

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

Siti Munziah

NIM P17324221040

**Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. R G2P1A0 Hamil 34 Minggu dengan
Ketuban Pecah Dini di RSUD Sekarwangi
VI BAB, 73 Halaman, 10 Lampiran, 2 Tabel**

ABSTRAK

Menurut WHO infeksi merupakan salah satu penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu mencapai 11%. Salah satu penyebab infeksi pada ibu adalah ketuban pecah dini. Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah keluarnya cairan dari jalan lahir sebelum proses persalinan. Komplikasi KPD yaitu infeksi, partus lama, perdarahan, prematuritas, hipoksia dan asfiksia. Tujuan laporan asuhan ini agar penulis mampu menerapkan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. R G2P1A0 hamil 34 minggu dengan ketuban pecah dini di RSUD Sekarwangi.

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

Pada data subjektif ibu mengeluh keluar air-air berwarna jernih, berbau amis khas ketuban, belum ada mules dan belum keluar lendir darah. Pada data objektif keadaan umum baik, TTV dalam batas normal, abdomen TFU 29 cm, DJJ 143x/menit, his (-), belum ada pembukaan, tes lakmus warna merah menjadi biru (+). Analisa Ny. R usia 32 tahun G2P1A0 hamil 34 minggu dengan ketuban pecah dini. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu kolaborasi dengan dr.SpOG berupa terapi konservatif dengan pematangan paru, pemberian antibiotik, observasi ibu dan janin,

Kesimpulan adalah setelah 2 hari dilakukan terapi konservatif terdapat kemajuan persalinan dilanjut dengan induksi dan terminasi kehamilan. Tidak ada komplikasi pada ibu namun terdapat komplikasi asfiksia pada bayi, tetapi komplikasi ini dapat tertangani dengan baik. Saran diharapkan tenaga kesehatan bisa mempertahankan pelayanan yang sudah baik dalam penanganan setiap tindakan dan pasien mendapatkan penanganan ketuban pecah dini sesuai standar dan komplikasi yang mungkin timbul dapat dihindari.

Kata Kunci : Ketuban pecah dini, Preterm

Pustaka : 30 (2018-2024)

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

Siti Munziah

NIM P17324221040

***Intranatal Midwifery Care to Ny. R G2P1A0 34 weeks pregnant with Premature Rupture Of Membrane in RSUD Sekarwangi
VI CHAPTERS, 73 pages, 10 appendices, 2 table***

ABSTRACT

According to WHO, infection is one of the causes of the Maternal Mortality Rate (MMR), which is around 11%. One of the causes of infection in mothers is premature rupture of membrane. Premature Rupture of Membrane (PROM) is the discharge of fluid from the birth canal before the delivery process. Complications of PROM are infection, old partus, bleeding, prematurity, hypoxia and asphyxia. The purpose of this care report is so that the author is able to apply appropriate midwifery care to handle Mrs. R with premature rupture of membranes at Sekarwangi Hospital

The method used in the preparation of this final project report is a case report, the documentation used is SOAP (Subjective, Objective, Analysis, Management). Data collection techniques were obtained from interviews, physical examinations, supporting examinations, observations, documentation and literature studies.

The subjective data, the mother complained of clear water, a fishy smell typical of amniotic fluids, no mules and no bloody mucus. On my objective data is good, TTV is within normal limits, TFU abdomen 29 cm, DJJ 143x/min, his (-), no opening, litmus test red to blue (+). Analysis of Mrs. R, 32 years old, G2P1A0, 34 weeks pregnant with premature rupture of membranes. The management carried out is a collaboration with dr. SpOG is in the form of conservative therapy with lung maturation, antibiotic administration, maternal and fetal observation,

The conclusion was that after 2 days of conservative therapy there was progress in labor followed by induction and termination of pregnancy. There were no complications in the mother but there were complications of asphyxia in the baby, but this complication could be handled well. The suggestion is that health workers can maintain good service in handling each procedure and that patients receive treatment for premature rupture of membranes according to standards and complications that may arise can be avoided.

Keywords : premature rupture of membranes, preterm

References : 30 (2018-2024)