

## Studi Kasus: Asuhan Kebidanan Persalinan Sectio Caesarea Indikasi Gemelli dan Ketuban Pecah Dini

Suharmi<sup>1</sup>, Tiara Audyla<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi D3 Kebidanan STIKes Bina Bangsa Majene, Indonesia  
[suharmi.d4bidanpendidik26@gmail.com](mailto:suharmi.d4bidanpendidik26@gmail.com)<sup>1\*</sup>, [tiara15052000@gmail.com](mailto:tiara15052000@gmail.com)<sup>2</sup>

### Abstrak

Penatalaksanaan persalinan dengan sectio caesarea pada kehamilan gemelli dan ketuban pecah dini membutuhkan perhatian khusus untuk mencegah komplikasi yang dapat terjadi. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk mengetahui bagaimana penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny "D" dengan persalinan sectio caesarea akibat kehamilan gemelli dan ketuban pecah dini di RSUD Hajjah Andi Depu Polewali Mandar. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny "D" telah dilakukan sesuai dengan standar praktik kebidanan yang berlaku, meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Operasi sectio caesarea berjalan lancar dengan keadaan ibu dan bayi dalam kondisi baik. Kesimpulan dari studi kasus ini adalah penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny "D" dengan persalinan sectio caesarea akibat kehamilan gemelli dan ketuban pecah dini telah dilakukan dengan baik sesuai dengan teori yang ada.

**Kata kunci :** Persalinan, Sectio Caesarea, Ketuban Pecah Dini, Asuhan Kebidanan

## Pendahuluan

Persalinan patologis adalah persalinan yang tidak berjalan normal dan memerlukan penanganan khusus. Persalinan patologis dapat disebabkan oleh banyak faktor, seperti dari kondisi ibu atau keadaan janin dalam kandungan, atau bahkan kondisi persalinan itu sendiri. Beberapa jenis persalinan patologis diantaranya adalah persalinan prematur, persalinan dengan posisi janin yang abnormal, persalinan dengan kelainan plasenta serta kelainan pada rahim dan jalan lahir. (Pramana, 2019)

Saat ini jumlah persalinan patologis meningkat disebabkan oleh kondisi patologis pada kehamilan yang banyak terjadi. Oleh karena itu tindakan aktif persalinan seperti vakum ekstraksi, persalinan bokong, terutama sectio secarea yang hanya dapat dilakukan di fasilitas rujukan semakin meningkat, baik di negara yang sudah maju apalagi di negara yang masih berkembang. Kejadiannya melampaui perkiraan angka yang sudah ditetapkan oleh WHO sekitar 20%. (WHO, 2023)

Kehamilan kembar atau kehamilan gemelli adalah kondisi ketika wanita mengandung dua janin atau lebih secara sekaligus. Secara umum, kehamilan ganda ini lebih jarang daripada kehamilan tunggal. Kondisi ini berisiko menimbulkan pertumbuhan janin terhambat dan preeklampsia pada sang ibu. (Lestari Ayu, 2023)

Sebagian besar ibu yang mengalami kehamilan gemelli atau kehamilan ganda ini dapat menjalani kehamilan sehat dan tidak mengalami gangguan sehingga dapat melahirkan bayi kembar dengan lancar. Namun, tidak sedikit pula ibu dengan kehamilan ganda yang mengalami komplikasi saat kehamilan. Sebagian komplikasi tersebut ada yang bersifat ringan, ada pula yang berpotensi membahayakan nyawa ibu hamil dan janin kembarnya. (Kevin, 2020)

Ketuban pecah dini (KPD) adalah kondisi saat kantung ketuban pecah lebih awal sebelum waktunya atau ketika usia kandungan belum mencapai 37 minggu. 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. Ketuban pecah dini biasanya ditandai dengan keluarnya cairan berupa air melalui vagina setelah umur kehamilan berusia 22 minggu dan dikatakan ketuban pecah dini apabila terjadi sebelum proses persalinan. (Kinasih Nuraini, 2023)

Kondisi KPD termasuk dalam kehamilan beresiko tinggi. Kesalahan dalam penanganan kasus KPD dapat berdampak pada meningkatnya angka kematian ibu maupun bayi. Penatalaksanaan KPD masih dilema bagi sebagian besar ahli kebidanan. Kalau segera mengakhiri kehamilan akan meningkatkan insidensi bedah caesar dan kalau menunggu persalinan spontan akan meningkatkan insidensi chorioamnionitis (infeksi pada korion dan amnion). (Nugroho, 2012)

## Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Data yang diperoleh kemudian dianalisis dan dituangkan dalam bentuk studi kasus dengan menggunakan Manajemen Asuhan kebidanan 7 Langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP

## Hasil Dan Pembahasan

Pasien Ny. "D" berusia 38 tahun dengan diagnosa G1P0A0, usia kehamilan 38 minggu, punggung ganda, presentasi kepala, BDP, kehamilan ganda, janin hidup, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik, belum inpartu, dengan Ketuban Pecah Dini (KPD).

Hasil pemeriksaan menunjukkan Ny. "D" mengalami kehamilan pertama (G1) dan belum pernah mengalami keguguran (P0A0). Usia kehamilannya saat ini adalah 38 minggu, ditandai dengan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) pada tanggal 09 Juli 2023. Pemeriksaan Leopold II menunjukkan adanya punggung janin ganda, serta pemeriksaan Leopold III dan IV mengindikasikan presentasi kepala dengan kepala belum masuk pintu atas panggul (BAP). Hasil pemeriksaan DJJ menunjukkan ada 2 titik atau lokasi DJJ yang terdengar jelas dan teratur, mengindikasikan kehamilan ganda dengan 2 janin yang hidup. Selain itu, ibu tidak pernah mengalami nyeri perut hebat selama kehamilan, menandakan bahwa janin berada dalam uterus (intrauterine).

Masalah potensial yang dapat terjadi pada kasus ini adalah Respiratory Distress Syndrome (RDS) pada bayi. Hal ini disebabkan karena bayi dengan kehamilan kembar memiliki perkembangan paru-paru yang belum sepenuhnya matang, ditambah lagi dengan pecahnya ketuban sebelum waktunya yang dapat menyebabkan berkurangnya produksi surfaktan.

Tindakan yang dilakukan adalah persiapan Operasi Sectio Caesarea (SC) yang dijadwalkan pada tanggal 01 April 2024 pukul 13.25 WITA. Persiapan tindakan meliputi: informed consent pada ibu dan keluarga, pemasangan infus, skintest antibiotik, pencukuran daerah operasi, pemasangan kateter, pemberian antibiotik ceftriaxone, persiapan barang-barang yang dibutuhkan selama operasi, serta ambulasi pasien ke ruang operasi.

Operasi SC berjalan lancar, dengan hasil ibu dan bayi dalam kondisi baik. Namun, bayi harus dirawat di ruang perinatal karena Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Hal ini dapat disebabkan oleh usia kehamilan yang belum cukup bulan serta adanya kehamilan ganda.

Secara umum, kasus Ny. "D" telah sesuai dengan teori yang ada. Pengkajian data dasar, diagnosa kehamilan, antisipasi komplikasi kehamilan, persiapan

tindakan operasi sectio caesarea, pelaksanaan tindakan, serta evaluasi asuhan kebidanan telah dilakukan dengan baik. Tidak ditemukan adanya kesenjangan yang signifikan antara teori dan praktik.

### Simpulan

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny "D" dengan persalinan sectio caesarea akibat kehamilan gemelli dan ketuban pecah dini telah dilakukan dengan baik sesuai dengan standar praktik kebidanan yang berlaku. Tidak ditemukan adanya kesenjangan yang signifikan antara teori dan praktik. Namun, perlu adanya dokumentasi yang lebih rinci terkait perawatan pascaoperasi untuk memastikan tidak ada komplikasi yang mungkin terjadi.

### Referensi

- Anisa Mardella, E. (2022). *Asuhan kebidanan kehamilan*. EGC.
- DEPKES RI. (2005). *Modul Kebidanan*. Dinkes.
- Indah, S. (2023). *Asuhan Kebidanan Dengan Plasenta Letak Rendah di Pustu Kenje*. DELIMA: Jurnal Kajian Kebidanan, 1(1), 1-6.
- Mitayani. (2009). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Salemba Medika.
- Nirmayanti, A. (2023). Asuhan Kebidanan Ny “n” dengan Kehamilan Gemelli dan dicurigai Hydrocephalus. DELIMA: Jurnal Kajian Kebidanan, 1(1), 7-11.
- Nugroho, T. (2010). *Buku Ajar Obstetri*. Nuha Medika.
- Nugroho, T. (2011). *Asuhan Keperawatan Maternitas, Anak, Bedah Dan Penyakit Dalam*. Nuha Medika.
- Oxorn, H., & Forte, W. R. (2003). *Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yayasan Essentia Medika.
- Prawirohardjo, S. (2007). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. YBP - SP.
- Prawirohardjo, S. (2008). *Ilmu Kebidanan Edisi ke – 4*. Bina Pustaka.
- Saleha, S. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Salemba Medika.
- Suharmi, S., & Evayanti, E. (2023). Studi Kasus: Asuhan Kebidanan Inpartu Kala I dengan Inersia Uteri Primer. *Jurnal Pendidikan dan Teknologi Kesehatan*, 6(2), 100-104.
- Sujiyatini. (2009). *Asuhan Patologi Kebidanan*. Pustaka Nuha Medika.
- Suparman, S., & Nuriana, N. (2023). *Studi Kasus Penerapan Metode OSOC dalam Asuhan Kebidanan Komprehensif Sebagai Tindakan Deteksi Dini Komplikasi Maternal dan Neonatal*. DELIMA: Jurnal Kajian Kebidanan, 1(2), 52-56.