

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF CONTINUITY OF CARE (COC)
PADA NY. I DENGAN KETUBAN PECAH DINI DI KLINIK PRATAMA
RAWAT INAP HADIJAH JL.PAHLAWAN NO.08
KECAMATAN MEDAN PERJUANGAN
TAHUN 2024**

PROPOSAL



Oleh :

**CHOIRUNNISA
2115401003**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
STIKes FLORA
2024**

**ASUHAN KEBIDANAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF CONTINUITY OF
CARE (COC) PADA NY. I DENGAN KETUBAN PECAH DINI DI KLINIK
PRATAMA RAWAT INAP HADIJAH JL.PAHLAWAN NO.08
KECAMATAN MEDAN PERJUANGAN
TAHUN 2024**

PROPOSAL

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Ahli
Madya Kebidanan Pada Program Studi DIII Kebidanan STIKes Flora



**Oleh :
CHOIRUNNISA
2115401003**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
STIKes FLORA
2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA : CHOIRUNNISA
NIM : 2115401003
JUDUL : MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. I
DENGAN KETUBAN PECAH DINI DI KLINIK PRATAMA
RAWAT INAP HADIJAH JL.PAHLAWAN NO.08
KECAMATAN MEDAN PERJUANGAN TAHUN 2024

Medan, Januari 2024

Menyetujui

Pembimbing

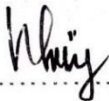
Nurhaida Br. Kaban, SST, M.Kes

LEMBAR PENGESAHAN

Medan, Juli 2024

Tim Penguji

1. Wilda Yunita, SST, M.K.M

1. .....

2. Pratiwi Syah Putri, SST, M.K.M

2. .....

3. Nurhaida Br. Kaban, SST, M.Kes

3. .....

Mengesahkan :

Ka. Prodi DIII Kebidanan

STIKes Flora



Bdn. Yulia Safitri, SST, M.Kes

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia yang telah dilimpahkan kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Contiunity Of Care (COC) Pada Ny. I dengan Ketuban Pecah Dini di Klinik Pratama Rawat Inap Hadijah Jl. Pahlawan No. 8 Kecamatan Medan Perjuangan Tahun 2024”** sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi Diploma III Kebidanan STIKes Flora.

Dalam menyelesaikan Laporan tugas akhir penelitian ini penulis banyak mendapatkan bantuan, baik dalam bentuk moril maupun material. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang setulus-tulusnya kepada yang terhormat :

1. Alm Bapak dr. Martua Lubis, MSc, Selaku Pendiri Yayasan STIKes Flora.
2. Ibu dr. Hj. Bugis P Lubis, M.Ked (OG), SpOG, Selaku Pembina Yayasan Flora.
3. Bapak dr. H. Muara P Lubis, M.Ked (OG), SpOG, Selaku Pembina Yayasan Flora.
4. Ibu dr. Fitria Aldy, M.Ked (Oph), SpM, Selaku Ketua STIKes Flora.
5. Ibu Bd. Yulia Safitri, SST,M.Kes, Selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan STIKes Flora.

6. Ibu Nurhaida Br. Kaban, SST, M.Kes, Selaku Dosen Pembimbing yang telah banyak meluangkan waktunya, memberikan masukan, arahan dan idenya yang penuh kesabaran dan ketulusan selama penyusunan laporan tugas akhir ini.
7. Ibu Wilda Yunita, SST, M.K.M, Selaku Wali Kelas.
8. Ibu Bd. Yulia Safitri, SST. M.Kes, Selaku Dosen Pembimbing Akademik.
9. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Pegawai Prodi DIII Kebidanan STIKes Flora yang telah memberikan dorongan dan bimbingan pendidikan.
10. Teruntuk yang teristimewa penulis ucapkan terimakasih kepada kedua orang tua penulis tercinta, H.nursobah dan Ibunda HJ.nurlaela, dimana kasih sayang yang begitu besar diberikan kepada penulis, do'a mereka yang tiada henti, cucuran keringat yang selama ini mereka keluarkan untuk penulis, serta nasehat-nasehat yang tiada hentinya. Semoga penulis bisa menjadi anak yang berguna agar bisa membalas jasa kedua orang tua.
11. Kepada abang saya tersayang, Asep Saefudin Zuhri yang selalu mendukung penulis dan memberikan motivasi, selalu mendengarkan keluh kesah penulis, menjadi abang yang bisa memberikan contoh baik kepada adiknya.
12. Kepada pasien saya Ny. I , saya sangat berterimakasih pada Ny. I Karena saya telah diperkenankan mendampingi dari ibu hamil hingga melahirkan. Ibu selalu berusaha membantu saya dalam penyelesaian tugas akhir saya ini.

13. Kepada sahabat terbaik Aisza Ru Faqa yang selalu menjadi pendengar baik penulis.
14. Kepada teman-teman seperjuangan Putri Cecillia dan Nursanti Tumangger yang telah banyak memberi semangat keceriaan, nasehat, dan hari-hari terusuh yang kita lalui.
15. Kepada kakak angkat saya Dwi Ratna Sari, Melda Sihombing, Erlan Pratama Silaen, dan Nurmala yang telah memberikan motivasi, do'a, dukungan dan banyak memberi bantuan dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
16. Seluruh teman-teman Angkatan XXI STIKes Flora, khususnya program DIII Kebidanan yang telah melewati berbagai hal, canda, tawa dan duka yang mewarnai hari-hari kita selama di asrama dan saling mengisi kekurangan masing-masing.

Dalam menyelesaikan laporan tugas akhir saya menyadari bahwa masih banyak kekurangan baik dari segi isi maupun bahasa. Untuk itu saya mengharapkan kritik dan saran yang bersigat membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Medan, Januari 2024

Penulis

(CHOIRUNNISA)

RINGKASAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. I DENGAN KETUBAN PECAH DINI DI KLINIK PRATAMA RAWAT INAP HADIJAH JL.PAHLAWAN NO.08 KECAMATAN MEDAN PERJUANGAN TAHUN 2024

Ketuban pecah dini (KPD) adalah kondisi saat kantung ketuban pecah lebih awal sebelum proses persalinan atau ketika usia kandungan belum mencapai 37 minggu (Kemenkes RI, 2023) . Kondisi tersebut dapat menyebabkan komplikasi dan membahayakan nyawa ibu dan janin. Ketuban pecah dini berkaitan dengan penyulit yang berdampak buruk terhadap kesehatan dan kesejahteraan maternal maupun terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin Intrauterin, sehingga hal tersebut dapat meningkatkan masalah kesehatan.

Prinsip utama penatalaksanaan KPD adalah untuk mencegah mortalitas dan morbiditas perinatal pada ibu dan bayi yang dapat meningkat karena infeksi atau akibat kelahiran preterm pada kehamilan dibawah 37 minggu. Prinsipnya penatalaksanaan ini diawali dengan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan beberapa pemeriksaan penunjang yang mencurigai tanda-tanda KPD. Setelah mendapatkan

diagnosis pasti, dokter atau bidan kemudian melakukan penatalaksanaan berdasarkan usia gestasi. (Kemenkes RI, 2020).

Menurut data yang diperoleh dari klinik pada tahun 2023 dari bulan Januari s/d Desember jumlah ibu bersalin di Klinik Rawat Inap Hadijah adalah sebanyak 189 orang dan jumlah ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini pada persalinan normal sebanyak 25 orang. Sedangkan pada tahun 2024 dari bulan Januari ibu bersalin yang melahirkan sebanyak 5 orang, dari 5 orang tersebut yang mengalami ketuban pecah dini pada persalinan sebanyak 2 orang. Jenis studi kasus dalam laporan ini adalah studi observasi adalah salah satu metode pengumpulan data dengan mengamati secara cermat atau langsung di lokasi penelitian untuk mengetahui kondisi yang terjadi atau membuktikan kebenaran dari sebuah desain penelitian.

Berdasarkan hasil pengkajian data pada Ny.I dengan ketuban pecah dini, disimpulkan disimpulkan bahwa pertolongan persalinan secara normal dan bayi lahir dengan keadaan baik, bayi lahir hidup langsung menangis, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan, keadaan ibu baik, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam 40 cc, tanda – tanda vital normal tidak terjadi infeksi atau partus lama, keadaan ibu dan bayi normal.

Kata Kunci : Persalinan, Ketuban Pecah Dini (KPD), Klinik Pratama Rawat Inap

Hadijah

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN.....	
KATA PENGANTAR.....	
RINGKASAN LTA	
DAFTAR ISI.....	
DAFTAR TABEL.....	
DAFTAR GAMBAR.....	
DAFTAR LAMPIRAN	
DAFTAR ISTILAH	
BAB I	PENDAHULUAN
16.1	Latar Belakang Penyusunan LTA
16.2	Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan
16.3	Tujuan Penyusunan LTA
	1 .3. 1 Tujuan Umum
	1 .3. 2 Tujuan Khusus
16.4	Manfaat Penelitian
	1 .4. 1 Manfaat Teoritis
	1 .4. 2 Manfaat Praktis

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2 .1. 1 Konsep Dasar Kehamilan

- a. Pengertian Kehamilan
- b. Perubahan dan adaptasi fisiologis dan psikologis kehamilan
- c. Kebutuhan dasar kehamilan

2 .1. 2 Asuhan Kehamilan

2 .1. 3 Masalah yang ada dalam kehamilan

2.2 Persalinan

2 .2. 1 Konsep Dasar Persalinan

- a. Pengertian Persalinan
- b. Perubahan dan adaptasi fisiologis dan psikologis persalinan
- c. Kebutuhan dasar persalinan

2 .2. 2 Asuhan Persalinan

2 .2. 3 Masalah yang ada dalam proses persalinan

2.3 Nifas

a. .3. 1 Konsep Dasar Nifas

- a. Pengertian Nifas
- b. Perubahan dan adaptasi fisiologis dan psikologis nifas
- c. Kebutuhan dasar nifas
- d. Respon orang tua terhadap BBL

2 .3. 2 Asuhan Nifas

2 .3. 3 Masalah yang ada pada masa nifas

2.4 Bayi Baru Lahir

a. .4. 1 Konsep Bayi Baru Lahir

- a. Pengertian Bayi Baru Lahir

b. Adaptasi fisiologis dan psikologis Bayi Baru Lahir

c. Lingkungan asuhan neonatus dan bayi

2 .4. 2 Asuhan Bayi Baru Lahir

2 .4. 3 Masalah yang ada pada bayi baru lahir

2.5 Keluarga Berencana

2 .5. 1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2 .5. 2 Asuhan Keluarga Berencana

2 .5. 3 Masalah yang ada pada masa antara (KB)

BAB III METODE STUDI KASUS

3.1 Jenis Studi Kasus

3.2 Lokasi Studi Kasus

3.3 Subjek Studi Kasus

3.4 Waktu Studi Kasus

3.5 Instrumen Studi Kasus

3.6 Pengumpulan Data

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Tinjauan Kasus

4.2 Pembahasan

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan

5.2 Saran

DAFTAR ISTILAH

<i>Auskultasi</i>	: Mendengar
<i>Data sekunder</i>	: Data yang didapatkan secara langsung
<i>Early rupture of membrane</i>	: Ketuban yang pecah saat fase laten
<i>Ekstraksi Vakum</i>	: Persalinan janin dimana janin dilahirkan dengan ekstraksi (tekanan negative pada kepalanya dengan menggunakan <i>ekstraktor Vakum</i>)
<i>Endrokrim</i>	: Sistem control kelenjar tanpa saluran
<i>Hematologi</i>	: Organ pembentuk darah
<i>Inspeksi</i>	: Melihat
<i>Intergument</i>	: Sistem organ yang membedakan, memisahkan, dan melindungi
<i>Ketuban pecah dini</i>	: Pecahnya ketuban sebelumnya adanya tanda-tanda persalinan
<i>KPD preterm</i>	: Ketuban pecah dini (KPD) sebelum usia kehamilan 37 minggu
<i>KPD aterm</i>	: Ketuban Pecah Dini (KPD) yang terjadi lebih dari 37 minggu sampai dengan 44 minggu.
<i>Muskuloskeletal</i>	: Suatu kondisi yang mengganggu fungsi sendi, ligamen, otot, saraf, dan tendon, serta tulang belakang
<i>Observasi</i>	: Proses pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap sebuah objek penelitian
<i>OUE</i>	: Ostium Uteri Eksternum

<i>Palpasi</i>	: Meraba
<i>Passage</i>	: Jalan lahir yang harus dilewati oleh janin
<i>Passanger</i>	: Janin dan Plasenta
<i>Perkusi</i>	: Mengetuk
<i>Polohidramnion</i>	: Cairan ketuban berlebihan
<i>Power</i>	: Kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terhindari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu
<i>SAR</i>	: Segmen Atas Rahim
<i>SBR</i>	: Segmen Bawah Rahim
<i>Serviks</i>	: Leher Rahim
<i>Sistem Kardiovaskular</i>	: Suatu system organ yang berfungsi memindahkan zat ke dan dari sel
<i>Wawancara</i>	: Bertanya

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ketuban pecah dini (KPD) didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum terjadinya persalinan. Ketuban pecah dini dapat terjadi pada atau setelah usia gestasi 37 minggu dan disebut KPD aterm atau premature rupture of membranes (PROM) dan sebelum usia gestasi 37 minggu atau KPD preterm atau preterm premature rupture of membranes (PPROM) (Kemenkes RI, 2020).

Ketuban Pecah Dini (KPD) didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. 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 waktu melahirkan (Depkes, FKUI, 2021).

KPD biasanya terjadi pada usia kehamilan yang sangat awal yaitu usia kehamilan sebelum 28 minggu atau pada trimester ketiga (Antara 28 minggu hingga 34 minggu), hal ini biasanya di sebabkan apabila leher rahim tertutup atau melebar. Kemungkinan yang menjadi faktor predisposisi pada KPD adalah paritas, kelainan selaput ketuban, usia ibu, serviks yang pendek, indeksi, serviks

yang inkompeten, trauma, gemeli, hidromnion, kelainan letak, alkohol, dan merokok (Nugrahini, etal:2020).

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. Penyebab terjadinya ketuban pecah dini belum diketahui secara pasti, kemungkinan faktor predisposisi seperti infeksi, kelainan letak janin, gemeli, hidramnion dan anemialah yang menjadi faktor utama dalam kejadian ketuban pecah dini (Marni, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO) , kejadian ketuban pecah dini pada semua kelahiran adalah antara 5-10%. Ketuban pecah dini terjadi sekali dalam semua kehamilan, dan 70% kasus KPD terjadi pada kehamilan aterm. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kejadian KPD pada tahun 2013 adalah 50-60% di seluruh dunia. Menurut WHO, kejadian KPD di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 35% 55% dari 17.665 kelahiran hidup. Insiden KPD adalah 3-18%, yang terjadi pada kehamilan awal, tetapi sekitar 8-10% pada kehamilan temporal. Angka kejadian KPD di Indonesia sekitar 4,5% untuk semua

kehamilan, sedangkan kejadian KPD di luar negeri antara 6% dan 12%. Angka kejadian KPD di beberapa rumah sakit di Indonesia sangat bervariasi. Misalnya RS Sarjito 5,3%, RS Hasan Saddykin 5,05%, RS Chiptmangunsmo 11,22%, dan RS Pringadi 2,27. RS Kaliadi, 5,10% (Fibriana, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk mencerminkan derajat kesehatan ibu dan anak, sekaligus cerminan dari status kesehatan suatu negara. Berdasarkan Data SDKI, jumlah kasus kematian bayi turun dari 32.007 kematian pada tahun 2021, dan di tahun 2022 di semester I sebanyak 10.294 kasus. Demikian pula dengan Angka Kematian Ibu (AKI) turun dari 4.912 kematian di tahun 2021 dan di tahun 2022 sebanyak 1.712 kasus (Sari N, 2022)

Berdasarkan Laporan di Asia Tenggara (ASEAN), penyebab kematian maternal di Asia antara lain yaitu perdarahan 31%, kehamilan ektopik dan komplikasi lain 15%, anemia 13%, hipertensi dalam kehamilan 9%, serta infeksi 12% yang disebabkan oleh ketuban pecah dini (KPD) (Lidia, 2022). Kejadian ketuban pecah dini di Indonesia berkisar 39,1%. Ketuban pecah dini ditemukan 6-20% pada semua kehamilan dan 94% diantaranya terjadi pada kehamilan cukup bulan (Julianti, 2022).

Jumlah kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 sebanyak 187 kasus dari 299.198 sasaran hidup, sehingga bila di konversikan maka AKI di

Provinsi Sumatera Tahun 2020 sebesar 62,50 per 100.000 kelahiran hidup. Apabila dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2020 yaitu 75,1 per 100.000 , Maka AKI di Provinsi Sumut tahun 2020 sudah melampaui target. AKB di provinsi Sumut tahun 2020 adalah sebesar 2,39 per 1.000 kelahiran hidup. (Provinsi Sumatera Utara 2020)

Menurut data yang diperoleh dari klinik Pratama Rawat Inap Hadijah pada tahun 2023 dari bulan Januari s/d Desember jumlah ibu bersalin di klinik Pratama Rawat Inap Hadijah adalah 189 orang dan jumlah ibu bersalin dengan ketuban pecah dini pada persalinan normal sebanyak 25 orang (0,25%). Sedangkan pada tahun 2024 dari bulan Januari s/d Maret ibu bersalin yang melahirkan sebanyak 5 partus, dari 5 orang tersebut yang mengalami ketuban pecah dini pada persalinan sebanyak 2 orang (0,02%) (Klinik Pratama Rawat Inap Hadijah, 2023). KPD disebabkan kondisi saat kantung ketuban pecah lebih awal sebelum proses persalinan atau ketika usia kandungan belum mencapai 37 minggu.

Berdasarkan kejadian KPD yang masih sering terjadi, maka penulis merasa tertarik untuk mengetahui dan mempelajari tentang apa saja yang mengenai apa itu KPD, penyebab dan juga penanganan KPD yang terjadi pada Ny.I dengan asuhan dari masa Kehamilan,Bersalin,Nifas, Bayi baru lahir, sampai

dengan Keluarga Berencana di Klinik Pratama Rawat Inap Hadijah pada tahun 2023.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat diidentifikasi masalah yang berkaitan pada masa persalinan dengan melakukan pendokumentasian kebidanan pada Ny. I yang dilakukan di Klinik Pratama Rawat Inap Hadijah.

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Manajemen asuhan kebidanan persalinan pada Ny. I dengan ketuban pecah dini dengan manajemen kebidanan Varney dan didokumentasikan dengan metode Ny. I G1P0A0.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data persalinan pada Ny. I G1P0A0
- b. Mengidentifikasi diagnosa/masalah atau kebutuhan pada Ny. I G1P0A0 dengan KPD
- c. Mendiagnosakan masalah potensial pada Ny. I G1P0A0 dengan KPD
- d. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera pada Ny. I G1P0A0 dengan KPD
- e. Merencanakan asuhan pada Ny. I G1P0A0 dengan KPD
- f. Melaksanakan perencanaan pada Ny. I G1P0A0 dengan KPD

g. Mengevaluasi pada Ny. I G1P0A0 dengan KPD

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Penulis

Dalam melakukan penelitian kasus Ny. I G1P0A0 dengan KPD penulis dapat mengidentifikasi suatu masalah atau fakta secara sistematis, dapat mengetahui sistem kerja objek yang diteliti, menambah keyakinan dalam pemecahan suatu masalah, melatih diri dalam bertanggung jawab, dapat memberikan rekomendasi tentang kebijakan suatu program dan juga menambah wawasan dan pengalaman.

1.4.2 Bagi Tenaga Kesehatan

Manfaat dilakukan penelitian tentang KPD pada Ny. I G1P0A0, tenaga kesehatan dapat lebih bagus dalam memberikan asuhan pelayanan pada pasien dan juga menambah wawasan dalam menghadapi kasus atau diagnosa tentang Ketuban Pecah Dini.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian, dan paduan untuk mempelajari dan memahami tentang Ketuban Pecah Dini, dan juga untuk meningkatkan ilmu bagi peserta didik tentang penelitian Ketuban Pecah Dini kedepannya.

1.4.3 Bagi Penelitian Selanjutnya

Bagi penelitian selanjutnya dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk melakukan penelitian sejenis dan lebih lanjut dalam bidang yang sama.

1.5 Ruang Lingkup

Adapun ruang lingkup dari laporan studi kasus ini adalah asuhan kebidanan persalinan pada Ny. I G1P0A0 dengan Ketuban Pecah Dini yang dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

