

**POLITEKNIK KESEHATAN BANDUNG PROGRAM STUDI  
KEBIDANAN BOGOR LAPORAN TUGAS AKHIR, JUNI 2024**

**Cahaya Istihuna**

**NIM : P17324221009**

**Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny.A Usia 28 Tahun G1P0A0 Dengan  
Ketuban Pecah Dini Di RSUD Leuwiliang**

**VI BAB, 56 halaman, 9 Lampiran, 1 tabel**

**ABSTRAK**

Ketuban pecah dini merupakan kejadian pecahnya selaput ketuban atau keluarnya air-air sebelum adanya tanda persalinan. Kejadian ketuban pecah dini dapat disebabkan oleh adanya infeksi serta dapat pula menimbulkan infeksi dan komplikasi pada ibu seperti infeksi dalam persalinan, partus lama, perdarahan dan infeksi puerpuralis (masa nifas), pada bayi bisa menyebabkan prematuritas, asfiksia, dan hipoksia. Tujuan penulisan laporan tugas akhir ini adalah untuk menerapkan asuhan kebidanan persalinan pada NY.A usia 28 tahun G1P0A0 dengan ketuban pecah dini di RSUD Leuwiliang.

Metode yang digunakan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini adalah laporan kasus dengan menggunakan pendokumentasian SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan). Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, pemeriksaan fisik dan penunjang, observasi, studi dokumentasi, dan studi literatur.

Hasil pengkajian data subjektif diperoleh Ny.A usia 28 tahun hamil anak pertama, tidak pernah keguguran, HPHT : 28-06-2023, mengeluh keluar air-air dari jalan lahir pada tanggal 28 Maret 2024 pukul 01.00 WIB. Pada pengkajian data objektif didapatkan TFU 29 cm, DJJ 141  $\times$ /menit, his tidak adekuat  $1 \times 10^{15}$ ", genitalia terdapat pengeluaran air-air berwarna jernih, pembukaan 1 cm, selaput ketuban negatif, USG air ketuban sedikit. Berdasarkan teori diagnosa ketuban pecah dini ketika tampak pengeluaran air- air, selaput ketuban tidak teraba, dan hasil USG volume cairan ketuban berkurang. Diperoleh analisa Ny.A Usia 28 tahun G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu dengan ketuban pecah dini. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu konsultasi dengan dr.SpOG melakukan terminasi kehamilan dengan induksi misoprostol 25 $\mu$ g, memantau kesejahteraan ibu dan janin. Setelah observasi dan pemberian induksi keempat bayi lahir spontan menangis, tonus otot aktif, kulit kemerahan.

Kesimpulannya adalah asuhan yang diberikan belum tepat mengikuti teori yang seharusnya namun tidak ada komplikasi yang terjadi pada ibu atau bayi. Saran kepada fasilitas kesehatan agar lebih memperhatikan tatalaksana yang tepat dalam penanganan setiap kasus agar keselamatan pasien terjaga. Kepada tenaga kesehatan agar lebih memperhatikan kualitas ANC setiap ibu hamil.

**Kata Kunci : Persalinan, Ketuban Pecah Dini**

**Pustaka : 38 (2010-2024)**

**BANDUNG HEALTH POLYTECHNIC, MINISTRY OF HEALTH  
BOGOR MIDWIFERY STUDY PROGRAM FINAL PROJECT REPORT  
JUNE 2024**

**Cahya Istihuna**

**NIM : P17324221009**

***Midwifery Care Of Labor For Mrs.A 28 Years Old G1P0A0 With Premature Rupture Of Membranes at RSUD Leuwiliang  
VI Chapter, 56 Pages, 9 Appendices, 1 table***

**ABSTRACT**

*Premature rupture of membranes is the event of rupture of the amniotic membrane or discharge of water before sign of labor. The occurrence of premature rupture of membranes can be caused by infection and can also cause infection and complications in the mother such as infection in labor, prolonged partus, bleeding and puerperal infection (postpartum period), in infants can cause prematurity, asphyxia, and hypoxia. The purpose of this final project report is to apply midwifery care to labor in Mrs.A 28 years old G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> with premature rupture of membranes at Leuwiliang hospital.*

*The method used in the preparation of this final project report is a case report using SOAP documentation (Subjective, Objective, Analysis, Management). Data collection techniques are carried out through interviews, physical examination and support, observation, documentation studies, and literature studies.*

*Subjective data assessment result obtained Mrs.A, 28 years old, G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>, HPHT : 28-06-2024, complained of water coming out of the birth canal on 28 March 2024. In the assessment of objective data obtained abdomen TFU 29 cm, FHR 141 ×/min, HIS 1×10'15", genitalia there is clear water discharge, opening 1 cm, amniotic membrane is negative, ultrasound showed little amniotic fluid. Based on theory of diagnosis of premature rupture of membranes when there is water discharge, the amniotic membrane is negativ, and the result of ultrasound the volume of amniotic fluid is reduce. The analysis of Mrs.A 28 years old G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> 39 weeks gestation with premature rupture of membranes. The management carried out is consultation with an Obstetrician to terminate pregnancy with 25 µg misoprostol induction, and monitor the welfare of the mother and fetus. After observation and giving the fourth induction the baby was born spontaneously crying, active muscle tone, reddish skin.*

*The conclusion is that the care provider has not followed the correct theory but there are no complication that occur in mothers or babies. Suggestions to health facilities to pay more attention to proper management in handling eaach case so that patient safty is maintained. To health woekers to pay more attention to the quality of ANC for every pregnant woman.*

**Keyword : Labor, premature rupture of membranes**

**References : 38 (2010-2024)**