

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG
PRODI KEBIDANAN BOGOR LAPORAN TUGAS AKHIR, MEI 2023**

Laila Maghfira Putri Istiqla

NIM : P17324220025

Asuhan Kebidanan Intranatal pada Ny. S Usia 20 tahun dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Sekarwangi

VI BAB, 101 halaman, 2 Lampiran, 2 tabel

ABSTRAK

Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya melahirkan. Penyebab KPD belum diketahui, tetapi infeksi menjadi faktor predisposisi KPD. Komplikasi KPD dapat terjadi pada ibu seperti partus lama, karioamnionitis, persalinan preterm dan komplikasi pada janin seperti prolaps tali pusat, asfiksia, prematuritas dan deformitas janin. Tujuan laporan ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny.S usia 20 tahun dengan kasus ketuban pecah dini di RSUD Sekarwangi.

Metode yang digunakan yaitu laporan kasus dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dalam pendokumentasian SOAP. Teknik pengumpulan data diperoleh dari wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi dan studi literatur.

Hasil pengkajian data subjektif Ny. S usia 20 tahun. HPHT 25 Mei 2022, TP 02 Maret 2023. Mengeluh keluar cairan dari vagina yang tidak dapat ditahan berwarna keruh dan rasa mulas yang tidak sering pada pukul 01:00 WIB. Mengalami keputihan sejak usia kehamilan 28-37 minggu. Data Objektif keadaan umum baik, TTV normal, TFU 32 cm, DJJ 140x/menit regular, his 2x10'25". Pada genitalia tampak rembesan cairan ketuban berwarna keruh dari vagina, vulva vagina tidak ada oedema, portio tebal lunak, pembukaan 3 cm, selaput ketuban sudah pecah, hodge II, UUK kiri depan. Pemeriksaan laboratorium jumlah leukosit sebanyak $17.910/\text{mm}^3$, pemeriksaan USG ketuban dalam batas cukup, pemeriksaan tes lakmus kertas lakmus merah berubah menjadi biru. Analisa yang didapat Ny. S usia 20 tahun G1P0A0 hamil 37-38 minggu dengan Ketuban Pecah Dini. Penatalaksanaan dilakukan penanganan secara aktif yaitu kolaborasi dengan dokter obgyn untuk pemberian terapi cefotaxime 2x1 gr secara IV dan terminasi kehamilan dengan induksi oksitosin 5 IU secara drip. Asuhan yang diberikan bidan yaitu menganjurkan tirah baring, mengobservasi pengeluaran cairan, pencegahan infeksi, mengobservasi kemajuan persalinan.

Kesimpulan pada kasus ini Ny. S setelah dilakukan asuhan selama 14 hari Ny. S dalam keadaan baik dan tidak ada komplikasi pada ibu dan bayi yang disebabkan karena KPD. Saran untuk Rumah Sakit agar dapat mempertahankan pelayanan sesuai SOP pada kasus KPD. Saran untuk bidan dapat mendeteksi dini tanda bahaya kehamilan. Saran untuk klien meningkatkan pengetahuan dan menjaga personal hygiene.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Intranatal, KPD

Pustaka : 19 (2013-2021)

**BANDUNG MINISTRY OF HEALTH POLYTECHNIC
BOGOR MIDWIFERY PROGRAM FINAL PROJECT REPORT, MEI 2023**

Laila Maghfira Putri Istiqla

ID : P17324220025

Midwifery care for Mrs. S with premature rupture of membranes at Sekarwangi Hospital

VI CHAPTER, 101 pages, 7 appendices, 2 tables

ABSTRACT

Premature rupture of membranes is the reapture of the membranes before delivery. The cause of KPD is unknown, but infection is a predisposing factor for KPD. Complications of PROM can occur in the mother such as prolonged labor, karyoamnionitis, preterm labor and complications in the fetus such as umbilical cord prolapse, asphyxia, prematurity and fetal deformity. The purpose of this report is to provide midwifery care for Mrs.S aged 20 years with a case of premature rupture of membranes at Sekarwangi Hospital.

The method used is a case report using a midwifery management approach in documenting SOAP. Data collection techniques were obtained from interviews, observation, physical examination, documentation studies and literature studies.

The results of the study of subjective data Mrs. S is 20 years old. HPHT 25 May 2022, TP 02 March 2023. Complaining of water coming out of the vagina that cannot be held back, cloudy in color and not frequent heartburn at 01:00 WIB. Experiencing vaginal discharge from 28-37 weeks of gestation. Objective data general condition is good, normal TTV, TFU 32 cm, DJJ 140x/minute regular, his 2x10'25". In the genitalia, seepage of cloudy colored amniotic fluid from the vagina, vaginal vulva no edema, thick soft portio, 3 cm opening, ruptured amniotic membranes, hodge II, front left UUK. Laboratory examination resulted in a leukocyte count of 17,910/mm³, ultrasound examination of the amniotic fluid was within sufficient limits, examination of the red litmus paper litmus test turned blue. The analisis that Mrs. S 20 years old G1P1A0 37-38 weks pregnant with premature rupture of membranes. Management is carried out actively, namely collaboration with ob-gyn doctors. Cefotaxime 2x1 gram IV therapy was carried out and termination of pregnancy by induction of oxytocin 5 IU by drip. The care provided by the midwife is advising bed rest, observing discharge, preventing infection, observing the progress of labor.

The conclusion in this case Mrs. S after being cared for for 14 days Mrs. S is in good condition and there are no complications for the mother and baby caused by KPD. Suggestions for hospitals to be able to maintain services according to SOP in KPD cases. Suggestions for midwives are to be able to detect early danger signs of pregnancy. Suggestions for clients to increase knowledge and maintain personal hygiene.

Keywords : Midwifery Care, Childbirth, KPD

References : 19 (2013-2021)