

BAB III

METODE PENGUMPULAN DATA DAN MANAJEMEN KEBIDANAN

A. METODE PENGUMPULAN DATA

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan jenis studi kasus, yaitu meneliti permasalahan terkait faktor, dan respons kasus terhadap perlakuan (Rosanti, 2021). Fokus utama adalah memberikan gambaran akurat tentang objek penelitian melalui pendekatan manajemen kebidanan tujuh langkah Varney dan dokumentasi format SOAP.

2. Lokasi Penelitian

Lokasi Penelitian merupakan tempat pengambilan kasus yang dilaksanakan. Penelitian ini akan dilakukan di Ruang An-Nisa, RSI Fatimah Cilacap, pada tahun 2025.

3. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah individu yang dijadikan responden dalam pengambilan kasus. Dalam laporan kasus ini, subjek adalah Ny. N, usia 29 tahun, G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu 4 hari dengan KPD, Di Ruang An-Nisa, RSI Fatimah Cilacap tahun 2025.

4. Waktu Penelitian

Waktu penelitian adalah periode pelaksanaan studi kasus, yaitu dari Maret hingga Mei 2025.

5. Jenis Data

Berdasarkan penelitian, sumber data dibedakan menjadi dua, yaitu data primer dan data sekunder (Muawiah, 2021).

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumber, seperti opini, observasi, atau kajian (Muawiah, 2021). Dalam penelitian ini, data primer diperoleh dari ibu bersalin Ny. N, usia 29 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 36 minggu 4 hari dengan KPD di Ruang An-Nisa, RSI Fatimah Cilacap. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang sudah tersedia, seperti rekam medis, digunakan sebagai pendukung. Dalam penelitian ini, diperoleh dari RSI Fatimah Cilacap melalui studi dokumentasi: buku KIA, register medis, dan hasil penunjang (Muawiah, 2021).

6. Teknik Pengambilan Data

Pengumpulan data dalam laporan LTA mencakup data primer dan sekunder, subjektif, objektif, dan penunjang. Metode yang digunakan meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, serta data dari buku KIA (riwayat ANC, USG, dan laboratorium). Pendekatan ini menjamin akurasi informasi (Sugiyono, 2017 dalam Amaral Maku, 2022).

Penulis menggunakan beberapa cara, yaitu:

a. Wawancara

Wawancara adalah metode pengumpulan data lisan melalui percakapan langsung, dilakukan dengan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan seperti bidan dan dokter (Amaral, M.G, 2022).

b. Observasi

Observasi dilakukan melalui pengamatan langsung pasien setelah asuhan diberikan sesuai kebutuhan. Salah satu bentuknya adalah pemeriksaan fisik, yaitu proses sistematis untuk memperoleh data objektif kondisi pasien secara menyeluruh dan akurat. Pemeriksaan fisik mencakup teknik inspeksi (pengamatan), palpasi (perabaan), auskultasi (pendengaran), dan perkusi (pengetukan), dilengkapi pemeriksaan penunjang untuk meningkatkan akurasi data.

c. Studi Dokumentasi

Data diperoleh dari dokumen relevan, seperti buku KIA, register kohort bidan, dan rekam medis pasien (Amaral, M.G, 2022).

7. Etika Penelitian

Etika penelitian melindungi dan menjaga kerahasiaan responden. Sebelum penelitian, peneliti meminta izin ke Rektor Universitas Al-Irsyad Cilacap dan mendapat rekomendasi untuk penelitian di RSI Fatimah Cilacap (Janah, 2024). Etika tersebut meliputi:

a. Sukarela

Penelitian ini dilakukan secara sukarela tanpa paksaan. Pasien dan keluarga mengisi surat kesediaan berpartisipasi dalam penelitian (Janah, 2024).

b. Lembar persetujuan untuk menjadi responden (*Informed Consent*)

Sebelum penelitian, peneliti menjelaskan tujuan dan prosedur kemudian meminta persetujuan tertulis. Jika disetujui pasien menandatangani formulir jika tidak penelitian dihentikan.

c. Tanpa nama (*Anonimitas*)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama lengkap responden dan menggunakan inisial serta kode khusus demi *anonimitas*.

d. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti menjaga kerahasiaan informasi pasien dengan menyampaikan hanya data relevan dan menyamarkan identitas menggunakan inisial.

e. hak untuk menolak (*Right to Refuse*)

Responden berhak atas perlakuan yang adil dan mendapatkan penjelasan tujuan serta manfaat penelitian sebagai bentuk transparansi.

B. MANAJEMEN KEBIDANAN BERDASARKAN KASUS PERSALINAN DENGAN KPD

1. Manajemen Kebidanan Pada Kasus KPD

Manajemen kebidanan pada kasus KPD merupakan upaya terencana untuk merawat, dan memantau kondisi ibu dan janin, mempercepat persalinan jika diperlukan. Proses ini meliputi tujuh langkah varney. Pendekatan ini bertujuan mengoptimalkan penanganan KPD (Halimah, 2022). Berikut adalah Langkah-langkah manajemen kebidanan:

a. Langkah I: Pengkajian

Pengkajian pada kasus KPD merupakan langkah awal yang penting untuk menilai kondisi ibu dan janin secara menyeluruh (Halimah, 2022).

1) Data Subjektif

Data subjektif adalah informasi yang diperoleh melalui proses pengkajian terhadap pasien atau keluarganya dengan menggunakan teknik wawancara.

a) Identitas atau Biodata

(1) Nama Istri/Suami

Penggunaan nama istri dan suami memastikan identitas pasien dan mencegah kekeliruan, terutama jika ada kesamaan nama (Saadah, 2021 dalam Janah, 2024).

(2) Umur

Umur dihitung dari tanggal lahir hasil wawancara. Usia <20 atau >35 tahun berisiko KPD karena imaturitas serviks atau degenerasi jaringan (Arum *et al.*, 2024).

(3) Agama

Mengetahui agama klien membantu bidan memberi dukungan mental dan spiritual saat dan pasca persalinan (Melisa Jeniari, 2024).

(4) Suku atau bangsa

Suku dikaji untuk memahami pengaruh budaya dan kepercayaan terhadap kesehatan dan persalinan (Melisa Jeniari, 2024).

(5) Pendidikan

Pendidikan menentukan cara komunikasi dan pemahaman pasien saat persalinan (Esabdaalqtiara, 2024).

(6) Pekerjaan

Pola pekerjaan ibu hamil dikaji karena aktivitas fisik berat lebih dari 3 jam tanpa istirahat cukup dapat menyebabkan kelelahan yang melemahkan korion amnion dan berisiko KPD (Batubara & Fatmarah, 2023).

(7) Alamat

Alamat dikaji untuk mempermudah komunikasi dan monitoring. Ibu yang tinggal jauh dari fasilitas kesehatan

berisiko terlambat penanganan, terutama pada komplikasi seperti KPD, yang dapat memperburuk kondisi ibu dan janin (Janah, 2024).

b) Alasan Kunjungan dan Masuk Ruang Bersalin

Ibu hamil masuk ruang bersalin karena mengalami keluhan, seperti keluarnya cairan dari jalan lahir akibat KPD. Masuknya ibu ditentukan berdasarkan kondisi klinis dan kebutuhan penanganan, baik secara mandiri maupun rujukan.

c) Keluhan Utama

Keluhan utama adalah gejala paling dominan yang dirasakan pasien dan menjadi alasan utama mencari pertolongan medis. Pada kasus KPD, keluhan utama biasanya berupa keluar air air dari jalan lahir, cairan yang keluar jernih atau keruh, berbau khas seperti air ketuban (amis), dan terjadi sejak waktu tertentu. Cairan ini dapat terus mengalir tanpa disertai kontraksi atau rasa mules pada awalnya (Melisa Jeniari, 2024). Pasien juga dapat mengeluhkan keputihan berlebih yang menimbulkan rasa tidak nyaman. (Nabella & Salsabella, 2020).

d) Riwayat Menstruasi

Informasi riwayat menstruasi mencakup usia menarche (12–16 tahun), keteraturan dan panjang siklus, lama haid, volume, tekstur, warna, bau, serta tanggal haid terakhir (Safira, 2021 dalam Janah, 2024).

e) Tanda-Tanda Persalinan

Tanda persalinan pada KPD menunjukkan persalinan telah atau akan segera dimulai, biasanya setelah ketuban pecah sebelum kontraksi adekuat atau sebelum usia kehamilan cukup bulan (Janah, 2024).

f) Pengeluaran PerVaginam

Pengkajian cairan pervaginam penting untuk diagnosis KPD. Pasien harus melaporkan cairan bukan urin yang keluar terus-menerus. Ketuban berbau khas, bisa bercampur darah, hijau, atau coklat jika ada gangguan janin. Keputihan dinilai dari konsistensi, warna, dan bau (Nabella & Salsabella, 2020).

g) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Pada Riwayat ini meliputi :

(1) Jumlah Kelahiran

(2) Jumlah Keguguran

(3) Jumlah Kematian Ibu

(4) Usia anak hidup ibu

(5) Usia Kehamilan ibu saat mengandung anak yang sebelumnya

dan sekarang

(6) Riwayat persalinan ibu, Riwayat penolong, dan tempat

persalinan ibu

(7) Riwayat komplikasi pada ibu dan janin

(8) Riwayat berat badan, jenis kelamin anak ibu

(9) Riwayat Komplikasi pada masa nifas ibu dan Riwayat pemberian Asi ekslusif ibu (Melisa Jeniari, 2024)

h) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) Paritas Klien

Paritas pasien dinyatakan dengan format G...P...A..., di mana G (*gravida*) menunjukkan jumlah total kehamilan, P (*paritas*) menunjukkan jumlah persalinan yang telah dialami, dan A (*abortus*) menunjukkan jumlah kejadian keguguran (Albiyah, 2021 dalam Janah, 2024).

(2) Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT)

HPHT digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dengan menanyakan tanggal hari pertama haid terakhir sebelum kehamilan saat ini (Albiyah, 2021 dalam Janah, 2024).

(3) Hari Perkiraan Lahir (HPL)

HPL digunakan untuk memperkirakan waktu persalinan, agar ibu dan keluarga dapat mempersiapkan kelahiran dengan baik. Jika siklus haid teratur 28 hari, HPL dihitung dengan menambahkan 7 hari pada tanggal HPHT, mengurangi 3 bulan, dan menambahkan 1 tahun. Untuk siklus 35 hari, tambahkan 14 hari pada tanggal, kurangi 3 bulan, dan tahun tetap atau ditambah 1 (Janah, 2024).

(4) Usia Kehamilan (UK)

UK digunakan untuk menilai kesesuaian kandungan dengan usia kehamilan, dan menentukan trimester kehamilan ibu (Melisa Jeniari, 2024).

(5) Antenatal Care (ANC)

ANC dilakukan untuk memastikan perawatan kehamilan tepat, mendorong pemeriksaan rutin, memahami informasi, dan sebagai skrining dini tanda bahaya kehamilan (Esabdaalqtiara, 2024).

(6) Pergerakan Janin Selama 24 Jam

Pemantauan gerakan janin selama 24 jam bertujuan menilai kondisi janin, mulai usia kehamilan 16–20 minggu. Penurunan gerakan bisa tanda kegawatdaruratan seperti KPD, meningkatkan risiko prematuritas, RDS, sepsis, dan fetal distress (Norazizah & Rahmawati, 2024).

(7) Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) pada Ibu Hamil

Imunisasi TT mencegah tetanus pada ibu saat persalinan dan nifas serta melindungi bayi dari tetanus neonatorum (Esabdaalqtiara, 2024).

(8) Obat yang Ibu Konsumsi Selama Kehamilan

Informasi ini untuk mengetahui konsumsi obat ibu, baik resep maupun non-resep (Melisa Jeniari, 2024).

(9) Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan menunjukkan risiko serius bagi ibu dan janin (Esabdaalqtiara, 2024).

i) Riwayat Penyakit yang Sedang atau Pernah Diderita

Mengetahui riwayat penyakit ibu, seperti jantung, hipertensi, diabetes, ginjal, asma, hepatitis, dan HIV/AIDS (Esabdaalqtiara, 2024).

j) Riwayat Penyakit Keluarga

Mengetahui apakah ada penyakit turunan dalam keluarga, seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes, asma, gangguan ginjal, hepatitis, dan HIV/AIDS.

k) Riwayat KB

Mengetahui jenis kontrasepsi yang pernah dipakai, durasi, keluhan atau komplikasi, dan alasan berhenti.

l) Riwayat Psikososial

Aspek perkawinan, dukungan keluarga, dan masalah sosial dikaji lewat wawancara untuk memahami kondisi psikososial ibu. Pada KPD, evaluasi ini penting untuk deteksi konflik psikologis yang memengaruhi persalinan.

m) Activity Daily Living (ADL)

(1) Pola Nutrisi

Pola nutrisi ibu hamil dinilai melalui wawancara untuk mengetahui asupan gizi (Manuaba, 2016 dalam Janah, 2024).

(2) Pola Eliminasi

Perubahan pola buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK) selama kehamilan dikaji melalui wawancara untuk mengetahui keluhan atau perubahan fungsi eliminasi pada pasien (Janah, 2024).

(3) Pola Istirahat dan Tidur

Pola tidur ibu hamil dinilai dari durasi dan kualitasnya. Pada KPD, gangguan tidur karena cemas atau nyeri dapat memengaruhi kesehatan ibu, janin, dan kesiapan persalinan (Melisa Jeniari, 2024).

(4) Personal Hygiene

Frekuensi mandi, ganti pakaian, menyikat gigi, dan mencuci rambut dinilai untuk menilai kebersihan dan kenyamanan ibu. Pada kasus KPD, menjaga kebersihan diri, khususnya area vulva (Mayang Sari, 2022).

(5) Pola Hubungan Seksual

Wawancara dilakukan untuk mengevaluasi frekuensi dan gangguan dalam hubungan seksual yang dapat memengaruhi proses persalinan. Salah satu faktor risiko KPD adalah

perilaku seksual yang tidak tepat, seperti frekuensi hubungan >3 kali seminggu, posisi yang tidak sesuai, atau penetrasi terlalu dalam. karena sperma mengandung prostaglandin yang merangsang kontraksi (Indrawati & Suhartini, 2023).

(6) Pola Aktivitas

Aktivitas harian pasien, baik di rumah maupun di tempat kerja, dikaji untuk mengetahui beban aktivitas yang dilakukan. Aktivitas berlebihan dapat meningkatkan risiko KPD (Melisa Jeniari, 2024).

(7) Pola Kebiasaan Hidup

Kebiasaan merokok, alkohol, obat terlarang, atau jamu dikaji untuk mengidentifikasi risiko. Pada KPD, faktor ini meningkatkan risiko infeksi dan kelahiran prematur (Janah, 2024).

2) Data Objektif

Data yang diperoleh melalui pemeriksaan langsung meliputi hasil dari pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang.

a) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan Umum

Pada KPD, pasien biasanya tampak lemah, cemas, dan gerak terbatas akibat ketidaknyamanan (Janah, 2024).

(2) Kesadaran

Pada kasus KPD, tingkat kesadaran dikaji untuk menilai apakah pasien dalam kondisi baik, lemah, atau menurun.

(3) Tanda-Tanda Vital

(a) Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah penting untuk mendeteksi hipertensi atau hipotensi. (Melisa Jeniari, 2024).

(b) Nadi

Denyut nadi normal wanita dewasa 60–100 kali/menit, meningkat 15–20 kali/menit selama kehamilan.

Pengukuran dilakukan selama satu menit untuk akurasi. Peningkatan di atas normal dapat mengindikasikan infeksi atau syok, terutama pada KPD. Saat fase aktif persalinan, denyut nadi dicatat tiap 30 menit atau lebih sering jika ada komplikasi (Melisa Jeniari, 2024).

(c) Suhu

Suhu tubuh normal berkisar antara 35,8°C hingga 37,3°C. Peningkatan suhu di atas batas normal dapat mengindikasikan adanya infeksi intrauterin, seperti korioamnionitis, yang merupakan salah satu komplikasi umum pada kasus KPD (Melisa Jeniari, 2024).

(d) Respirasi

Frekuensi napas normal pada orang dewasa adalah 16–24 kali per menit (Melisa Jeniari, 2024).

(4) Antropometri

(a) Berat Badan

Kenaikan berat badan ideal 11–16 kg mencerminkan kecukupan gizi ibu. Asupan nutrisi yang baik membantu menjaga kekuatan selaput ketuban dan menurunkan risiko KPD (Melisa Jeniari, 2024).

(b) Tinggi Badan

Tinggi badan ibu dinilai untuk menilai kemungkinan persalinan normal. Ibu dengan tinggi ≥ 145 cm umumnya masih bisa melahirkan normal, terutama jika berat janin kecil (Melisa Jeniari, 2024)

(c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

LILA diukur menggunakan pita pengukur dalam satuan sentimeter. Hasil pengukuran kurang dari 23,5 cm menunjukkan bahwa ibu mengalami kekurangan gizi (Janah, 2024).

b) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan evaluasi menyeluruh yang dilakukan untuk menilai kondisi umum pasien.

(1) Inspeksi

(a) Kepala

Pemeriksaan dilakukan untuk menilai kondisi kulit kepala, termasuk warna dan kelainan lain yang mungkin ditemukan (Esabdaalqtiara, 2024).

(b) Wajah

Pemeriksaan wajah mencakup cloasma, pembengkakan, simetri, dan kondisi kulit (normal, pucat, sianosis) (Janah, 2024).

(c) Mata

Pemeriksaan wajah menilai simetri, konjungtiva, dan sklera guna mendeteksi anemia (Janah, 2024).

(d) Hidung

Pemeriksaan menilai bentuk, simetri, polip, sekresi, dan pernapasan cuping hidung (Esabdaalqtiara, 2024).

(e) Telinga

Pemeriksaan dilakukan untuk menilai kesimetrisan bentuk telinga serta apakah terdapat serumen (kotoran telinga) atau tidak (Janah, 2024).

(f) Gigi dan Mulut

Pemeriksaan dilakukan untuk mengevaluasi ada tidaknya karies gigi, kelembapan mukosa bibir, serta apakah gusi mengalami perdarahan (Janah, 2024).

(g) Leher

Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya pembengkakan pada kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, serta pembesaran vena jugularis (Janah, 2024).

(h) Payudara

Pemeriksaan dilakukan untuk mengevaluasi kesimetrisan payudara, pembesaran, hiperpigmentasi pada puting dan areola, serta apakah puting susu menonjol, sebagai tanda-tanda kanker payudara (Esabdaalqtiara, 2024).

(i) Abdomen

Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan, adanya bekas operasi, serta apakah terdapat garis linea nigra.

(j) Genitalia

Pemeriksaan dilakukan untuk mengamati kebersihan vagina, adanya pengeluaran pervaginam berupa lendir darah, cairan ketuban, keputihan, varises, serta bekas luka perineum pasca persalinan (Melisa Jeniari, 2024).

(k) Anus

Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui apakah ibu mengalami hemoroid atau tidak.

(l) Ekstermitas atas dan bawah

Pemeriksaan menilai simetri bentuk, gangguan fungsi, serta adanya edema atau varises (Melisa Jeniari, 2024).

(2) Palpasi

(a) Payudara

Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui adanya pengeluaran kolostrum dan memastikan apakah terdapat benjolan abnormal pada payudara (Janah, 2024).

(b) Abdomen

Untuk melakukan beberapa pemeriksaan, yaitu :

a. Leopold I

Pemeriksaan untuk mengetahui bagian tubuh janin yang berada di fundus uteri serta mengukur TFU (Janah, 2024).

b. Leopold II

Pemeriksaan dilakukan untuk menentukan posisi punggung janin, apakah berada di sisi kanan atau kiri, dengan meraba bagian perut ibu yang terasa lebih keras seperti papan (Janah, 2024).

c. Leopold III

Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui posisi bagian terbawah janin di simfisis pubis serta apakah

kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul (PAP) (Melisa Jeniari, 2024).

d. Leopold IV

Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui sejauh mana bagian terendah janin telah memasuki panggul ibu

(c) Taksiran Berat janin (TBJ)

TBJ digunakan untuk memperkirakan berat janin di dalam rahim (Kusumaningtyas, 2021). Berikut adalah cara menghitung TBJ menggunakan rumus Johnson-Toshack :

$$\text{TBJ (gram)} = (\text{TFU} - N) \times 155$$

Keterangan :

- a. TFU: Tinggi Fundus Uteri (dalam sentimeter)
- b. N : Nilai yang ditentukan berdasarkan posisi kepala janin
 - 1) $N = 11$: Kepala janin belum melewati tonjolan tulang ilium, yang juga dikenal sebagai *Spina Ischiadica* (Kusumaningtyas, 2021).
 - 2) $N = 12$: Kepala janin telah melewati *Spina Ischiadica* (Kusumaningtyas, 2021).
 - 3) $N = 13$: Kepala janin belum masuk pintu atas panggul (Kusumaningtyas, 2021).

(d) Kontraksi Uterus

Pemeriksaan kontraksi pada KPD menilai frekuensi, durasi, dan kekuatan dalam 10 menit untuk menentukan kesiapan persalinan, karena kontraksi bisa belum ada atau lemah meski ketuban pecah (Kristiana, 2023 dalam Melisa Jeniari, 2024).

(e) Tinggi Fundus Uteri (TFU)

TFU diukur menurut teori McDonald, dari tepi atas symphysis pubis ke fundus uteri menggunakan meteran non-elastis pada usia kehamilan sekitar 22 minggu. Pengukuran dilakukan dengan ibu dalam posisi kaki ditekuk dan kandung kemih kosong. Nilai TFU (cm) normal disesuaikan dengan usia kehamilan berdasarkan HPHT (Kristiana, 2023 dalam Melisa Jeniari, 2024).

(f) Auskultasi

Pemeriksaan DJJ menilai kesejahteraan janin, dilakukan manual atau dengan CTG untuk memantau kontraksi dan detak jantung janin selama persalinan. Pada KPD, DJJ tidak teratur atau $<120/\text{menit}$ atau $>160/\text{menit}$ dapat menandakan infeksi intrauterin (Kristiana, 2023 dalam Melisa Jeniari, 2024).

(g) Pemeriksaan Dalam

Pemeriksaan dalam pada KPD menilai serviks, pembukaan, status ketuban, posisi janin, dan jenis cairan keluar. Pemeriksaan ini penting untuk memantau persalinan dan menentukan tindakan lanjutan seperti induksi, terutama jika ada perdarahan atau trauma serviks (Aisyah, 2022).

(h) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang pada kasus KPD yaitu tes laksmus (nitrazin jika kertas laksmus merah berubah menjadi biru menunjukkan adanya air ketuban. Selain dengan kertas laksmus dapat dilakukan dengan pemeriksaan USG, pemeriksaan darah lengkap, *Cardiotocography* (CTG), (Aisyah, 2022).

b. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini, data yang telah dikumpulkan dianalisis dan diinterpretasikan untuk mengidentifikasi masalah atau diagnosis yang spesifik (Arsinah, 2010 dalam Setiawati, 2021). Interpretasi data dasar meliputi :

1) Diagnosa Kebidanan

Ny X Umur X Tahun, GXPXAX Usia Kehamilan X Minggu X Hari
Dengan KPD

Data Dasar :

a) Data Subjektif

Data subjektif KPD meliputi identitas pasien dan keluhan utama, seperti keluarnya cairan jalan lahir tanpa nyeri atau dengan kontraksi, biasanya berbau khas. Informasi tambahan waktu, jumlah cairan, serta riwayat menstruasi, kehamilan, persalinan, dan nifas (Janah, 2024).

b) Data Objektif

Data objektif pada KPD diperoleh dari pemeriksaan fisik, penunjang, dan catatan medis. Kondisi ibu bervariasi tergantung durasi KPD dan infeksi (Fitriah, 2022).

2) Masalah

Masalah pada KPD meliputi risiko infeksi, persalinan prematur, gawat janin, prolaps tali pusat, dan komplikasi lain yang membahayakan ibu dan janin. Kecemasan ibu terkait keselamatan diri dan janin juga sering muncul akibat perbedaan harapan dan kenyataan (Sari, 2012 dalam Setiawati, 2021).

3) Kebutuhan

Bidan mengidentifikasi kebutuhan pasien sesuai kondisi. Pada KPD, fokus pada kolaborasi dokter SpOG untuk antibiotik jika ketuban >18 jam, pemantauan ibu-janin, serta dukungan emosional, posisi nyaman, nutrisi, cairan, dan pencegahan infeksi (Febrianti *et al.*, 2022; Ridlo *et al.*, 2024; Janah, 2024).

c. Langkah III : Diagnosa Potensial dan Antisipasi

Langkah ini bertujuan mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial berdasarkan kondisi saat ini (Kristiana, 2023 dalam Janah, 2024). Pada kasus KPD, diagnosis potensial dapat terjadi pada ibu maupun bayi, antara lain:

1) Pada ibu

Pada kasus KPD, potensi masalah yang muncul meliputi infeksi, partus lama, atonia uteri, perdarahan pascapersalinan, dan infeksi nifas. Dilakukan pemberian antibiotik, pemantauan suhu tubuh setiap dua jam, dan observasi cairan ketuban (warna dan bau) (Janah, 2024).

2) Pada Bayi

Pada kasus KPD, potensi yang dapat terjadi meliputi prematuritas, asfiksia, *IUFD*, dan gawat janin. Antisipasi dilakukan dengan menyarankan ibu tidur dalam posisi miring kiri, pemantauan DJJ setiap 30 menit, serta pemberian steroid untuk mempercepat pematangan paru janin (Janah, 2024)

d. Langkah IV : Tindakan Segera

Pada kasus KPD, tindakan segera melibatkan kolaborasi dengan dokter SpOG untuk menentukan terminasi kehamilan berdasarkan usia dan tanda infeksi. Jika persalinan spontan belum terjadi, induksi dapat dilakukan. Jika terjadi gawat janin, infeksi, atau induksi gagal, *sectio caesarea* dipertimbangkan (Kristiana, 2023 dalam Melisa Jeniari, 2024).

e. Langkah V : Perencanaan Tindakan

Rencana asuhan kebidanan pada KPD disusun berdasarkan pengkajian, diagnosis aktual dan potensial, serta kondisi ibu dan janin. Perencanaan mengikuti teori terbaru dan evidence-based care, serta melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan (Ridlo *et al.*, 2024).

Berikut rencana tindakan yang dapat dilakukan:

- 1) Berikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.
- 2) Lakukan observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam
- 3) Pantau DJJ setiap 30 menit menggunakan Doppler atau CTG jika tersedia.
- 4) Evaluasi kemajuan persalinan setiap 4 jam melalui pemeriksaan dalam (vaginal toucher)
- 5) Anjuran istirahat cukup, posisi miring kiri, dan batasi aktivitas fisik.
- 6) Berikan edukasi tentang nutrisi dan eliminasi
- 7) Berikan dukungan psikologis dan Teknik relaksasi nafas saat kontraksi.
- 8) Libatkan suami dan keluarga sebagai pendamping.
- 9) Kolaborasi dengan dokter spesialis obgyn.

f. Langkah VI : Pelaksanaan atau Implementasi

Langkah keenam adalah pelaksanaan rencana asuhan secara efisien, efektif, dan aman berdasarkan diagnosis dan masalah, melibatkan pasien dan tim kesehatan. Kolaborasi dengan dokter SpOG diperlukan, namun

bidan tetap bertanggung jawab (Halimah, 2022). Pada KPD, implementasi meliputi:

- 1) Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga mengenai kondisi saat ini yaitu ibu dalam kondisi KPD.
- 2) Melakukan observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam, mencakup tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh, dan frekuensi napas.
- 3) pemantauan DJJ setiap 30 menit menggunakan *Doppler* atau *CTG* jika tersedia.
- 4) Mengevaluasi kemajuan persalinan setiap 4 jam melalui pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*), bila ada indikasi, meliputi pembukaan serviks, posisi janin, dan penurunan bagian terendah.
- 5) Mengajurkan istirahat yang cukup, posisi miring ke kiri, dan membatasi aktivitas fisik untuk mencegah peningkatan tekanan dalam rahim yang dapat memperburuk kondisi dan meningkatkan risiko persalinan prematur, serta membantu mengurangi pengeluaran cairan ketuban akibat posisi vertikal.
- 6) Meberikan edukasi nutrisi dan eliminasi dengan pemenuhan nutrisi dan tidak menahan BAK
- 7) Memberikan dukungan psikologis dan Teknik relaksasi nafas saat kontraksi dengan menciptakan lingkungan yang nyaman untuk ketenangan ibu dan Teknik relaksasi nafas saat kontraksi guna mengurangi rasa nyeri dan kecemasan

- 8) Melibatkan suami dan keluarga sebagai pendamping untuk memberikan dukungan emosional selama proses persalinan.
- 9) Berkolaborasi dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi untuk penanganan lanjutan.

g. Langkah VII : Evaluasi

Langkah terakhir adalah evaluasi untuk menilai keefektifan asuhan berdasarkan pemenuhan kebutuhan pasien sesuai diagnosis dan efektivitas tindakan. Pada KPD, hasil diharapkan berupa persalinan normal tanpa komplikasi dan kondisi ibu serta bayi yang sehat (Varney, 2006 dalam Ridlo *et al.*, 2024). Evaluasi meliputi:

- 1) Ibu dan keluarga telah menerima informasi mengenai kondisi ibu yang mengalami KPD. Keduanya memahami situasi dan menunjukkan sikap kooperatif terhadap rencana penatalaksanaan.
- 2) Sudah dilakukan observasi dengan hasil tanda vital dalam batas normal tidak ditemukan tanda-tanda infeksi.
- 3) Sudah dilakukan pemantaun DJJ setiap 30 menit dengan hasil dalam batas normal, ritme teratur, tidak ada tanda-tanda gawat janin.
- 4) Sudah dilakukan pemeriksaan dalam hasil terdapat kemajuan persalinan dan penurunan kepala.
- 5) Ibu tampak cukup beristirahat, memilih posisi miring ke kiri, dan tidak melakukan aktivitas berlebihan. Kondisi ini membantu menurunkan tekanan intrauterin dan mengurangi pengeluaran cairan ketuban.

- 6) Asupan nutrisi dan cairan cukup, ibu tidak menahan BAK dan eliminasi berjalan lancar. Kondisi fisik ibu tetap stabil.
- 7) Ibu tampak lebih tenang secara psikologis. Teknik relaksasi napas sudah mulai diterapkan saat muncul kontraksi ringan. Lingkungan disiapkan nyaman dan minim stres.
- 8) Suami dan keluarga terlibat aktif mendampingi ibu, memberikan dukungan verbal dan fisik, ibu merasa lebih didukung secara emosional, serta membantu memenuhi kebutuhan ibu selama observasi.
- 9) Kolaborasi dengan Obgyn telah dilakukan. Rencana selanjutnya adalah observasi lanjutan.

2. Data Perkembangan SOAP

Metode SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Planning*) merupakan format dokumentasi yang ringkas dan terfokus, namun tetap mencakup elemen penting dalam asuhan kebidanan. Metode ini digunakan untuk mencatat hasil pemeriksaan dan perkembangan pasien secara sistematis dalam rekam medis (Janah, 2024).

a. Data Subjektif

Data subjektif mencakup keluhan pasien yang berkaitan dengan diagnosis. Pada KPD, data diperoleh melalui anamnesis fokus dan meliputi: keluarnya cairan dari jalan lahir, waktu kejadian, jumlah, warna, bau cairan, adanya kontraksi, gerakan janin terakhir, serta

riwayat kehamilan dan persalinan (Arlenti & Zainal, 2021). Pada kasus KPD, data subjektif yang dikumpulkan meliputi:

- 1) Keluhan ibu mengenai keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir meliputi jumlah cairan yang keluar (banyak atau sedikit) dan warna cairan ketuban (jernih, keruh, atau bercampur darah)
- 2) Kontraksi uterus, meliputi Berapa lama setiap kontraksi berlangsung, apakah kontraksi semakin kuat atau semakin sering, serta apakah kontraksi teratur atau tidak teratur.
- 3) Perubahan dalam gerakan janin, seperti apakah janin masih aktif bergerak atau tidak.
- 4) Masalah pada eliminasi, seperti kesulitan BAK atau BAB
- 5) Kondisi nutrisi ibu, apakah ada penurunan nafsu makan atau masalah terkait makan (Aisyah, 2022).

b. Data Objektif

Data objektif mencakup hasil observasi, pemeriksaan fisik, penunjang, catatan medis, dan informasi dari keluarga. (Melisa Jeniari, 2024). Fokus utamanya adalah informasi yang diperoleh melalui pemeriksaan langsung dan pengukuran akurat sebagai dasar penentuan diagnosis. Pada kasus KPD, data objektif meliputi:

- 1) Kondisi umum ibu bervariasi, dari baik hingga lemah, tergantung durasi ketuban pecah dan tanda infeksi.
- 2) Pemeriksaan tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, suhu tubuh, dan frekuensi pernapasan ibu.

- 3) Pemeriksaan kontraksi rahim meliputi frekuensi, intensitas, dan durasi kontraksi uterus yang bervariasi.
- 4) Pemeriksaan DJJ menilai apakah detak jantung janin normal, dengan frekuensi antara 120–160 x/menit serta keteraturannya
- 5) Pemeriksaan dalam (VT) meliputi penilaian terhadap pembukaan serviks, posisi janin, serta penurunan kepala janin.
- 6) Pemeriksaan gerakan janin dilakukan untuk menilai apakah janin masih aktif bergerak atau tidak.
- 7) Pemeriksaan laboratorium meliputi hasil tes darah dan sampel lain untuk mendeteksi infeksi.

c. *Assesment*

Kesimpulan data subjektif dan objektif meliputi langkah II, III, dan IV dalam manajemen kebidanan Varney yaitu analisis data, penetapan diagnosis, identifikasi masalah, dan penentuan kebutuhan klien. Proses ini bersifat dinamis dan memerlukan pemantauan berkelanjutan agar intervensi tetap relevan dan efektif (Aisyah, 2022).

d. *Planning*

Pelaksanaan asuhan kebidanan didasarkan pada hasil pengkajian dan mengikuti langkah IV, V, dan VII dalam manajemen kebidanan Varney (Aisyah, 2022). Perencanaan mencakup dokumentasi lengkap atas

rencana dan tindakan yang telah maupun akan dilakukan. Tindakan meliputi :

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga untuk memastikan pemahaman mereka tentang kondisi dan rencana penanganan.

Hasil: Ibu dan keluarga telah mengetahui dan memahami kondisi serta rencana tindakan selanjutnya.

- 2) Memantau DJJ setiap 30 menit untuk menilai kesejahteraan janin dan mendeteksi kemungkinan komplikasi.

Hasil: DJJ teratur, tanpa tanda-tanda gawat janin.

- 3) Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan menjaga pola eliminasi, guna mendukung kondisi fisik yang optimal.

Hasil: Ibu sudah makan dan minum dengan baik, eliminasi normal.

- 4) Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, berbaring miring kiri, dan membatasi mobilisasi untuk mengurangi tekanan pada janin dan mencegah komplikasi.

Hasil: Ibu beristirahat cukup dan mengikuti anjuran posisi miring kiri.

- 5) Kolaborasi dengan dokter SpOG, untuk penanganan lanjutan termasuk induksi atau terminasi kehamilan

Hasil: Telah dilakukan kolaborasi, dan dokter telah menetapkan rencana observasi lanjutan sambil menunggu kontraksi.