

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dari pembahasan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.M dan Bayi Ny.M dengan ketuban pecah dini (KPD) di PMB Bestari 27 November 2024, maka pada bab ini penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya belum ada tanda -tanda persalinan, hal ini terjadi pada akhir kehamilan maupun sebelum waktu melahirkan dan setelah satu jam tidak diikuti proses inpartu.

2. Dilakukan pengkajian pada Ny.M dengan ketuban pecah dini diperoleh

data subjektif yaitu ibu mengatakan ada pengeluaran cairan dari jalan lahir berwarna putih dan berbau khas. Tidak ditemukan kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus. Pada pengkajian data objektif Ny.M dengan ketuban pecah dini diperoleh keadaan umum baik, suhu 36,7°C, pengeluaran cairan pervaginam berwarna jernih dan berbau khas, pemeriksaann dalam portio lunak, posisi posterior pembukaan 5cm, ketuban (-), pendataran 50%, kepala Hodge III. Pengkajian data objektif sesuai dengan tinjauan teori, jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Pada analisa data tidak ditemukan kesenjangan anatara teori dan tinjauan kasus yakni pada masalah potensial ibu berrsalin dengan ketuban pecah

dini yaitu dengan pada ibu bisa terjadi infeksi *interpartall* dalam persalinan, infeksi puerperalis/ masa nifas, dry labour/partus lama, perdarahan post partum, meningkatnya tindakan operatif obstetric (khususnya SC), dan bagi janin bisa terjadi prematuritas (sindrom distress pernafasan, hipotermia masalah pemberian makan neonatal, retinopati prematurit, perdarahan intraventrikuler, enterocolitis necrotizing, gangguan otak dan resiko cerebral palsy, hiperbilirubinemia, anemia, sepsis, prolaps funiculi/ penurunan tali pusat, hipoksia dan asfiksia, skor APGAR

rendah, perdarahan intrakranial, gagal ginjal, distress pernafasan), dan oligohidromnion (sindrom deformitas janin, hipoplasia paru, dan pertumbuhan janin terhambat). Namun hal tersebut tidak terjadi karena telah ditangani dengan benar.

4. Pada penatalaksanaan terdapat kesenjangan antara tinjauan kasus teori dan praktik, Pada tinjauan teori seharusnya ibu nya dirujuk RS untuk penanganan sesuai SOP ketuban pecah dini, tetapi di praktik tersebut diketahui bahwa Ny.M frekuensi dan lama kontraksi uterusnya makin meningkat dan bidan berpengalaman dalam mengatasi KPD, jadi ibunya tidak dilakukan rujukan ke RS.
5. Pada asuhan kebidanan pada ibu hamil, BBL, nifas, imunisasi serta KB tidak didapatkan kesenjangan teori dan praktik asuhan yang diberikan. Pada persalinan yaitu terdapat kesenjangan pada proses persalinan yaitu diagnosis KPD, namun karena telah dilakukan perencanaan yang baik dan aman tidak terjadi komplikasi pada proses persalinan.

B. Saran

1. Bagi bidan

Diharapkan bidan dapat lebih antisipasi atau melakukan Tindakan segera untuk pasien yang, mengalami ketuban pecah dini sesuai dengan teori, dan merencanakan asuhan kepada ibu yang mengalami ketuban pecah dini.

2. Bagi PMB

Meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan prosedur dan standar, sehingga dapat melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif secara optimal, efektif, dan efisien, lebih optimal melalui penanganan segera pada kasus ketuban pecah dini.

3. Bagi mahasiswa

Diharapkan untuk lebih mengetahui bagaimana asuhan yang diberikan kepada ibu yang mengalami ketuban pecah dini serta bagaimana penelataksaan sesuai dengan teori.