

## **KETUBAN PECAH DINI DENGAN PERDARAHAN : SEBUAH LAPORAN KASUS PERSALINAN**

*Premature Rupture of Membranes with Haemorrhage : A Case report of  
Delivery*

**Gina Fitria Auliani<sup>1\*</sup>, Ni Nyoman Sasnitiari<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Prodi Studi Kebidanan Bogor , Poltekkes Kemenkes Bandung, ginafitria@gmail.com

<sup>2</sup> Program Studi Kebidanan Bogor, Poltekkes Kemenkes Bandung,  
nyomansasnitiari@yahoo.co.id

### **ABSTRACT**

*Premature rupture of membranes is a problem in obstetric emergency cases. Factors that cause premature rupture of membranes are sexual intercourse, gestational age, and multipara. The risks of premature rupture of membranes for the mother are intrapartum infection, puerperal infection, prolonged labour, postpartum hemorrhage, preterm delivery, oligohydramnios and risks to the baby, namely cord prolapse, asphyxia, prematurity, deformity syndrome. According to WHO 2019 KPD data in the world there are 12, 3% while the prevalence in Indonesia is 5.6%, SDKI data shows KPD as much as 19% and medical record data obtained at the Cijeruk Health Center in 2022 reaches (31.3%). The purpose of writing this final report is to carry out midwifery care for childbirth at Ny. E with premature rupture of membranes at the health center*

*The method used in the preparation of this Final Project Report is a systematic documentation of case reports starting from subjective, objective, analysis, and management data. Meanwhile, data collection techniques were obtained through interviews, physical examination and observation, documentation studies and literature studies*

*The conclusion of care is care provided according to standard operating procedures (SOP). There was no gap between theory and practice. Premature rupture of membranes with bleeding can be resolved. The advice given is to maintain health. Advise the mother to have family planning, eat high protein foods, and take FE tablets.*

**Key words:** *Childbirth, Midwifery Care, Premature rupture of membranes*

### **ABSTRAK**

Pecahnya ketuban secara awal menjadi penyebab permasalahan akan kasus kegawatdaruratan obstetric. Faktor penyebab terjadi Ketuban pecah dini adalah hubungan seksual, Usia Kehamilan, dan Multipara. Resiko dari ketuban pecah dini bagi ibu adalah infeksi intrapartum, infeksi puerpuralis, partus lama, perdarahan post partum, persalinan preterm, oligohidramnion serta resiko pada bayi yaitu prolapsus tali pusat, asfiksia, prematuritas, sindrom deformitas Menurut Data WHO 2019 KPD di dunia sebanyak 12,3% sedangkan prevalansi di Indonesia sebesar 5,6 %, data SDKI menunjukkan KPD sebanyak 19% dan Data rekam medis yang didapatkan di Puskesmas Cijeruk Pada Tahun 2022 mencapai (31,3%). Tujuan penulisan laporan tugas akhir ini mejadu pengupayahan akan pengasuhan bidan bersalin di Ny. E yang ketubannya pecah dini di Puskesmas.

Metode dipakai untuk Menyusun Laporan Tugas Akhir ini melalui kasus dilaporkan dipendokumentasian secara sistematis mulai data tersubjektif, berobjektif,

analisis, serta data Penatalaksanaannya. Untuk teknikal mengumpulkan datanya didapat dari pengobservasian, mewawancarai, pemeriksaan fisik, hingga penelusuran literatur.

Kesimpulan asuhan adalah asuhan yang diberikan sesuai standar operasional prosedur (SOP). Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik, Ketuban pecah dini dengan] perdarahan dapat teratasi saran yang diberikan adalah menjaga kesehatan anjurkan ibu untuk ber KB, Mengkonsumsi makan makanan yang berprotein tinggi, dan meminum tablet FE.

**Kata kunci:** Asuhan Kebidanan, Persalinan, KPD

## PENDAHULUAN

Persalinan ialah keadaan alami tubuh dijalani setiap wanita, namun dalam perjalanannya proses persalinan ini berpotensi mengalami komplikasi diperkirakan 20% kehamilan dapat mengalami komplikasi. Komplikasi dalam persalinan diantaranya inersia uteri, ketuban pecah dini, preeklamsi berat, plasenta previa, partus lama, retensio plasenta, Gawat janin, prolaps tali pusat, distosia bahu, rupture uteri, perdarahan post partum, sebagiannya dari gangguan akan mengancam nyawa walau kebanyakan gangguan lain dapat dicegahkan dan diselesaikan..<sup>1</sup>

ketuban pecah dini menjadi konflik kegawatdaruratan obstetric.ketuban pecah diniatau premature rupture of membrane (PROM) ialah cairan terkeluarkan dijalan lahir saat sebelum dimulainya tahap bersalin.ketuban pecah diniterjadi pada 20 – 25 % kasus dan 70% KPD mengalaminya dikehamilan Aterm serya 30% KPD akan lahir awal.<sup>2</sup>

Penyebab dari ketuban pecah dini ini tidak diketahui atau masih belum jelas. Namun ada beberapa berkemungkinan sebagai penyebab predisposisi dari ketuban pecah dini seperti terinfeksi, overdistresi uterus ,serviks inkompeten,kelainan presentasi,paritas, anemia. tekanan intrauterine, hubungan seksual, Usia Kehamilan dan lain sebagainya <sup>3</sup>

Resikoketuban pecah dini bisa membuat bermacam permasalahan untuk ibu serta janinnya. Masalah atau komplikasi banyak muncul di ibu melahirkan yakni terinfeksina intrapartum (saat bersalin), terinfeksi nya puerpuralis (Nifas), berdarah saat post partum, serta partus lama persalinan preterm, oligohidrmnion serta meningkatkan kasus bedah Caesar. Selain itu gangguan umum ada di ibu bayi yakni prolapsus tali pusarnya, asfiksia, prematuritas, sindrom deformitas janin serta trauma pada waktu Lahir.<sup>3</sup>

Pada pendataan World Health Organization (WHO) memprediksikan total kasus KPD di berbagai dunia 12,3% akan keseluruhan banyaknya persalinan (WHO 2019) Prevalansi kasusketuban pecah dinidini di Indonesia mencapai (5,6%) <sup>4</sup>

SDKI Tahun 2017 menunjukan bahwasanya KPD >6 jam pra bersalin menaikkan angka bersalin dengan cara Caesar mencapai 19%.<sup>5</sup>

## METODE

Pelaporan masalah memakai metode studi kasus melalui kajian manajemen kebidanan. Mengimpunkan pendataan dijalani saat menjalankan riset asuhan di (Ny. E) berlokasi di kabupaten bogor tahun 2023. Teknikal mengumpulkan pendataan melalui

pengobservasian, mewawancarai, dan memeriksakan fisik.

## HASIL

karakter klien pengasuhan yakni ibu usia 31 Tahun menjadi ibu rumah tangga. Ny. E tak ada penyakit keturunan serta menular.

Kehamilan menjadi keempat kalinya belum pernah keguguran, ibu mengatakan ada pengeluaran air air sedikit dari jalan lahir pukul 10.00 WIB tidak disertai mulas, kemudian pukul 11.00 WIB ibu merasakan mulas tetapi masih jarang dan tidak terlalu sakit.

Ibu mempersiapkan barang barang untuk dibawa kepuskesmas dengan menunggu suaminya pulang dari tempat kerja ketika puskesmas dilakukan test lakmus dan didapatkan hasil positif (+) Merah menjadi Biru, portio tebal kaku, pembukaan 2 cm.

Kemudian memberitahu ibu sudah pembukaan 2cm, untuk tidak turun dari tempat tidur dan berjalan jalan, menyarankan ibu untuk miring kiri, menganjurkan ibu untuk makan di sela sela his, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK. Jika ibu ingin BAK dibantu menggunakan pispot, melakukan pemutar puting susu, menganjurkan ibu untuk minum air putih agar tercukupi hidrasi ibu dan memantau di setiap 30 Menit sekali.

Setelah 16 jam kemudian bayi lahir Normal ditolong sesuai APN Tetapi dalam persalinan ini mengalami Komplikasi Yaitu Perdarahan Post Partum

Penatalaksanaan memberitahu ibu bahwa ibu perdarahan post partum dan akan segera dilakukan penanganan awal, lalu melakukan Eksplorasi uterus, melakukan KBI dan KBE, melakukan pemasangan infus RL dengan 20 IU, Melakukan pemberian obat methylergometrine dan melakukan pemantauan Tanda tanda vital. Hal ini sesuai dengan penatalaksanaan Perdarahan post partum yaitu tangan

dimasukkan ke lumen dalam vagina secara berobstetric, lalu ubah mengepalnya, usahakan luar tangannya menggapai belakang korpus uteri semaksimalnya, mengkompresi uterus bermendekatkan tangan telapak luar serta kepalannya di dalam tangan, beri penekanan hingga pendarahan terhenti serta uterusnya kontraksi, bila uterus berkontraksi sebaiknya bertahan secara baik, lalu perlahan mulai lepas tangan hingga lihat ketat ibunya, saat uterus tidak berkontraksi pasca 5 menit, sebagiknya kompresikan bimanual eksternal, beri ergometrin 0,2 mg IM lalu pasang infus 20 Unit oksitosin 1L cairan IV (NaCL Atau Ringer Laktat) berkecepatan 60 tetes per menitnya.

## PEMBAHASAN

Pada kasus Ny. E KPD dikarenakan Multigravida, Usia kehamilan dan paritas. Usia kehamilan berdasarkan HPHT adalah 41 Minggu, Sehingga pada saat ibu terjadinya ketuban pecah dini saat ibu hamil memasuki saat trimester 3 hal sejalan akan pendapat prawiharjo dengan mengutarakan bahwasanya di Trimester tiga selaput ketuban lebih mudah pecah dibandingkan dengan usia kehamilan muda karena kelemahan selaputnya ketuban ada keterhubungan ke membesarnya uterus, berkontraksinya Rahim, dan Bergeraknya janin<sup>6</sup>

Bahwasanya kebanyakan ibu melahirkan terjadi KPD ada saat kehamilan 37-42 Minggu serta berdekatan tahapan bersalin muncul sebab terjadi kenaikan matrix metalloproteinase condong membuat selaputnya ketuban pecah.<sup>7</sup>

Paritas Primipara dan Gremultipar beresiko terjadinya ketuban pecah dini berketerhubungan akan psikologis, mencakup ketika hamil, terganggunya fisiologis misal saat emosi serta ketakutan terkait kehamilan<sup>8</sup>

Ditemukan ibu hamil anak ke empat, dan belum pernah keguguran. Menurut pendapat winkjusastro multigravida atau paritas tinggi menjadi penyebab munculnya permasalahan ketuban pecah pra kelahiran. Paritas 2-3 mejadi paritas teraman melalui peninjauan akan perseptif kematian. Paritas 1 dan paritas tinggi (Lebih dari 3) menjadi rasio kematian maternal tinggi, risio paritas 1 bisa tertangani melalui pengasuhan terbaik, lalu untuk dampak akan paritas tinggi bisa mengurangi atau mencegah melalui keluarga berencana<sup>9</sup>

Berdasarkan teori berhubungan seksual menjadi salah satu faktor resiko dari ketuban pecah dini, karena sperma yang setiap kali dihasilkan mengandung prostaglandin yang dapat merangsang Rahim<sup>10</sup>. Ada beberapa penyebab KPD diantaranya kelainan letak, overdistensi uterus, pekerjaan, infeksi dan Haemoglobin

Kelainan posisi janin bisa menaikkan kasus KPD sebab kelainan posisi bisa berkemungkinan tegangnya otot di rahim menaikkan hingga bisa membuat KPD, keterhubungan posisi sungsang akan masalah ketuban pecah dini dikarenakan akan pemosisian sungsang ketika pantat berposisi di servik uteri melalui kondisi Bergeraknya janin muncul diposisi minimal kaki janin bisa memposisikan lokasi servik uteri sementara kepalanya janin terus berdesakan ke fundus uteri bisa memberi penekanan diafragma serta kondisi ini membuat munculnya perasaaa sesak di dada.<sup>11</sup>

Overdistensi diantaranya hamil berganda, polihidramnion, pendapat akan teori varney mengutarakan Perempuan berkehamilan kembar risikonya akan tinggi terkena KPD. Dikarenakan akan kenaikan massa plasenta dan memproduksi hormonal yang bisa berkemungkinan menegangnya rahim meningkatkan masa selaput ketuban bisa terpecah tiba tiba serta bisa dideteksi menjadi KPD.<sup>12</sup>

Bekerja sangat berat hingga lama bekerja lebih 3 jam per hari bisa membuat kelemahan korion dan amnion. Bekerja dengan berat akan membuat bahaya ketika hamil seharusnya menghindari sebab bisa timbulnya trauma akan ibu hamil hingga bisa terjadinya KPD.<sup>13</sup>

Infeksi berpengaruh terhadap terjadinya KPD pada ibu hamil Trimester III, selain disebabkan oleh infeksi yang ditandai akan kondisi demamnya ibu bisa dikarenakan akan keputihan dialami oleh ibu hamil sebab ketika kehamilan suhu tubuhnya ibu menaik serta membuat lembabnya di lokasi genitalia ibu, ini disebabkan estrogen meningkat menjadikan mukosa vagina akan gelap, sekresi vagina berlebih. Saat ini tak diperhitungkan pada kehamilan melalui penjagaan kebersihan pakaian dalamnya atau rutin menggantikannya saat basah bisa menjadi suatu factor penyebab terinfeksi. Saat terjadinya keputihan dengan warnanya kuning, berketat dan bau tak terobati membuat bakteri divagina menginfeksi selaput ketubannya serta membuat terpecahnya selaput ketuban<sup>14</sup>

usia ibu teraman untuk hamil, bersalin serta nifas ada di usia 20 – 30 tahun. Sementara umur <20 Tahun dan umur >30 Tahun menjadi usia paling beresiko Perempuan untuk hamil, bersalin dan nifas.

Ibu Muda (Umur <20 Tahun) punya kesulihan terbesar daripada Perempuan usia subur (20-30 Tahun) karena ketidaksiapan alat reproduksinya pra kehamilan hingga keadaanya akan mencurigakan saat kehamilan akan tumbuh serta berkembang janin, kondisi ini bisa terus menghalani hingga sulit beriringan stress, psikis, sosial dan ekonomi.

Untuk Wanita berusia >30 Tahun baiknya disarankan mengatur jarak kehamilan maupun berhenti hamil

melalui pemakaia alat kontrasepsi (KB).<sup>15</sup>

Pada Komplikasi Ny. E Ini adalah Perdarahan post partum karena atonia uteri diakibatkan oleh paritas hal ini berkaitan dengan kemampuan otot- otot

### SIMPULAN

ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput ketuban sebelum adanya tanda tanda persalinan, hal ini dapat terjadi pada saat akhir kehamilan ataupun jauh sebelum waktunya melahirkan.

### DAFTAR RUJUKAN

1. Istri Utami SSTMK. Buku ajar Asuhan Persalinan dan Manajemen Nyeri Persalinan. 2019. 92 p.
2. Kemenkes RI. Ketuban Pecah Dini. Journal. 2020;1-6.
3. Puspitasari E. Faktor Predisposisi Ketuban Pecah Dini. Avicenna : Journal of Health Research. 2021 Nov 23;4(2).
4. Endang Susilowati. Pengetahuan dan sikap ibu hamil sebelum dan setelah Diberikan pendidikan kesehatan dalam pencegahan KPD. Reka Anggie Estina. 2023;1-6.
5. Silvia Ari Agustina. Faktor Internal Kejadian Ketuban pecah dini di Kabupaten Kulonprogi. Journal Kesehatan. 2021;Jurnal(kesehatan):1-8.
6. Sarwono Prawirohardjo. Ilmu Kebidanan. 2016. 677-682 p.
7. Etty Nurkhyati, Raudotul Hasanah. Gambaran faktor penyebab Ketuban pecah dini pada ibu bersalin. 2020 Feb;7:18-24.
8. Ikrawanty Ayu W, Melissa Febrianti, Ana Octaviani. Faktor yang berhubungan terhadap kejadian ketuban pecah dini. 2019 Feb;3(1).
9. Jurnal P, Masyarakat K, S1 D, Universitas K, Tambusai PT. Faktor Resiko ibu yang mengalami KPD. 2018;2(1).
10. Lisda Handayani. Hubungan Pola Seksual Ibu Hamil Dengan kejadian Ketuban Pecah Dini. 2018 Jul 1;1-12.
11. Budi Rahayu. Studi Deskriptip penyebab ketuban pecah dini (KPD) Pada Ibu Bersalin. 2018;1-6.
12. Budi Rahayu. Hubungan faktor - faktor usia ibu , paritas, umur kehamilan, dan overdistensi dengan kejadian ketuban oech dini. 2018 Aug;7:1-3.
13. Rima Novirianthy, Safarianty, Maimum Syukri, Cut Meurah Yeni, Muhammad Ikhsan Arzda. Profil ketuban pecah dini pada ibu bersalin . 2021 Dec 3;21:1-9.
14. Meldafia Idaman, Ika Yulia darma, Silvi Zainy. Hubungan Faktor resiko dengan ketuban pecah dini. 2018;
15. Siti Marinda, Retno Widowati, Dewi Kurniati. Jurnal Ilmiah kesehatan dan Kebidanan . 2020 Jun;9.