

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. Y usia 21 Tahun dengan ketuban pecah dini berupa pengumpulan data subjektif, pemeriksaan fisik dan penunjang untuk memperoleh data objektif, menegakkan analisa untuk mengetahui masalah yang terjadi pada pasien, serta pelaksanaan yang telah diberikan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut.

1. Data subjektif yang di dapat, Ny. Y usia 21 tahun G1P0A0 UK 39 minggu datang ke rumah sakit dengan keluhan keluar air-air bercampur lendir ketuban sejak pukul 08.00 WIB disertai mulas yang jarang dan lemah, belum keluar darah. Ibu mengalami keputihan sejak UK 33-38 minggu.
2. Data objektif yang didapat, yaitu TTV dalam batas normal, pada pemeriksaan payudara didapatkan kedua puting susu datar. Pada pemeriksaan abdomen, TFU 29 cm, Leopold 1 teraba bokong, Leopold 2 punggung kiri, Leopold 3 teraba kepala dan sudah tidak dapat digoyangkan, Leopold 4 sejajar dengan PAP, penurunan kepala 3/5, DJJ 145x/menit, his masih jarang dan lemah. Terdapat pengeluaran cairan berwarna jernih berbau khas ketuban, vulva vagina tidak ada kelainan, portio tebal lunak, pembukaan 2 cm, selaput ketuban tidak teraba, Hodge II, presentasi kepa, UUK kiri depan, tidak ada molase. Pada pemeriksaan lakmus merah berubah menjadi biru dan hasil kadar leukosit $18.100/\text{mm}^3$.
3. Analisa yang ditegakkan adalah Ny. Y usia 21 tahun G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu dengan ketuban pecah dini, janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala.
4. Penatalaksanaan dilakukan secara aktif dengan berkolaborasi dengan dokter obgyn untuk pemberian antibiotik dan akselerasi persalinan. *Advice* dokter dengan memberikan antibiotik cefazoline 1x2 gram

dalam cairan NaCl 100 cc dengan tetesan loading dan melakukan akselerasi persalinan jika serviks sudah matang dengan pemberian drip oksitosin 5 IU dalam 500 cc cairan RL 20 tpm. Setelah satu jam diberikan drip oksitosin, bayi lahir dengan asfiksia dan dilakukan resusitasi segera. Asuhan yang diberikan bidan dengan menganjurkan tirah baring, pencegahan infeksi, mengobservasi kesejahteraan ibu dan janin, serta kemajuan persalinan.

5. Faktor pendukung pada kasus ini, penulis mendapatkan banyak bantuan dari banyak pihak baik dari lahan tempat praktik, yaitu bidan, dokter, dan perawat yang sudah memberikan pengetahuan serta saran sehingga terjalin kerjasama dan komunikasi yang baik. Sikap ibu, suami, dan keluarga yang kooperatif memudahkan penulis untuk menggali data dan permasalahan melalui pengkajian dan pemeriksaan fisik sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan dapat diterima dengan baik oleh pasien. Adapun faktor penghambat yang penulis dapatkan, yaitu tidak dilakukannya pemeriksaan USG oleh dokter sehingga tidak sesuai dengan SOP RSUD Sekarwangi sehingga penulis tidak mendapatkan data penunjang berupa indeks cairan ketuban pada kasus ini. Selain itu, pemeriksaan dalam dengan jari juga tidak sesuai dengan SOP RSUD Sekarwangi melainkan seharusnya cara penilaian dilatasi dan pendataran serviks secara inspekulo karena pemeriksaan dalam dengan jari dapat mengundang infeksi.

B. Saran

Saran yang diberikan ditunjukkan untuk :

1. Pusat Layanan Kesehatan

Diharapkan dapat mempertahankan mutu pelayanan asuhan kebidanan yang sudah baik dalam penanganan setiap tindakan kepada pasien sehingga setiap pasien merasa puas dengan pelayanan yang telah diberikan.

2. Klien dan Keluarga

Sebaiknya ibu selalu memperhatikan kebersihan diri untuk mencegah infeksi atau komplikasi dalam masa nifas, segera kontrol bila ada tanda bahaya, memberikan ASI Eksklusif, pemberian imunisasi, dan pemantauan tumbuh kembang pada bayi.

3. Profesi Bidan

Melakukan pelayanan asuhan kebidanan sesuai dengan tugas dan wewenang bidan dalam menangani berbagai kasus kegawatdaruratan maternal, memberikan asuhan berdasarkan SOP dan melaksanakan asuhan sayang ibu.