeten, dan lain-lain.
- j) Ketuban pecah dini artifisial (amniotomi), dimana ketuban dipecahkan terlalu dini.

Faktor lain:

- 1) Termasuk kelemahan jaringan kulit ketuban.
- 2) Faktor disproporsi antar kepala janin dan panggul ibu.
- 3) Faktor multi graviditas, merokok dan perdarahan

Beberapa faktor risiko dari KPD:

- 1) Inkompetensi serviks (leher rahim)
- 2) Polihidramnion (cairan ketuban berlebih)
- 3) Riwayat KPD sebelumnya Kelainan atau kerusakan selaput ketuban
- 4) Kehamilan kembar
- 5) Trauma

- 6) Serviks (leher rahim) yang pendek (<25mm) pada usia kehamilan 23 minggu

3. Tanda Dan Gejala

- a) Tanda yang terjadi adalah keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina. Aroma air ketuban berbau manis dan tidak seperti bau amoniak, mungkin cairan tersebut masih merembes atau menetes, dengan ciri pucat dan bergaris warna darah.
- b) Cairan ini tidak akan berhenti atau kering karena terus diproduksi sampai kelahiran. Tetapi bila Anda duduk atau berdiri, kepala janin yang sudah terletak di bawah biasanya "mengganjal" atau "menyumbat" kebocoran untuk sementara.
- c) Demam, bercak vagina yang banyak, nyeri perut, denyut jantung janin bertambah cepat merupakan tanda-tanda infeksi yang terjadi.
- d) Memeriksa adanya cairan yang berisi mekonium, verniks kaseosa, rambutlanugo, atau bila telah terinfeksi berbau. Inspekulo: lihat dan perhatikan apakah memang air ketuban keluar dari kanalis servisis dan apakah ada bagaan yang sudah pecah.
- e) Gunakan kertas lakmus (litmus):
Bila menjadi biru (basa)- air ketuban.
Bila menjadi merah (asam)- air kemih (urin).
- f) Pemeriksaan pH fornix posterior pada PROM pH adalah basa (air ketuban).
- g) Pemeriksaan histopatologi air (ketuban),
- h) *Aborization* dan sitologi air ketuban.

Diagnosis ketuban pecah dini ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan inspekulo (Endy M, 2013)

- 1) Anamnesis: riwayat keluar cairan yang banyak secara tiba-tiba.
- 2) Pemeriksaan Inspekulo: terlihat cairan yang keluar dari serviks atau menggenang di foriks posterior. Jika tidak ada, gerakkan sedikit bagian terbawah janin, atau minta ibu untuk mengedan/batuk.

Pastikan bahwa cairan tersebut adalah cairan ketuban dengan menilai:

- a) Bau cairan yang ketuban yang khas
 - b) Tes Nitrazin: lihat apakah kertas lakmus berubah dari merah menjadi biru. Harap diingat bahwa darah, semen, dan infeksi dapat menyebabkan hasil positif palsu.
 - c) Gambaran pakis yang terlihat di mikroskop ketika mengamati servikovaginal yang mengering.
- 3) Pastikan bahwa tidak ada tanda inpartu. Setelah menentukan diagnosis ketuban pecah dini, perhatikan tanda-tanda korioamnionitis.

4. Patofisiologis Ketuban Pecah Dini

- a) Mekanisme ketuban pecah dini

Ketuban pecah dalam persalinan secara umum disebabkan oleh kontraksi uterus dan peregangan berulang Selaput ketuban pecah karena pada daerah tertentu terjadi perubahan biokimia yang menyebabkan selaput ketuban inferior rapuh, bukan karena seluruh selaput ketuban rapuh (Prawihardjo, 2020)

Terdapat keseimbangan antara sintesis dan degradasi ekstraselular matriks. Perubahan struktur, jumlah sel, dan katabolisme kolagen menyebabkan aktivitas kolagen berubah dan menyebabkan selaput ketuban pecah.

Faktor risiko untuk terjadinya Ketuban Pecah Dini adalah:

- 1) berkurangnya asam askorbik sebagai komponen kolagen
- 2) kekurangan tembaga dan asam askorbik yang berakibat pertumbuhan struktur abnormal karena antara lain merokok.

Degradasi kolagen dimediasi oleh matriks metaloproteinase (MMP) yang dihambat oleh inhibitor jaringan spesifik dan inhibitor protease. Mendekati waktu persalinan, keseimbangan antara MMP dan TIMP-1 mengarah pada degradasi proteolitik dari matriks ekstraselular dan membran janin. Aktivitas degradasi proteolitik ini meningkat menjelang persalinan. Pada penyakit periodontitis di mana terdapat peningkatan MMP, cenderung terjadi Ketuban Pecah Dini (KPD).

Selaput ketuban sangat kuat pada kehamilan muda. Pada trimester ketiga selaput ketuban mudah pecah. Melemahnya kekuatan selaput ketuban ada hubungannya dengan pembesaran uterus, kontraksi rahim, dan gerakan janin. Pada trimester terakhir terjadi perubahan biokimia pada selaput ketuban.

5. Dampak Ketuban Pecah Dini (KPD)

- a) Komplikasi paling sering terjadi pada KPD sebelumn usia kehamilan 37 minggu adalah sindrom distress pernapasan (*RDS=Respiratory Distress Syndrome*), yang terjadi pada 10-40% bayi baru lahir.

- b) Resiko infeksi meningkat pada kejadian KPD.
- c) Semua ibu hamil dengan KPD prematur sebaiknya dievaluasi untuk kemungkinan terjadinya korioamnionitis (radang pada korion dan amnion).
- d) Selain itu kejadian prolaps atau keluarnya tali pusat dapat terjadi pada KPD.
- e) Risiko kecacatan dan kematian janin meningkat pada KPD preterm.
- f) Hipoplasia paru merupakan komplikasi fatal yang terjadi pada KPD preterm. Kejadiannya mencapai hampir 100% apabila KPD preterm ini terjadi pada usia kehamilan kurang dari 23 minggu.
- g) Komplikasi yang timbul akibat Ketuban Pecah Dini bergantung pada usia kehamilan. Dapat terjadi infeksi maternal ataupun neonatal, persalinan prematur, hipoksia atau kompresi tali pusat, deformitas janin, meningkatnya insiden seksio sesarea, atau gagal persalinan normal.

6. Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini

- 1) Konservatif:
 - a) Rawat di rumah sakit.
 - b) Beri antibiotika: bila ketuban pecah > 6 jam berupa : Ampisillin 4 x 500 mg atau Gentamycin 1 x 80 mg.
 - c) Umur kehamilan <32-34 minggu: dirawat selama air ketuban masih keluar atau sampai air ketuban tidak keluar lagi.
 - d) Bila usia kehamilan 32-34 minggu, masih keluar air ketuban, maka usia kehamilan 35 minggu dipertimbangkan untuk terminasi

kehamilan (hal sangat tergantung pada kemampuan perawatan bayi premature).

- e) Nilai tanda tanda infeksi (suhu, lekosit, tanda tanda infeksi intrauterine.
- f) Pada usia kehamilan 32-34 minggu, berikan steroid selama untuk memacu kematangan paru paru janin.

2) Aktif:

- a) Kehamilan > 35 minggu: induksi oksitosin, bila gagal dilakukan seksio sesaria.

Cara induksi: 1 ampul syntocinon dalam Dektrose 5 %,dimulai 4 tetes/menit, tiap 4 jam dinaikkan 4 tetes sampai maksimum 40 tetes/menit.

- b) Pada keadaan CPD, letak lintang dilakukan Seksio sesaria. Bila ada tanda tanda infeksi : beri antibiotikadosis tinggi dan persalinan diakhiri.

2.3. Landasan Hukum Dan Wewenang Bidan

Landasan Hukum Wewenang Bidan

Pasal 46

- (1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidanbertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
 - i. pelayanan kesehatan ibu
 - ii. pelayanan kesehatan anak
 - iii. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

- iv. pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/ataue. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
- (2) Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
- (3) Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel

Pasal 47

- (1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:
- a. pemberi Pelayanan Kebidanan;
 - b. pengelola Pelayanan Kebidanan;
 - c. penyuluh dan konselor;
 - d. pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;
 - e. penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan; dan/atau
 - f. peneliti.
- (2) Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 48

Bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 dan Pasal 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

Landasan Hukum Tentang Kegawatdaruratan

Pasal 59

- (1) Dalam keadaan gawat darurat untuk pemberian pertolongan pertama, Bidan dapat melakukan pelayanan kesehatan di luar kewenangan sesuai dengan kompetensinya.
- (2) Pertolongan pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk menyelamatkan nyawa Klien.
- (3) Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keadaan yang mengancam nyawa Klien.
- (4) Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bidan sesuai dengan hasil evaluasi berdasarkan keilmuannya.
- (5) Penanganan keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat 14 dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.4. Manajemen Kebidanan

Menurut Varney (1997), manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada kondisi pasien (Amelia, 2022)

Langkah-langkah manajemen kebidanan menurut Verney (1997) adalah sebagai berikut.

a. Pengumpulan Data Dasar

Hal yang dilakukan pada langkah pertama ini adalah pengkajian dengan cara mengumpulkan semua data yang diperlukan yang bertujuan untuk

mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap. Data dasar dari pasien yang dikumpulkan berupa riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, dan meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya. Selain itu, perlu dilakukan juga peninjauan data laboratorium serta membandingkannya dengan hasil studi asi akurat (Amelia, 2022)

b. Interpretasi Data Dasar

Langkah kedua merupakan langkah untuk melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah serta kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan pada langkah pertama. Data dasar yang telah dikumpulkan kemudian diinterpretasikan sehingga kemudian ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Istilah masalah dan diagnosis digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosis tetapi juga (Amelia, 2022)

c. Mengidentifikasi Diagnosa Masalah atau Potensial

Pada langkah ketiga ini, seorang bidan harus mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah juga diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, apabila kondisinya memungkinkan, maka sebaiknya dilakukan pencegahan. Sambil mengamati kondisi pasien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap apabila diagnosis atau masalah potensial ini benar- benar terjadi. Pada langkah ini, sangat penting untuk melakukan asuhan yang aman (Amelia, 2022)

d. Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Dalam langkah keempat, yang harus dilakukan oleh seorang bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter. Tindakan tersebut untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi pasien. Langkah ini mencerminkan adanya kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Manajemen bukan hanya diterapkan selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut menjalani proses bersama bidan contohnya pada saat proses persalinan (Amelia, 2022)

e. Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Pada langkah kelima ini, yang harus dilakukan adalah perencanaan asuhan menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini, reformasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh bukan hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berhubungan (Amelia, 2022)

f. Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah keenam ini, seluruh rencana asuhan dilaksanakan secara efisien serta aman bagi pasien. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau dapat juga sebagian dilakukan oleh pasien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Walaupun tidak melakukannya sendiri tetapi bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya seperti tetap memastikan agar langkah-langkah asuhan tersebut benar-benar terlaksana.

Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta dapat meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Amelia, 2022)

g. Mengevaluasi Keefektifan Asuhan

Pada langkah ketujuh ini, dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif sedangkan sebagian lain belum efektif. Rencana asuhan tersebut dianggap efektif apabila benar dalam pelaksanaannya (Amelia, 2022).

2.5. Dokumentasi SOAP Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah suatu metode atau bentuk pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Asuhan yang diberikan harus dicatat secara benar, jelas, singkat, serta logis dalam suatu metode pendokumentasian. Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian yang dapat mengomunikasikan dengan baik kepada orang lain mengenai asuhan apa yang telah diberikan pada seorang pasien. Di dalam pendokumentasian tersebut harus tersirat proses berpikir yang sistematis juga kritis dari seorang bidan dalam menghadapi pasien sesuai langkah-langkah dalam proses manajemen kebidanan.

1. Subjektif

Pendokumentasian yang termasuk subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa.

2. Objektif

Pendokumentasian yang termasuk objektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium, juga

hasil tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan.

Pendokumentasian yang termasuk assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjetif dan objektif dalam suatu identifikasi, baik itu diagnosis atau masalah, antisipasi diagnosis atau masalah potensial. Selain itu, juga memuat identifikasi mengenai perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi.

3. Assesment

Pendokumentasian yang termasuk assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjetif dan objektif dalam suatu identifikasi, baik itu diagnosis atau masalah, antisipasi diagnosis atau masalah potencia. Selain itu, juga memuat identifikasi mengenai perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi.

4. Planning

Pendokumentasian yang termasuk planning menggambarkan pendokumentasian dari tindakan 1 dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesment. Beberapa alasan penggunaan metode SOAP dalam pendokumentasian adalah karena pembuatan grafik metode SOAP merupakan perkembangan informasi yang sistematis yang mengorganisasi penemuan serta konklusi seorang bidan menjadi suatu rencana.

C. Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital :Baik
 - Tekanan Darah (TD): 110/90 mmHg
 - Pernafasa (P) :90 x/menit
 - Nadi (N) :20 x/menit
 - Suhu (S) :37.0°C
3. Tinggi badan (TB) : 160 cm
 - Berat badan (BB) : 65 kg
4. Muka :
 - Kelopak mata :Tidak oedem
 - Konjungtiva : Tidak anemis
 - Sklera : Tidak ikterik
5. Mulut dan gigi :
 - Lidah dan geraham :Bersih
 - Tonsil :- Pharing : Tidak meradang
6. Leher :
 - Kelenjar thyroid :Tidak membengkak
 - Kelenjar getah bening :Tidak membengkak
7. Dada :
 - Jantung :Baik
 - Paru :Baik
 - Payudara :Simetris
 - o Puting susu : Menonjol
 - o Benjolan :Tidak Ada
 - o Pengeluaran :Tidak Ada
8. Abdomen :Asimetris
 - Pembesaran :Tidak Ada
 - Benjolan :Tidak Ada
 - Bekas luka operasi :Tidak Ada
 - Striae :Lividae
 - Linea :Alba

- Pembesaran lien/liver :Tidak Ada
- Kandung kemih :Kosong

Pemeriksaan Kebidanan (Kala I) :

1. Palpasi uterus :

- Tinggi Fundus Uteri :33 cm
- Kontraksi :1x kali dalam 20 menit, selama 10 detik
- Fetus :
 - o Letak : Memanjang
 - o Persentasi : Kepala
 - o Posisi :Pu-Ki
 - o Penurunan :4 /5
 - o TBJ :3,410 gram

2. Auskultasi :

- DJJ :Terdengar
- Frekuensi :140x/menit

3. Anogenital (Inspeksi)

- Perineum (Luka Parut) : Tidak Ada
- Vulva Vagina : Tidak Ada
 - o Warna : Merah pink
 - o Luka : Tidak Ada
- Pengeluaran vaginam : Ada
 - o Warna : jernih khas ketuban
 - o Jumlah :200 cc
- Kelenjar Bartholini :
 - o Pembengkakan : Tidak Ada
- Anus : Haemoroid : Tidak Ada

4. Pemeriksaan dalam; atas indikasi inpartu, jam :22.00 WIB

- Dinding vagina :
 - o Portio : Teraba
 - o Posisi Portio : Ante Flexi
 - o Pembukaan Serviks : 2 cm
 - o Konsistensi : Lembek

- Penurunan bag. Terendah : UUK Ka-Dep
- Spina Ischiadika : Tumpul
- Promontorium : Tidak Teraba
- Linea Inominata : Teraba ½
- Arcus Pubis : < 90%

Uji diagnosa (Lab. Sederhana saat ANC)

- Darah :-
- Urine :-

II. Interpretasi data Data (Kala I)

- A. Diagnosa : Ny.A G1P0A0 usia kehamilan 40 minggu, pembukaan 2 cm fase laten
- B. Dasar : ketuban sudah pecah
- C. Masalah : ibu merasa cemas dan kesakitan
- D. Kebutuhan : Kebutuhan dukungan emosional

III. Identifikasi Diagnosa, Masalah Dan Kebutuhan

Ny.A G1P0A0 usia kehamilan 40 minggu, inpartu kala 1 pembukaan 2 cm, ketuban sudah pecah

IV. Tindakan Segera

Lakukan pemberian therapy obat untuk mempercepat dilatasi servik

V. Perencanaan

Tanggal: 17 oktober 2022 Pukul: 22.00 wib

1. Beritahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
2. Beri ibu therapy obat obatan untuk mempercepat dilatasi servik
3. Beri ibu dukungan emosional
4. Persiapan alat partus set

VI. Pelaksanaan

Tanggal : 18 oktober 2022 Pukul : 22.30 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tentang keadaanya dan janinnya masih dalam batas normal
2. Memberi ibu therapy obat obatan seperti oxcitosin untuk mempercepat pembukaan servik

3. Memberi ibu dukungan emosional dengan memberikan ibu semangat dan meminta keluarga untuk menemani ibu selama persalinan
4. Mempersiapkan alat partus set berupa alat-alat yang dibutuhkan

VII. Evaluasi

Tanggal : 18 oktober 2022

Pukul : 23.00 WIB

1. Ibu sudah tahu tentang keadaannya dan janinnya masih dalam batas normal
2. Ibu sudah diberi therapy obat obatan berupa oxcitosin
3. Ibu sudah merasa semangat dan percaya diri setelah diberikan dukungan emosional
4. Partus set sudah disiapkan dan sudah dalam keadaan steril

Pengkajian Kala II

Tanggal : 18 oktober 2022

Pukul : 04.00WIB

A. Anamnese (Subjektif)

- Keinginan Meneran :Ada
- Perasaan adanya tekanan pada anus/vagina : Ada
- Rasa Nyeri :Ada

B. Pemeriksaan Fisik (Objektif)

1. Penampilan Fisik :Baik
2. Keadaan Emosional :Baik
3. Tanda – Tanda Vital :
 - a. Tekanan Darah (TD) : 120/90 mmHg
 - b. Pernafasan (P) : 100x/menit
 - c. Nadi (N) :20 x/menit
 - d. Suhu (S) :37,5°C

4. Pemeriksaan Kebidanan :

- a. Abdomen :
 - HIS : Frekuensi 4 x/ menit, selama 30 detik
 - DJJ : Frekuensi 140 x/ menit,
- b. Genitalia :
 - Perineum : Menonjol

- Vulva /Anus : Terbuka
- Bagian Janin : Terlihat, Maju mundur

II. Interpretasi Data, Diagnosa, Masalah Dan Kebutuhan

- A. Diagnosa : Ny.A inpartu kala II,keadaan umum ibu dan janin baik
Dan ketuban sudah pecah
- B. Masalah : Ibu merasa cemas dan kesakitan dan kontraksi yang semakin
Kuat
- C. Kebutuhan : Dukungan emosional

III. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Tidak ada

IV.Tindakan Segera

Tidak ada

V.Perencanaan

Tanggal : 18 oktober 2022

Pukul:04.00 WIB

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin
3. Pimpin persalinan
4. Beritahu ibu cara meneran yang baik dan benar
5. Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan emisonal

VI. Pelaksanaan

Tanggal : 18 oktober 2022

Pukul : 04.30 WIB

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadannya dan janinnya masih dalam batas normal
2. Menganjurkan ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin agar mempermudah ibu selama persalinan
3. Memimpin persalinan sesuai dengan asuhan 60 langkah APN
4. Memeritahu ibu cara meneran yang baik dan benar dengan menarik nafas dari hidung secara dalam kemudian hembuskan dari mulut
5. Menganjurkan keluarga untuk memberikan dukungan emosional dengan memberikan makan dan minum serta memberikan semangat

VII. Evaluasi

Tanggal :18 oktober 2022

Pukul : 05.30 WIB

1. Ibu sudah tahu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadannya dan janinnya masih dalam batas normal
2. Ibu sudah merasa posisi nyaman selama persalinan sehingga ibu tidak terlalu lelah
3. persalinan sudah dipimpin sesuai dengan asuhan 60 langkah APN
4. Ibu sudah diberi dukungan emosional selama proses persalinan dan ibu merasa tenang

Pengkajian Kala III

Tanggal :18 oktober 2022

Pukul : 05.30 WIB

A. Anamnesa (Subjektif)

- Keinginan Meneran : Ada
- Mulas : Ada
- Keluhan lain, Jelaskan: Tidak ada

B. Pemeriksaan Fisik (Objektif)

1. Penampilan Fisik : Baik
2. Keadaan Emosional : Baik
3. Tanda – tanda Vital :
 - a. Tekanan Darah (TD) : 110/90mmHg
 - b. Pernafasan (P) : 90x/menit
 - c. Nadi (N) : 20x/menit
 - d. Suhu (S) : 37.0°C
4. Pemeriksaan Kebidanan :
 - a. Abdomen :
 - TFU : Setinggi pusat (23 cm)
 - Konsistensi Uterus : Keras
 - Kandung Kemih: Kosong
 - b. Genitalia :
 - Tali Pusat : Semakin Memanjang
 - Pengeluaran Darah dari Vagina : 100 cc
5. Pemeriksaan Plasenta :

- Permukaan Maternal : Lengkap
- Permukaan Fetal : Lengkap
- Keutuhan Selaput Khorion dan Amnion : Lengkap
- Diameter Plasenta : 50 cm

6. Pengkajian Tali Pusat :

- Insersi Tali Pusat : sentralis
- Panjang Tali Pusat : 50 cm

II. Interpretasi Data

- A. Diagnosa : inpartu kala II,keadaan umum ibu baik,Kontraksi uterus baik
- B. Masalah : Ibu merasa kelelahan
- C. Kebutuhan :Dukungan emosional

III. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Tidak ada

IV. Tindakan Segera / Kolaborasi

Tidak ada

V. Perencanaan

Tanggal :18 oktober 2022

Pukul : 05.30 WIB

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Beritahu ibu tentang pemberian oksitoin
3. Beritahu ibu tentang pengeluaran plasenta
4. Beritahu ibu akan dilakukan masase uterus

VI. Pelaksanaan

Tanggal : 18 oktober 2022

Pukul : 05.30 WIB

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan masih dalam batas normal
2. Memberitahu ibu tentang pemberian oksitosin
3. Memberitahu ibu tentang pengeluaran plasenta
4. Memberitahu ibu akan dilakukan masase uterus

VII. Evaluasi

Tanggal : 18 oktober 2022

Pukul : 05. 45 WIB

1. Ibu sudah tahu tentang hasil pemeriksaan
2. Ibu sudah diberi oksitosin
3. Plasenta telah dilahirkan

4. Ibu sudah di masase

Pengkajian Kala IV

Tanggal : 18 oktober 2022

Pukul : 05.45 WIB

A. Anamnesa (Subjektif)

1. Perasaan : Gembira

2. Keluhan Fisik :

- Mules : Ada
- Lelah : Ya
- Kedinginan : Tidak
- Nyeri : Tidak
- Haus : Ya
- Lapar : Tidak

B. Pemeriksaan Fisik (Objektif)

1. Penampilan Fisik

- a. Pucat : Tidak
- b. Gelisah : Tidak
- c. Keringat : Tidak
- d. Gemetar : Tidak

2. Keadaan Emosional

- a. Tampak Takut : Tidak
- b. Lain-lain : Tidak

3. Tanda – tanda Vital

- a. Tekanan Darah (TD) : 110/90 mmHg
- b. Pernafasan (P) : 90 x/menit
- c. Nadi (N) : 20 x/menit
- d. Suhu (S) : 36.5°C

4. Pemeriksaan Kebidanan

a. Abdomen

- TFU : 2 jari dibawah pusat
- Konsistensi Uterus : Keras

b. Genital

- Luka Jalan Lahir : Tidak Ada
- Pengeluaran darah pervaginam : 100 cc.

I. Interpretasi Data

- A. Diagnosa : Ny.A inpartu kala IV ,plasenta lahir lengkap,kontraksi uterus baik
- B. Masalah : Tidak ada
- D. Kebutuhan : Pemenuhan kebutuhan nutrisi

II. Antisipasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Tidak Ada

III. Tindakan Segera

Tidak ada

IV. Perencanaan

Tanggal : 18 oktober 2022

Pukul : 05.45 WIB

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk melakukan IMD
3. Anjurkan ibu untuk makan dan minum
4. Kosongkan kandung kemih

V. Pelaksanaan

Tanggal : 18 oktober 2022

Pukul : 06.00 WIB

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan tentang keadannya
2. Menganjurkan ibu untuk melakukan IMD untuk membantu bayi mencari asi
3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar ibu memiliki tenaga
4. Mengosongkan kandung kemih apabila ibu tidak dapat berkemih sendiri

VI. Evaluasi

Tanggal : 18 oktober 2022

Pukul : 08.00 WIB

1. Ibu sudah tahu hasil pemeriksaan tentang keadannya masih dalam batas normal
2. Ibu sudah melakukan IMD dan bayi sudah dapat minum asi dengan baik
3. Ibu sudah makan dan minum dan tidak merasakan lemas lagi
4. Kandung kemih telah dikosongkan.

Hari/tanggal	S :Data Subjektif	O :Data objektif	A : Asessment	P : Planning
17 Oktober 2022 Jam: 22.00 wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ny.A mengatakan keluar cairan dari vagina secara tiba tiba. 2. Ny.A mengatakan cairan terus menerus keluar dan tidak berhenti 3. Ny.A mengatakan keluar lendir bercampur darah 4. Ny.A mengatakan ini kehamilan pertama. 5. HPHT :03-01-2022 6. Ny.A mengatakan adanya kontraksi yang muncul setelah ketuban pecah <hr/> <ol style="list-style-type: none"> 7. Ny.A mengatakan cairan ketuban berwarna jernih 8. Ny.A merasa cemas akan kehamilannya. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran emosional :baik 3. TB : 160 Cm 4. BB : 65 kg 5. LILA : 23,5 cm 6. Tanda-tanda vital : TD : 110/90 mmHg P : 20x/ menit N : 80x/ menit S : 36,50C 7. DJJ : 140x/menit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa : G1 P1 A0, keadaan janin baik, dengan ketuban pecah dini 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu menyebabkan 2. memberikan dukungan emosional. 3. Memberikan therapy obat – obatan.
18 Oktober 2022 Jam :04.00 wib	Ny.A inpartu kala II mengatakan ingin meneran, merasakan cemas dan kesakitan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu: baik 2. Keadaan emosional: baik <ol style="list-style-type: none"> a. TD :120/90Mmhg b. Pernafasan:20x/menit c. Nadi : 90x/menit d. Suhu : 36,5°C 	Ny.A inpartu kala II dengan ketuban pecah dini	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memimpin persalinan 2. Menganjurkan ibu mencari posisi yang nyaman 3. Memberikan dukungan emosional 4. Memberitahu cara meneran yang baik dan benar

		3. DJJ : 140x/menit		
18 oktober 2022 Jam :05.30 WIB	Ny.A inpartu kala III mengatakan nyeri pada abdomen karena kontraksi yang timbul	1.Keadaan umum ibu: baik 2.Keadaan emosional: baik TD:110/90Mmhg P : 20x/menit N : 90x/menit S: 37.0°C 3.Kontraksi uterus baik	Ny.A G1 P1 AO inpartu kala III	1.Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan 2.Pemberian oksitosin 3.Lakukan masase uterus 4.Pengeluaran plasenta
18 oktober 2022 Jam :05.30 WIB	Ny.A inpartu kala IV mengatakan kelelahan	1.Keadaan umum ibu : baik TD :100/90Mmhg P : 20x/menit N : 90x/menit S : 37,0°C 2.Kontraksi uterus baik	Ny.G1 P1 A0 inpartu kala IV	1.Beritahu hasil pemeriksaan 2.Anjurkan ibu untuk makan dan minum 3.Pemantauan perdarahan 4.Kosongkan kandung kemih

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan persalinan dengan ketuban pecah dini pada Ny. A G1 P1 A0 usia kehamilan 40 minggu di Klinik Bidan Nurliani di Kota Padang sidempuan, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus ketuban pecah dini dengan membandingkan teori dengan kasus yang ada, adapun pembahasan dalam bentuk 7 langkah varney dalam manajemen kebidanan yaitu

4.1. Hasil Dan Pembahasan

A. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

b) Menurut teori

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda mulai persalinan dan ditunggu satu jam sebelum in partu (dr.ida)

b) Menurut kasus

Ibu bersalin dengan ketuban pecah dini mengeluh sejak 1 hari yang lalu keluar berupa cairan dari vagina, cairan terus keluar dan tidak berhenti, aroma cairan tidak berbau, disertai nyeri pada abdomen, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis ekspresi wajah kesakitan dan cemas. Tanda vital:suhu 37,0°C, pernapasan 20 kali/ menit, nadi 90 kali/ menit, dan tekanan darah 110/ 90 mmHg.

3) Pembahasan

Tidak ada kesenjangan teori dan kasus karena Ny. A mengalami gejala ketuban pecah dini yaitu:cairan keluar dari vagina,cairan keluar terus

menerus dan tidak terjadi peningkatan suhu tubuh. Hal ini berarti antara teori dengan kasus tidak tampak ada kesenjangan.

B. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

1) Menurut Teori

Menentukan pecahnya selaput ketuban, dengan adanya cairan ketuban di vagina. Jika tidak ada dapat dicoba dengan menggerakkan sedikit bagian terbawah janin atau meminta pasien batuk atau mengedan.

2) Menurut Kasus

Saat dilakukan pemeriksaan fisik pada Ny.A ditemukan keadaan umum ibu baik,ibu merasa cemas,cairan terus keluar dari vagina, perut terasa kencang-kencang,keadaan bayi baik DJJ 140x/menit.

3) Pembahasan

Berdasarkan teori dari kasus yang ada, tidak ada kesenjangan antara teori dari kasus.

C. Langkah III : Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

1) Menurut Teori

Masalah potensial dengan ketuban pecah dini yaitu ibu merasa cemas,dan meningkatkan infeksi maternal dan neonatal.

2) Menurut Kasus

Diagnosa potensial pada kasus Ny. A yaitu ketuban pecah dini dan disertai nyeri

3) Pembahasan

Berdasarkan teori dari kasus yang ada, tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

D. Langkah IV : Tindakan Segera

1) Menurut Teori

Pastikan diagnosis, tentukan umur kehamilan, evaluasi ada atau tidaknya infeksi maternal ataupun infeksi neonatal, pastikan ibu dalam keadaan inpartu, dan apabila terdapat kegawatan janin.

2) Menurut kasus

Pada kasus Ny. A kehamilan 38 minggu diberikan induksi oksitosin, dengan cara: 1 ampul syntoncinon dalam dekstrose 5% dimulai 4 tetes/menit, tiap jam seperempat jam dinaikkan 4 tetes sampai maksimum 40 tetes/menit.

3) Pembahasan

Berdasarkan teori dari kasus yang ada, tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

E. Langkah V : Perencanaan Asuhan Kebidanan

1) Menurut Teori

Langkah ini merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini, reformasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi berhubungan.

2) Menurut Kasus

Pada studi kasus Ny.A perencanaan yang dilakukan adalah:

- a) Beritahu ibu hasil pemeriksaannya keadaannya dan janinnya
- b) Berikan asuhan sayang ibu
- c) Memantau keadaan ibu dan bayi

d) Persiapan alat partus set

3) Pembahasan

Berdasarkan teori dari kasus yang ada, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

F. Langkah VI : Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

1) Menurut Teori

Pada langkah keenam, rencana asuhan menyelurahi dilakukan dengan efisien dan aman

2) Menurut Kasus

a) Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu, Keadaan ibu baik, keadaan janin baik, dan letak janin normal.

b) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tekanan Darah : 110/90 mmHg
4. Nadi : 90x/ menit
5. Pernapasan : 20x/ menit
6. Suhu : 37,0°C
7. DJJ : 140x/menit

c) Menjelaskan kepada ibu bahwa ketuban pecah dini disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhinya

d) Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian perawatan yang menyeluruh.

- e) Memberikan dukungan moril kepada ibu agar ibu tidak cemas karena persalinan normal masih sangat mungkin terjadi.
- f) Melakukan pemantauan his dan DJJ setiap saat
- g) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum diantara his, ibu telah makan dan minum diantara his. Memberi dukungan moral dan mental.

2) Pembahasan

Berdasarkan teori dari kasus yang ada, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

G. Langkah VII : Evaluasi Asuhan Kebidanan

1) Menurut Teori

Pada langkah ketujuh ini, dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif sedangkan sebagian lain belum efektif. Rencana asuhan tersebut dianggap efektif apabila benar dalam pelaksanaannya.

2) Menurut Kasus

Pada kasus ini dilakukan perawatan diruang bersalin selama 2 hari. Dari pelaksanaan pada kasus ibu dengan ketuban pecah dini keadaan ibu telah membaik dan sudah diperbolehkan untuk pulang.

3) Pembahasan

Berdasarkan teori dari kasus yang ada, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan pada ibu G1P1A0, UK 40 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala Inpartu Kala I Fase aktif dengan Ketuban Pecah Dini Di PMB Nurliani telah diterapkan asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney yang meliputi pengkajian, analisa masalah dan diagnosa, antisipasi masalah potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Kesimpulan ini akan disusun berdasarkan pendekatan manajemen kebidanan yang terdiri dari 7 langkah varney, yaitu:

1. Pengkajian dilaksanakan melalui wawancara, obsevasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dapat disimpulkan data subyektif dan obyektif yang memberikan gambaran tentang kasus KPD pada Ny. A G1 P1 A0 Ibu mengatakan keluar air-air secara tiba-tiba cukup banyak dari jalan lahir, cairan terus merembes, dan perut terasa kencang-kencang. Hal inilah yang menjadi data dasar untuk menegakan diagnosa.
2. Interpretasi data telah dilakukan maka ditegakan diagnosa atau masalah yaitu Ny.A G1P1A0 UK 40 minggu dengan Ketuban Pecah Dini (KPD). Pada kasus Ny.A tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, hal tersebut dapat dilihat dari tanda-tanda dan gejala ketuban pecah dini yaitu keluarnya cairan ketuban secara spontan dengan atau tanpa disertai rasa mules.

3. Diagnosa potensial pada kasus Ny. A G1P1A0 UK 40 minggu dengan ketuban pecah dini, masalah potensial yang muncul Pada ibu, infeksi pada maternal dan neonatal.
4. Tindakan segera yang dilakukan pada kasus Ny. A G1P1A0 UK 40 minggu dengan ketuban pecah dini ini sudah sesuai dengan teori yaitu: memantau keadaan umum ibu dan janin, istirahat, tirah baring, dilakukan tindakan kolaborasi dengan dokter.
5. Perencanaan yang dilakukan pada Ny.A telah direncanakan berdasarkan diagnosa yang di tegakkan dan sesuai dengan kebutuhan jadi dalam perencanaan tindakan yang akan dilakukan pada kasus Ny.A tidak ada hambatan.
6. Pelaksanaan dilakukan sesuai dengan rencana, semua tindakan yang dilakukan pada kasus Ny.A di buat berdasarkan diagnosa yang ditegakan dan sesuai dan kebutuhan ibu dimana penolong tidak menemukan hambatan karena adanya kerja sama antara penolong dan pasien dan keluarga yang kooperatif dan adanya sarana prasarana yang mendukung dalam pelaksanaan tindakan.
7. Evaluasi dari pelaksanaan pada kasus ibu dengan ketuban pecah dini keadaan ibu telah membaik dan sudah diperbolehkan untuk pulang.

5.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka penulis dapat mengemukakan beberapa saran sebagai berikut :

- 1) Bagi Institusi

Diharapkan LTA ini digunakan sebagai salah satu literature atau acuan dengan kasus yang sama dan dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan dan bahan bacaan bagi mahasiswa kebidanan lainnya.

2) Bagi Lahan Praktek

Diharapkan LTA ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi lahan praktek dan dapat menjadi lebih baik dalam mengatasi masalah Ketuban Pecah Dini (KPD).

3) Bagi Penulis

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya dan dapat meneliti lebih jauh tentang Ketuban Pecah Dini (KPD). Sehingga hasil penelitian dapat sesuai dengan yang diharapkan.

4) Bagi Masyarakat

Diharapkan LTA ini dapat digunakan sebagai masukan dalam hal mengenai masalah Ketuban Pecah Dini (KPD) yang ada dalam masyarakat khususnya pada ibu hamil serta dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan agar dapat memberikan pelayanan yang baik bagi ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) sesuai dengan proses.

DAFTAR PUSTAKA

- (2017). *jurnal ners dan kebidanan indonesia*.
- Abdul bari saifuddin, d. (2014). *Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta: PT.Bina pustaka sarwono prawihardjo.
- Ai yeyeh, d. (2019). *asuhan kebidanan 2 (persalinan)*. jakarta: cv.trans info media.
- Amelia, S. W. (2022). *Asuhan Kebidanan Maternal Dan Neonatal*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Budi rahayu, a. n. (2017). studi deskrip penyebab kejadian ketuban pecah dini (KPD) pada ibu bersalin. *jurnal ners dan kebidanan indonesia* .
- Darma AfniHasibuan, R. w. (2019). Gambaran Pegetahuan Ibu Tentang Persalinan Ketuban Pecah Dini Di Desa Hadundung Kecamatan Kota Pinang Kabupaten Labuhan Selatan. *Jurnal Kebidanan Matorkis,1 nomor 1*.
- Elisabeth siwi walyani, T. p. (2021). *Asuhan persalinan dan bayi baru lahir* . yogyakarta: Pustaka Barupress.
- Endy M, M. (2013). *PELAYANAN KESEHATAN IBU DI FASILITAS KESEHATAN DAN RUJUKAN* . Jakarta.
- Ida Ayu Chandrita Mnuaba, d. (2008). *Buku Ajar Patologi Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: Katalog Dalam Terbitan (KDT).
- johariyah. (t.thn.).
- johriyah, e. w. (2018). *buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi (kedua)* . DKI Jakarta: cv.trans info media.
- Maharani, T. (2017). Hubungann Usia,Paritas Dengan Ketuban Pecah Dini . *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes, VIII*.
- Nugroho, T. (2018). *Patologi Kebidanan (kedua ed.)*. yogyakarta: Nuha Medika.
- Nur Rohmawati, A. I. (2018). Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*.
- Prawihardjo, S. (2020). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Rustam Mochtar. (1998). *Sinopsis Obstetri (2)*. jakarta: Buku kedokteran EGC.

Sari, A. M. (t.thn.). Hubungan Usia Kehamilan Dan Partus Ibu Bersalin Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini.

Sujiyatini, d. (2021). *Asuhan patologi kebidanan*. yogyakarta: Nuha Medika.

(t.thn.). *Undang Undang Republik INDONESIA No 4 Tahun 2009*.



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 632/FKES/UNAR/E/PM/V/2023

Padangsidempuan, 11 Mei 2023

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Bidan Nurliani
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Diploma III Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Dewi Arikah Dauly

NIM : 20020018

Program Studi : Kebidanan Program Diploma III

Dapat diberikan Izin Penelitian di Klinik Bidan Nurliani untuk penulisan Skripsi dengan judul "Asuhan Kebidanan Persalinanan Dengan Ketuban Pecah Dini di PMB Nurliani Kecamatan Padang Sidempuan Batunadua Kota Padang Sideampung Tahun 2023".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan


Arini Hidayah, SKM, M.Kes

NIDN. 0118108703



PERAKTEK BIDAN MANDIRI
NURLIANI S.Am,Keb
Jl.H.Dahlan Lubis,Kec.Padang Sidempuan
Batunadua,Kota Padang Sidempuan,Sumatera Utara
22733



Hal : **Balasan**

Kepada YTH :

Dekan Fakultas Kesehatan Aufa Royhan Padangsidimpuan

Di Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan Surat Izin Penelitian No 633/FKES/UNAR/E/PM/V/2023 Dalam rangka Penyelesaian Studi Pada Program Studi Kebidanan Program Diploma III Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di kota Padangsidimpuan.

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Nurliani S.Am,Keb

Pekerjaan : Pegawai Negeri Sipil (PNS)

Menerapkan Bahwa

Nama : Dewi Arika Daulay

Nim : 20020018

Program Studi : Kebidanan Program Diploma III

Telah kami setuju untuk mengadakan penelitian dengan judul "Asuhan Kebidanan Persalinan Dengan Ketuban Pecah Dini Di PMB Nurliani Kec. Padangsidimpuan Batunadua Kota Padang sidempuan Tahun 2023 "

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Padang Sidempuan, 21 Mei 2023

Bidan Praktik Mandiri




Nurliani S.Am,Keb

BERITA ACARA REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama	: Dewi Arika Daulay
Nim	: 200200018
Judul	: Asuhan Kebidanan Persalinan Dengan Ketuban Pecah Dini Di PMB Nurliani Kecamatan Padangsidimpua Batunadua Kota Padang Sidimpuan Tahun 2023
Kritik dan Saran	Hasil Perbaikan
1. Penguji a. Perbaiki Intisari b. Perbaiki Latar Belakang c. Perbaiki Daftar Singkatan	a. Intisari sudah di perbaiki b. Latar belakang sudah diperbaiki c. Daftar singkatan sudah di perbaiki
2. Anggota Penguji a. Perbaiki penulisan b. Perbaiki Bab III c. Perbaiki Bab IV	a. Penulisan sudah diperbaiki b. Bab III sudah diperbaiki c. Bab IV sudah diperbaiki
3. Pembimbing a. Perbaiki sesuai saran penguji	a. Laporan Tugas Akhir Sudah diperbaiki sesuai saran penguji

Padang sidempuan September 2023

Menyetujui
Pembimbing


Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr. Keb. M. Keb
NIDN. 0114109601

Ketua Penguji


Lola Pebrianthy, SST, M.Keb
NIDN.012302910

Anggota Penguji


Bd. Novita Sari Batubara, S.Keb. M. kes
NIDN.0125118702

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Judul : Asuhan Kebidanan Persalinan Dengan Ketuban Pecah Dini Di PMB Nurliani Kecamatan Padangsidimpua Batunadua Kota Padang Sidimpuan Tahun 2023

Nama Mahasiswa : Dewi Arika Daulay

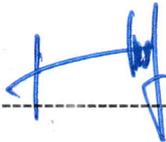
Nim : 20020018

Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga

Laporan Tugas Akhir ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Pembimbing, Komisi Penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padang Sidimpuan dan dinyatakan lulus pada tanggal 22 Mei 2023

Menyetujui

Pembimbing


----- Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr. Keb, M. Keb

Komisi Penguji


----- Lola Pebrianthy, SST, M.Keb


----- Bd. Novita Sari Batubara, S.Keb, M.kes

Mengetahui

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan Di Kota Padang Sidimpuan


Bd. Novita Sari Batubara, S.Keb, M.kes

NIDN.012511870

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Dewi Arika Daulay
Nim : 20020018
Nama Pembimbing : Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr.Keb, M.Keb
Judul : Asuhan Kebidanan Persalinan Dengan Ketuban Pecah Dini Di PMB Nurliani Kec Padang Sidempuan Batunadua Kota Padang Sidempuan Tahun 2023

NO	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukkan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Jum'at, 10 Maret 2023	Judul LTA	Lanjut Bab I	
2.	Jum'at, 17 Maret 2023	Bab I dan II	Latar Belakang Timjauan Teori	
3.	Sabtu, 08 April 2023	Bab I dan II	Perbaikan Bab I Dan rapikan daftar Isi	
4.	Jum'at, 14 April 2023	Bab III dan IV	Perbaikan bab II dan bab III dan tambahkan daftar pustaka	
5.	Jum'at, 19 Mei 2023	Bab I sampai V	Perbaikan Penulisan	
6.	Sabtu, 20 Mei 2023	Bab I sampai V	Acc Ujian LTA	

LAMPIRAN DOKUMENTASI

Gambar 1



Gambar 2

