

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan kegiatan pengambilan kasus asuhan ibu bersalin patologi dengan ketuban pecah dini di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang

1. Telah dilakukan pengkajian data pada Ny. N dengan kasus KPD. Pengkajian data yang dilakukan meliputi data subyektif yaitu dengan menanyakan identitas, alasan datang, keluhan utama, riwayat kesehatan, riwayat perkawinan, riwayat obstetrik, riwayat KB, pola kebutuhan sehari-hari, dan psikososial spiritual. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan berupa pemeriksaan laboratorium dengan hasil semuanya dalam batas normal. Pada langkah ini dapat disimpulkan tidak terdapat kesenjangan antara praktik dilahan dengan teori.
2. Telah dilakukan interpretasi data meliputi diagnosa, masalah dan kebutuhan pada Ny. N dengan KPD. Pada langkah ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara praktik di lahan dengan teori.
3. Mampu menentukan diagnosa potensial pada Ny. N dengan KPD. Diagnosa potensial pada kasus ini tidak muncul diagnosa potensial sehingga tidak muncul infeksi korioamnionitis karena penanganan

yang cepat dan tepat. Pada langkah ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara praktik dilahan dan teori.

4. Mampu mengidentifikasi tindakan segera pada Ny. N dengan KPD. Antisipasi atau tindakan segera pada kasus ini yaitu kolaborasi dengan dokter SpOG untuk pemberian terapi antibiotik sesegera mungkin dipiling yang berspektrum luas yaitu kombinasi ampisilin 3x1000 mg, gentamisin 5 mg/kgBB/hari dan metrodinazol 3x500 mg. selain itu pemberian uterotonika supaya kontraksi uterus baik pasca persalinan, hal ini mencegah atau menghambat invasi mikroorganismenya melalui sinus-sinus pembuluh darah pada dinding. Pada langkah ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara praktik dilahan dengan teori.
5. Mampu merencanakan tindakan sesuai dengan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa kebidanan pada ibu bersalin dengan KPD. Rencana tindakan pada kasus Ny. N yaitu melakukan induksi dengan cairan RL 500cc + 5 unit oksitosin dimulai dari 8 tpm dan dinaikan 4 tpm tiap 15 menit hingga maksimal 20 tpm, menganjurkan ibu untuk bed rest total dan memposisikan ibu Mc. Robert. Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik di lahan
6. Mampu melaksanakan tindakan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat. Pada langkah ini dilakukan sesuai dengan rencana asuhan yang telah dibuat.
7. Mampu mengevaluasi hasil tindakan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini. Kasus Ny. N

dilakukan induksi RL+ oksitosin 5 unit, bayi lahir jam 09.21 WIB menangis kuat, kemerahan yang dilahirkan secara spontan. Plasenta lahir jam 09.30 WIB, dilakukan pemantauan 3 jam post partum dalam batas normal. Pada langkah ini disimpulkan jika semua pelaksanaan asuhan telah dilakukan sesuai dengan rencana asuhan.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan pengalaman yang nyata bagi penulis dalam memberi asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.

2. Bagi Lahan

Diharapkan dengan adanya kasus ibu bersalin dengan ketuban pecah dini, rumah sakit dapat lebih meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan secara optimal melalui penanganan yang cepat, tepat dan terpadu.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi dalam memberikan pendidikan pada mata kuliah asuhan kebidanan ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.

4. Bagi Pasien

Diharapkan dapat memahami tentang tanda bahaya ketuban pecah dini sehingga dapat segera memeriksakan diri ketempat pelayanan kesehatan setempat.