

**POLITEKNIK KESEHATAN BANDUNG PROGRAM STUDI
KEBIDANAN BOGOR LAPORAN TUGAS AKHIR, JUNI 2022**

Fanny Rahayu

NIM : P17324219014

Asuhan Kebidanan Pada Ny. I dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Sekarwangi

VI BAB, 51 halaman, 9 lampiran, 2 tabel

ABSTRAK

Ketuban pecah dini adalah keluarnya cairan berupa air-air dari vagina setelah kehamilan berusia 22 minggu dan sebelum proses persalinan berlangsung. Pecah selaput ketuban ini dapat terjadi pada usia kehamilan preterm maupun pada kehamilan aterm. Ketuban pecah dini ini juga dapat menyebabkan komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi. Komplikasi yang terjadi pada ibu seperti korioamnionitis, partus lama, persalinan preterm dan oligohidramnion serta pada bayi seperti prolapsus talipusat, asfiksia, prematuritas, deformitas janin. Tujuan laporan ini adalah untuk mengaplikasikan asuhan kebidanan dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Sekarwangi.

Metode yang digunakan yaitu laporan kasus dengan pendokumentasian SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan). Hasil pengkajian data subjektif ibu mengatakan keluar air-air dari kemaluan yang tidak bisa ditahan berwarna jernih namun tidak disertai mulas. HPHT: 21 Juni 2021, TP: 28 Maret 2022. Data objektif keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, TD: 110/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, respirasi: 20 x/menit, suhu: 36,5° C, TFU: 31 cm, DJJ: 145 x/menit, his belum ada. Pada genitalia, vulva dan vagina tidak ada kelainan, tampak rembesan cairan ketuban berwana jernih dari vagina, portio tebal lunak, pembukaan 1 cm, ketuban (-). Hasil laboratorium : leukosit 20.300/mm³. Diagnosa yang didapat Ny. I usia 33 tahun G3P2A0 Usia Kehamilan 39 minggu dengan Ketuban Pecah Dini. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu kolaborasi dengan Dr. SpOG. Dilakukan pemberian terapi peroral cefotaxime 2x1 gr sebagai antibiotik, dan terminasi kehamilan dengan induksi oksitosin 5 IU secara drip. Pada tanggal 22 Maret 2022 pukul 17.45 WIB bayi lahir normal spontan, menangis kuat, tonus otot bergerak aktif.

Kesimpulan yang didapat yaitu tidak ada komplikasi yang terjadi baik pada ibu maupun pada bayi. Saran untuk RS agar tetap mempertahankan penerapan asuhan kebidanan pada kasus ketuban pecah dini dan untuk pasien serta keluarga agar lebih bisa mendekripsi lebih dini tanda bahaya kehamilan khususnya kasus ketuban pecah dini.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Persalinan, KPD

Pustaka : 16 (2012-2019)

**BANDUNG HEALTH POLYTECHNIC, MIDWIFE STUDY PROGRAM
BOGOR FINAL PROJECT REPORT, JUNE 2022**

Fanny Rahayu

ID : P17324219014

Midwifery Care for Mrs. I with premature rupture of membranes at Sekarwangi Hospital

VI CHAPTER, 51 pages, 9 appendices, 2 tables

ABSTRACT

Premature rupture of membranes is discharge in the form of water from the vagina after 22 weeks of pregnancy and before the delivery process takes place. This rupture of the membranes can occur at preterm gestation or at term pregnancy. This premature rupture of membranes can also cause complications for both the mother and the baby. Complications that occur in the mother such as chorioamnionitis, prolonged labor, preterm labor and oligohydramnios and in infants such as umbilical cord prolapse, asphyxia, prematurity, fetal deformity. The purpose of this report is to apply midwifery care with premature rupture of membranes at RSUD Sekarwangi.

The method used is a case report with SOAP documentation (Subjective, Objective, Analysis and Management). The results of the assessment of the mother's subjective data said that the water from the genitals that could not be held was clear but not accompanied by heartburn. HPHT: 21 June 2021, TP: 28 March 2022. Objective data is good general condition, compositus consciousness, BP: 110/70 mmHg, pulse: 80 x/minute, respiration: 20 x/minute, temperature: 36.5° C, TFU : 31 cm, FHR: 145 x/minute, his is not there yet. There was no abnormality on the genitalia, vulva and vagina, visible seepage of clear colored amniotic fluid from the vagina, soft thick portio, 1 cm opening, amniotic fluid (-). Laboratory results: leukocytes 20,300/mm3. The diagnosis that Mrs. I 33 years old G3P2A0 39 weeks gestation with premature rupture of membranes. The management carried out is in collaboration with Dr. SpOG. The oral therapy of cefotaxime 2x1 g was administered as an antibiotic, and the termination of pregnancy by induction of oxytocin 5 IU drip. On March 22, 2022 at 17:45 WIB, the baby was born spontaneously, cried loudly, and the muscle tone was active.

The conclusion obtained is that there are no complications that occur in both the mother and the baby. Suggestions for hospitals to maintain the application of midwifery care in cases of premature rupture of membranes and for patients and families to be able to detect early danger signs of pregnancy, especially cases of premature rupture of membranes

Keywords: Midwifery Care, Childbirth, KPD

Libraries : 16 (2012-2019)