

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1. KESIMPULAN**

Setelah melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu usia 40 tahun G2P2A0 dengan Ketuban Pecah Dini berupa pengumpulan data subjektif, pemeriksaan fisik, dan data penunjang untuk memperoleh data objektif, menentukan analisa untuk mengetahui masalah yang terjadi pada Ny. S serta penatalaksanaan yang telah diberikan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut.

1. Data subjektif

Data subjektif tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan asuhan, karena pada kasus Ny. S sesuai dengan teori yaitu ketuban pecah dini adalah ketuban yang pecah sebelum atau mulainya tanda inpartu dan setelah ditunggu satu jam sebelum ada tanda inpartu.

2. Data objektif

Data objektif terdapat kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan kepada klien karena menurut teori untuk melakukan bahwa itu air ketuban maka harus dilakukan pemeriksaan penunjang seperti melakukan dengan kertas lakmus, namun asuhan yang digunakan yaitu cukup dengan melakukan pemeriksaan dalam mengecek apakah selaput ketuban nya sudah pecah atau masih utuh.

3. Analisa

Assessment terdapat kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan kepada Ny. S karena Secara teori ibu yang mengalami ketuban pecah dini akan mengakibatkan terjadinya infeksi (salah satunya) dan akan mengakibatkan asfiksia pada bayi baru lahir. Dan jika ibu tidak terjadi infeksi berdasarkan teori ibu diberikan deksametason oleh dokter, pada asuhan Ny.S tidak diberikan deksametason, diberikan jika terjadi indikasi tersebut saja.

#### 4. Penatalaksanaan

- 1) Pastikan diagnosis
- 2) Tentukan umur kehamilan
- 3) Evaluasi ada tidaknya infeksi maternal ataupun infeksi janin.

Riwayat keluarnya air ketuban berupa cairan jernih keluar dari vagina yang kadang-kadang disertai tanda-tanda lain dari persalinan. Diagnosis ketuban pecah dini prematur dengan inspekulo diliat adanya cairan ketuban keluar dari kavum uteri. Dengan pemeriksaan ultrasound adanya ketuban pecah dini dapat dikonfirmasi dengan adanya oligohidramnion. Bila ketuban pecah dini pada kehamilan prematur, diperlukan penatalaksanaan yang komprehensif. Secara umum penatalaksanaan pasien ketuban pecah dini yang tidak dalam persalinan serta tidak ada infeksi dan gawat janin, penatalaksanaan bergantung pada usia kehamilan.

5. Faktor resiko untuk terjadinya ketuban pecah dini adalah: Umur Usia reproduksi yang aman untuk kehamilan dan persalinan yaitu usia 20-35 tahun. Pada usia ini alat kandungan telah matang dan siap untuk dibuahi, kehamilan yang terjadi usia < 20 tahun atau terlalu muda sering menyebabkan komplikasi/ penyulit bagi ibu dan janin, hal ini disebabkan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, dimana rahim belum bisa menahan kehamilan dengan baik, selaput ketuban belum matang dan mudah mengalami robekan sehingga dapat menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini.

6.

Diupayakan untuk melakukan asuhan dengan kasus ketuban pecah dini yaitu dengan pemberian deksametason sebaiknya diberikan kepada ibu yang sudah partus dengan ketuban pecah dini karena untuk menghindari terjadinya infeksi. Lalu untuk mengetahui bahwa itu benar-benar air ketuban cukup dilakukan dengan pemeriksaan dalam saja, mengecek pada selaput ketuban, untuk lebih mempersingkat waktu