

26/7-22
0.

**LAPORAN PRAKTIK KLINIK SEMESTER II
KOMUNIKASI KONSELING-SBAR
RSIA AISYIAH KLATEN**



**DISUSUN OLEH:
PUTRI Wafa NORASHILA DEWI
2110101069**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AISYIAH YOGYAKARTA
TAHUN 2022**

HALAMAN PENGESAHAN

**LAPORAN PRATIKUM KLINIK SEMESTER II
KOMUNIKASI KONSELING-SBAR
RSIA AISYIAH KLATEN**

**DISUSUN OLEH:
PUTRI WAFA NORASHILA DEWI
2110101069**

**PEMBIMBING : SRI LESTARI S.Keb
TANGGAL : 16 JULI 2022
TANDA TANGAN :**


Sri Lestari S. Keb


KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya dapat menyusun laporan praktikum klinik ini dengan tujuan untuk dapat melengkapi tugas laporan.

Dalam penyusunan laporan ini dengan judul "Komunikasi Konseling – SBAR dengan kasus ketuban pecah dini" diharapkan dapat bermanfaat bagi pembaca dan untuk pengembangan wawasan serta peningkatan ilmu pengetahuan bagi kita semua.

Saya telah berusaha teliti dalam penyusunan laporan ini dan menyajikannya secara akurat, mengingat ini adalah tanggung jawab yang besar. Dan saya ucapkan terima kasih kepada pembimbing lahan, pembimbing Pendidikan dan semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan laporan ini. Laporan ini sangat jauh dari kata sempurna, oleh karena itu saya mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sangat saya harapkan demi kesempurnaan laporan ini.

Klaten, 14 Juli 2022

Putri Wafa Norashila Dewi

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I PENDAHULUAN	
A. LATAR BELAKANG	1
B. RUMUSAN MASALAH.....	1
C. TUJUAN.....	1
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. DEFINISI KETUBAN PECAH DINI	2
B. FAKTOR KETUBAN PECAH DINI.....	2-4
C. DAMPAK KETUBAN PECAH DINI.....	4-5
D. TINNDAKAN KETUBAN PECAH DINI.....	5
BAB III HASIL OBSERVASI	6-7
BAB IV PEMBAHASAN.....	8
BAB V PENUTUP	
A. KESIMPULAN.....	9
B. SARAN	9
DAFTAR PUSTAKA.....	10
DOKUMENTASI SBAR.....	11

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan penyebab terbesar persalinan premature dengan berbagai akibatnya. Hal tersebut juga merupakan salah satu resiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi sebagai akibat infeksi yang dapat berasal dari serviks dan vagina. Kurangnya cairan ketuban tentu saja akan mengganggu kehidupan janin bahkan dapat mengakibatkan kondisi gawat janin. Seolah-olah janin tumbuh dalam "kamar sempit" yang membuatnya tidak bergerak bebas, sementara pada ibu ketuban pecah dini dapat mengakibatkan infeksi dalam Rahim. Oleh karena itu, asuhan kebidanan post partum diperlukan untuk meningkatkan status Kesehatan ibu dan bayi.

Berakhirnya proses persalinan bukan berarti ibu terbebas dari bahaya atau komplikasi dapat dialami ibu pada masa nifas dan bila tidak tertangani dengan baik akan memberi kontribusi yang cukup besar terhadap tingginya angka kematian ibu (AKI) di Indonesia. Komplikasi potensial KPD yang sering terjadi adalah risiko infeksi, prolaps tali pusat, gangguan janin kelahiran premature dan pada usia kehamilan 37 minggu sering terjadi komplikasi *syndrome distress pernafasan (Respiratory Distress Syndrome)* yang terjadi pada 10-40% bayi baru lahir. Selain pada bayi KPD juga berbahaya mengancam jiwa ibu yang berakibat kematian pada ibu.

Menurut WHO tahun 2016, kejadian KPD berkisar 5-10% dari semua kelahiran. KPD preterm 1% dari semua kehamilan dan 70% kasus KPD terjadi pada kehamilan aterm. Adapun 30% kasus KPD merupakan penyebab kelahiran premature. Survei demografi dan Kesehatan Indonesia SDKI (2017) menjelaskan bahwa penyebab langsung kematian ibu oleh karena infeksi sebesar 40% dari seluruh kematian. Penyebab lain kematian ibu di antaranya pendarahan 30% dan eklamsi 28%. Data di Jawa timur penyebab kematian ibu yaitu 29,35% karena pendarahan, 27,27% karena preklamsi, 6,06 karena infeksi dan sisanya karena factor yang lainnya.

B. RUMUSAN MASALAH

1. Apa yang dimaksud definisi ketuban pecah dini?
2. Apa faktor yang menyebabkan ketuban pecah dini?
3. Apa dampak ketuban pecah dini?
4. Apa Tindakan yang dilakukan jika ketuban pecah dini?

C. TUJUAN

1. Untuk mengetahui definisi ketuban pecah.
2. Untuk mengetahui faktor penyebab ketuban pecah dini.
3. Untuk mengetahui dampak ketuban pecah dini.
4. Untuk mengetahui Tindakan yang dilakukan jika ketuban pecah dini.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi ketuban pecah dini

Ketuban pecah dini merupakan pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda mulai persalinan dan ditunggu satu jam sebelum terjadi in partu (Mamaaba, 2009). Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum persalinan mulai pada tahapan kehamilan maupun (Arma, dkk 2015). Sedangkan menurut (Sagita, 2017) ketuban pecah dini ditandai dengan keluarnya cairan berupa air-air dari vagina setelah kehamilan berusia 22 minggu dan dapat dinyatakan pecah dini terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Cairan keluar melalui selaput ketuban yang mengalami robekan, muncul setelah usia kehamilan mencapai 28 minggu dan setidaknya satu jam sebelum waktu kehamilan yang sebenarnya. Dalam keadaan normal 8-10% perempuan hamil aterm akan mengalami KPD. Jadi ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Ketuban pecah dini dapat berpengaruh terhadap kehamilan dan persalinan. Jarak antara pecahnya ketuban dan permulaan persalinan disebut periode laten atau dengan sebutan Lag Period. Ada beberapa perhitungan yang mengukur Lag Period, diantaranya 1 jam atau 6 jam sebelum intrapartum, dan diatas 6 jam setelah ketuban pecah. Bila periode laten terlalu panjang dan ketuban sudah pecah, maka dapat terjadi infeksi pada ibu dan juga bayi (Fujiyarti, 2016).

B. Faktor yang mempengaruhi Ketuban Pecah Dini

Menurut (Morgan, 2009), Kejadian Pecah Dini (KPD) dapat disebabkan oleh beberapa faktor meliputi :

a. Usia

Karakteristik pada ibu berdasarkan usia sangat berpengaruh terhadap kesiapan ibu selama kehamilan maupun menghadapi persalinan. Usia untuk reproduksi optimal bagi seorang ibu adalah antara umur 20-35 tahun. Di bawah atau di atas usia tersebut akan meningkatkan risiko kehamilan dan persalinan. Usia seseorang sedemikian besarnya akan mempengaruhi sistem reproduksi, karena organ-organ reproduksinya sudah mulai berkuang kemampuannya dan keelastisannya dalam menerima kehamilan (Sudarto, 2016).

b. Sosial Ekonomi

Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas kesehatan di suatu keluarga. Pendapatan biasanya berupa uang yang mempengaruhi seseorang dalam mempengaruhi kehidupannya. Pendapatan yang meningkat merupakan kondisi yang menunjang bagi terlaksananya status kesehatan seseorang. Rendahnya pendapatan merupakan rintangan yang menyebabkan seseorang tidak mampu memenuhi fasilitas kesehatan sesuai kebutuhan (BPS, 2005).

c. Paritas

Paritas merupakan banyaknya anak yang dilahirkan oleh ibu dari anak

pertama sampai dengan anak terakhir. Adapun pembagian partus yaitu primipara, multipara, dan grande multipara. Primipara adalah seorang wanita yang baru pertama kali melahirkan dimana janin mencapai usia kehamilan 28 minggu atau lebih. Multipara adalah seorang wanita yang telah mengalami kehamilan dengan usia kehamilan 28 minggu dan telah melahirkan buah kehamilan 2 kali atau lebih. Sedangkan grande multipara merupakan seorang wanita yang telah mengalami hamil dengan usia kehamilan minimal 28 minggu dan telah melahirkan buah kehamilannya lebih dari 5 kali (Wikjosastro, 2007). Wanita yang telah melahirkan beberapa kali dan pernah mengalami KPD pada kehamilan sebelumnya serta jarak kelahiran yang terlampau dekat diyakini lebih berisiko akan mengalami KPD pada menyebabkan seseorang tidak mampu memenuhi fasilitas kesehatan sesuai kebutuhan (HPS, 2005).

d. Anemia

Anemia pada kehamilan merupakan adalah anemia karena kekurangan zat besi. Jika persediaan zat besi minimal, maka setiap kehamilan akan mengurangi persediaan zat besi tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia. Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi atau pengenceran dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Pada ibu hamil yang mengalami anemia biasanya ditemukan ciri-ciri lemas, pucat, cepat lelah, mata berkunang-kunang. Pemeriksaan darah dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yang pada trimester pertama dan trimester ke tiga.

Dampak anemia pada janin antara lain abortus, terjadi kematian intrauterin, prematuritas, berat badan lahir rendah, cacat bawaan dan mudah infeksi. Pada ibu, saat kehamilan dapat mengakibatkan abortus, persalinan prematuritas, ancaman dekompensasi kardio dan ketuban pecah dini (Mamuha, 2009).

e. Perilaku Merokok

Kebiasaan merokok atau lingkungan dengan rokok yang intensitas tinggi dapat berpengaruh pada kondisi ibu hamil. Rokok mengandung lebih dari 2.500 zat kimia yang teridentifikasi termasuk karbonmonoksida, amonia, aseton, nitrida hidrogen, dan lain-lain. Merokok pada masa kehamilan dapat menyebabkan gangguan-gangguan seperti kehamilan ectopik, ketuban pecah dini, dan resiko

f. Riwayat KPD

Pengalaman yang pernah dialami oleh ibu bersalin dengan kejadian ketuban pecah dini dapat berpengaruh besar terhadap ibu jika menghadapi kondisi kehamilan. Riwayat KPD sebelumnya berisiko 2-4 kali mengalami ketuban pecah dini kembali. Patogenesis terjadinya KPD secara singkat ialah akibat pemaparan kandungan kolagen dalam membran sehingga memicu terjadinya ketuban pecah dini dan ketuban pecah preterm. Wanita yang pernah mengalami KPD pada kehamilan menjelang persalinan maka pada kehamilan berikutnya akan lebih berisiko dari pada wanita yang tidak pernah mengalami KPD sebelumnya karena komposisi membran yang semakin memburu pada kehamilan berikutnya lahir mati yang lebih tinggi (Sinclair, 2003).

g. Serviks yang Inkompetensik

Inkompetensia serviks adalah istilah untuk menyebut kelainan pada otot-otot leher atau leher rahim (serviks) yang terlalu lunak dan lemah, sehingga sedikit membuka ditengah-tengah kehamilannya karena tidak mampu menahan desakan janin yang semakin besar. Inkompetensia serviks adalah serviks dengan suatu kelainan anatomi yang nyata, disebabkan laserusi sebelumnya melalui ostium uteri atau merupakan suatu kelainan kongenital pada serviks yang memungkinkan terjadinya dilatasi berlebihan tanpa perasaan nyeri dan mules dalam masa kehamilan trimester kedua atau awal trimester ketiga yang diikuti dengan penonjolan dan robekan selaput janin serta keluarnya hasil konsepsi.

h. Tekanan Intra Uterin

Tekanan intra uterin yang meninggi atau meningkat secara berlebihan dapat menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini, misalnya :

- 1) Trauma : berupa hubungan seksual, pemeriksaan dalam, amniosintesis.
- 2) Gemelli : Kehamilan kembar dalam suatu kehamilan dua janin atau lebih. Pada kehamilan gemelli terjadinya distensi uterus yang berlebihan, sehingga menimbulkan adanya ketegangan rahim secara berlebihan. Hal ini terjadi karena jumlahnya berlebih, isi rahim yang lebih besar dan kantung (selaput ketuban) relative kecil sedangkan dibagian bawah tidak ada yang menahan sehingga mengakibatkan selaput ketuban tipis dan mudah pecah (Novihandari, 2016).

C. Dampak dari ketuban pecah dini

Ketuban pecah dini merupakan kondisi yang serius karena dapat mengakibatkan beberapa komplikasi, seperti:

1. Infeksi rahim

Kondisi ini ditandai dengan gejala berupa demam, keputihan yang tidak biasa, vagina berbau tidak sedap, denyut nadi cepat, nyeri di perut bagian bawah, dan detak jantung janin lebih cepat dari biasanya. Bila dibiarkan tanpa penanganan, infeksi pada rahim dapat menyebabkan sepsis pada bayi yang berbahaya.

2. Retensi plasenta

Persalinan prematur akibat ketuban pecah dini meningkatkan risiko terjadinya retensi plasenta, yaitu kondisi ketika sebagian atau semua plasenta tertinggal di dalam rahim.

3. Solusio plasenta

Solusio plasenta, yaitu terlepasnya sebagian atau seluruh plasenta dari dinding rahim sebelum proses persalinan terjadi. Kondisi ini dapat memicu terjadinya persalinan prematur atau bahkan kematian pada janin.

4. Cedera otak pada janin

Ketika cairan ketuban hilang, tali pusat bisa terjepit di antara janin dan dinding rahim. Akibatnya, janin bisa mengalami cedera otak atau bahkan kematian.

5. Kematian

Jika ketuban pecah sebelum usia kehamilan 23 minggu, paru-paru janin kemungkinan tidak akan berkembang dengan baik dan menyebabkan janin tidak bisa bertahan hidup. Walaupun janin bertahan hidup, maka besar kemungkinan ia akan mengalami cacat

fisik dan mental ketika dilahirkan. Bayi juga berisiko mengalami beberapa masalah, seperti penyakit paru-paru kronis, hidrosefalus, cerebral palsy, dan gangguan tumbuh kembang. Jika Bunda mengalami air ketuban pecah dini, segera pergi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan dari dokter. Air ketuban dapat dikenali dari ciri-cirinya yang berwarna bening atau ada hintik-hintik putih, disertai darah atau lendir, dan tidak berbau.

D. Tindakan yang dilakukan jika ketuban pecah dini

Penanganan ketuban pecah dini biasanya akan disesuaikan dengan usia kehamilan, kondisi janin di dalam kandungan, dan kondisi kesehatan ibu. Berikut ini adalah beberapa penanganan yang akan dilakukan dokter berdasarkan saat terjadinya ketuban pecah dini:

1. Usia kehamilan kurang dari 23 minggu

Jika ketuban pecah dini sebelum kandungan berusia 23 minggu, maka dokter perlu mengevaluasi kondisi ibu dan janin untuk menentukan apakah kehamilan berisiko tinggi untuk tetap dipertahankan. Kecil kemungkinan bayi yang lahir di usia kandungan ini akan bisa bertahan hidup. Jika mampu, mereka cenderung akan memiliki cacat mental atau fisik. Pada ketuban pecah dini di usia kehamilan yang masih sangat muda ini, dokter mungkin akan memberikan obat-obatan pelemas rahim dan cairan ketuban tambahan (amnioinfusi).

2. Usia kehamilan 23-34 minggu

Jika ketuban pecah dini di usia kandungan ini, biasanya dokter akan menyarankan untuk menunda kelahiran agar janin dalam kandungan memiliki cukup waktu untuk tumbuh dan berkembang. Ibu hamil akan diberikan obat antibiotik untuk mencegah infeksi dan obat kortikosteroid untuk mempercepat perkembangan paru-paru janin.

3. Usia kehamilan 34-37 minggu

Dokter kemungkinan akan menyarankan induksi persalinan agar bayi lahir beberapa minggu lebih awal jika ketuban pecah dini. Hal ini dilakukan guna menghindari bayi terkena infeksi.

4. Usia kehamilan lebih dari 37 minggu

Jika ketuban pecah dini terjadi saat usia kehamilan sudah melewati 37 minggu, janin dalam kandungan perlu segera dilahirkan. Semakin lama proses persalinan dilakukan, semakin besar peluang ibu hamil dan janin terkena infeksi. Ibu hamil yang berisiko mengalami ketuban pecah dini seperti yang telah disebutkan di atas, dianjurkan untuk rutin menjalani pemeriksaan kehamilan dan berkonsultasi dengan dokter. Hal ini bertujuan untuk menghindari terjadinya ketuban pecah dini serta komplikasi yang dapat ditimbulkannya.

BAB III HASIL OBSERVASI

Kasus

Ny.F pasien G1P0A0 usia kehamilan 35 minggu dengan usia 21 tahun, masuk ke rumah sakit tanggal 13 juli 2022 dengan perawatan di ponex IGD dengan diagnose ketuban pecah dini. Pasien merasakan kenceng-kenceng dan nyeri, disertai keluar lendir darah. Pasien juga merasakan sedikit pusing.

A. Identitas pasien dan keluarga

1. IDENTITAS PASIEN

Nama : Ny.F

Umur : 21 Tahun

Jenis kelamin: Perempuan

Alamat : Klaten Barat

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Agama : Islam

Tanggal masuk : 13 juli 2022

No RM : 145567

2. IDENTITAS KELUARGA

Nama : Hadi

Umur : 25 Tahun

Jenis kelamin : Laki-laki

Pekerjaan : Pegawai swasta

Agama : Islam

Hubungan dengan pasien : Suami

B. Riwayat Kesehatan

- Keluhan Utama : merasakan nyeri dan kenceng-kenceng, kepala terasa pusing, dan adanya lender darah keluar dari area genitalia.
- Riwayat Kesehatan dulu : pasien pernah mengalami anemia
- Riwayat Kesehatan sekarang : pasien G1P0A0 usia kehamilan 35 minggu dengan TD : 110/70 MmHg, Bb: 85, S: 36, N : 80, R : 20
- Alasan masuk rumah sakit : pasien merasakan kenceng-kenceng dan nyeri, kepala terasa pusing dan keluar lender darah.

C. Pola kebiasaan pasien

a. Aspek fisik dan biologis

1. Pola nutrisi :

(a) Sebelum kehamilan: selama dirumah pasien jarang minum air putih, dan nafsu makan baik.

(b) Selama kehamilan : nafsu makan baik dan pola minum air putih ada peningkatan dari sebelumnya.

2. Pola eliminasi:

(a) Sebelum kehamilan : pasien jarang BAB dan jarang BAK

- (b) Selama kehamilan : BAB 1X/hari, BAK 3X/hari
3. Pola aktivitas istirahat:
 - (a) Sebelum kehamilan: tidur malam lebih dari jam 22.00
 - (b) Selama kehamilan : terkadang tidur jam 20.00, terkadang susah untuk tidur
 4. Aspek mental, spiritual, social dan intelektual
 - (a) Konsep diri :pasien menerima kondisi saat ketibannya mengalami pecah diri.
 - (b) Intelektual :pasien mengikuti semua arahan dari Tindakan yang dilakukan bidan.
 - (c) Mekanisme koping : pasien menyadari bahwa semua yang terjadi pasti ada pengobatannya.
 - (d) Spiritual : pasien beragama islam, jadi pasien menjalankan segala ibadah yang di anutnya.
 - (e) Sosial : menurut keluarga, pasien mudah bersosialisasi dengan orang lain.
 5. Pemeriksaan fisik
 - (a) Kesadarn : CM
 - (b) Status gizi : TB: 160 BB : 85
 - (c) Pemeriksaan TTV : TD : 110/70 N:80 R: 20 S:36 SPO2:98
 6. Pemeriksaan cepulo caudal
 - (a) Kepala : bentuk kepala mesocephal, dan bentuk wajah simetris tetapi pucat
 - (b) Mata : kantung mata kebawah
 - (c) Hidang : simetris
 - (d) Telinga simetris
 - (e) Mulut : bibir pucat, gigi lengkap dan tidak ada benda asing di sela-sela gigi
 - (f) Leher : tidak ada keterbatasan gerak
 - (g) Dada : simetris
 - (h) Abdomen : tidak ada ruam dan bekas luka
 - (i) Genital : keluar lender darah
 - (j) Ekstermitas : tidak ada edema
 7. Pemeriksaan penunjang
 - (a) Pemeriksaan laboratorium : WBC: 17,27, HGB : 9,6-dl

D. OBSERVASI

- (a) Tanggal 13 juli 2022 jam 15.00
 - Terpasang infus RL
 - DJJ 140
 - Kenceng-kenceng jarang
- (b) Tanggal 13 juli 2022 jam 16.30
 - Ketuban pecah dan berwarna hijau keruh
 - Hasil pemeriksaan TTV : TD:110/70, N : 80, R: 20, SPO2: 98, S: 36
 - Terpasang infus RL
- (c) Tanggal 13 juli 2022 jam 17.00
 - Dipindahkan ke ruang vk berdasarkan rekomendasi dokter
 - Terasa kenceng-kenceng namun tidak nyeri

BAB IV PEMBAHASAN

Kasus

Ny. F pasien G1P0A0 usia kehamilan 35 minggu dengan usia 21 tahun, masuk ke rumah sakit tanggal 13 Juli 2022 dengan perawatan di ponok IGD dengan diagnose ketuban pecah dini. Pasien merasakan kenceng-kenceng dan nyeri, disertai keluar lendir darah. Pasien juga merasakan sedikit pusing.

Berdasarkan kasus di atas dan faktor-faktor yang telah dijelaskan, ketuban pecah dini karena beberapa faktor salah satunya:

1. Perilaku atau lingkungan merokok

Dari observasi yang telah dilakukan, suami pasien adalah perokok aktif. Asap rokok dapat menyebabkan gangguan kehamilan, karena komponen pada asap rokok yaitu nikotin dan tar yang menyebabkan perubahan biokimia pada plasma darah yaitu berkurangnya komponen serum tembaga dan asam askorbat penyusun kolagen, sehingga mengurangi sifat elastis selaput ketuban.

2. Anemia \checkmark Hb 9,6 - DL

Anemia merupakan faktor yang paling dominan yang menjadi penyebab ketuban pecah dini. Hasil penelitian yang peneliti lakukan, sebagian besar ibu bersalin mengalami ketuban pecah dini dan ibu yang mengalami ketuban pecah dini mayoritas mengalami anemia.

Berdasarkan kasus diatas juga Tindakan yang akan dilakukan adalah:

1. Usia kehamilan 34-37 minggu

Dokter kemungkinan akan menyarankan induksi persalinan agar bayi lahir beberapa minggu lebih awal jika ketuban pecah dini. Hal ini dilakukan guna menghindari bayi terkena infeksi.

Oleh karena itu dokter merekomendasikan pasien segera di pindahkan ke ruang vk atau ruang bersalin.

Pembahasan lainnya terkait Rifampisin

- * Alasannya apa diberikan rifampisin Dosis 2 ampul rifampisin 1 gram, setiap 12 jam RL*
- * Evaluasi komunikasi antar dokter apakah terlaksana dg baik, tanpa kendala, cekah informasi yg belum disampaikan*

Pembahasan terkait rekomendasi

- * Alasan diberikannya injeksi dexta 2 ampul adalah karena ibu mengalami resiko melahirkan secara prematur.
- * Alasan diberikannya Ceftriaxone 1 gram adalah untuk mengatasi infeksi bakteri pada ibu dan janin.
- * Alasan diberikannya infus RL adalah untuk mengganti cairan tubuh ibu yang hilang.
- * Informasi yang disampaikan tuntas dan baik dimana dokter menyampaikan diagnose pasien dibawah / diatas batas normal seperti WBC 17,27, Hb 9,6 - di
- * Kendalanya dokter penjaga dan perawat kebingungan karena mengapa pasien kelas partur di IGD saja.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan penyebab terbesar persalinan prematur dengan berbagai akibatnya. Hal tersebut juga merupakan salah satu resiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi sebagai akibat infeksi yang dapat berasal dari serviks dan vagina. Kurangnya cairan ketuban tentu saja akan mengganggu kehidupan janin bahkan dapat mengakibatkan kondisi gawat janin. Sekolah-olah janin tumbuh dalam "kamar sempit" yang membuatnya tidak bergerak bebas, sementara pada ibu ketuban pecah dini dapat mengakibatkan infeksi dalam Rahim. Oleh karena itu, asuhan kebidanan post partum diperlukan untuk meningkatkan status Kesehatan ibu dan bayi.

Berdasarkan kasus dan observasi serta pembahasan yang telah di jelaskan, pasien mengalami ketuban pecah dini karena 2 faktor yang memungkinkan yaitu anemia dan paparan asap rokok. Selain itu Tindakan yang diberikan adalah ibu harus partus segera karena jika ibu menunda kelahiran maka akan berpengaruh bagi janin. Pasien juga mengikuti semua Tindakan yang di arahkan dokter serta menerima keadaan yang terjadi pada dirinya.

B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan dan penjelasan di atas maka penulis mengajukan saran sebagai berikut:

1. Pemberian edukasi pasca kehamilan sangat diperlukan untuk ibu yang baru pertama kali hamil. Dan ibu yang akan mengalami masa kehamilan juga harus memiliki inisiatif untuk mencari pengetahuan yang akurat dan sumbernya terpercaya tentang masa sebelum, selama dan sesudah kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

<http://www.alodokter.com/penyebab-dan-akibat-ketuban-pecah-dini#:~:text=Ketuban%20pecah%20dini%20biasanya%20menyebabkan,ketuban%2C%20leher%20rahim%2C%20atau%20vagina>

<https://www.alodokter.com/mengantisipasi-risiko-mengalami-ketuban-pecah-dini>

Ningtyas,Putu,A. (2019). *Hubungan Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin di RSUD Wangaya Tahun 2019*. Denpasar

DOKUMENTASI SBAR

Laporan dokter jaga ke dokter obgyn

Nama : Putri Wafa Norshila Dewi

Nim : 2110101069

Lahan praktik: RSIA AISYIYAH KLATEN

Tema kasus : ketuban pecah dini

Ny.f pasien G1P0A0 usia kehamilan 35 minggu dengan usia 21 tahun, masuk ke rumah sakit tanggal 13 juli 2022 dengan perawatan di ponsek IGD dengan diagnose ketuban pecah dini. Pasien merasakan kenceng-kenceng dan nyeri, disertai keluar lendir darah. Pasien juga merasakan sedikit pusing.

NO	KOMPONEN	PEMBAHASAN
1	SITUATION	: Ny. F dengan usia 21 tahun, masuk ke rumah sakit tanggal 13 juli 2022, dengan perawatan di ponsek IGD. Diagnose medis ketuban pecah di usia kehamilan 35 minggu. Air ketuban berwarna hijau keruh.
2	BACKGROUND	: Pasien G1P0A0 hamil 35 minggu dengan ketuban pecah dini. Pasien merasakan kenceng-kenceng, disertai keluar lendir darah. Tidak ada Riwayat alergi.
3	ASSESSMENT	: Kesadaran Compos mentis dengan hasil TTV: TD: 110/70 N : 80 R: 20 S : 36 SPO2 : 97 Hasil pemeriksaan laboratorium diperoleh WBC 17,27 dan HGB 9,6-DL
4	RECOMMENDATION	: Setelah menyampaikan kondisi pasien dan hasil lab ke dokter, maka direkomendasikan untuk diberikan injeksi dexta 2 ampul, injeksi dexta ceftriaxone 1gr, dipasang infus RL dan pasien dipindahkan ke ruang vk atau ruang bersalin.

Klaten, 16 juli 2022

Pembimbing lahan

...ST. LES. KATA... S.M. S

Mahasiswa

...PUTRI... W. N. D. ...