

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS PADA Ny. K
DENGAN G1P0A0 UK 25/26 MINGGU KETUBAN
PECAH PREMATUR PRETERM PRO
AMNIOINFUSION DI RUANG F1
RSPAL DR RAMELAN
SURABAYA**



Oleh :

INTAN ARDINA RACHMAN PUTRI, S.Kep
NIM. 2230054

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2023**

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS PADA Ny. K
DENGAN G1P0A0 UK 25/26 MINGGU KETUBAN
PECAH PREMATUR PRETERM PRO
AMNIOINFUSION DI RUANG F1
RSPAL DR RAMELAN
SURABAYA**

**Karya Ilmiah Akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Ners**



Oleh :

INTAN ARDINA RACHMAN PUTRI, S.Kep
NIM. 2230054

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2023**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa, karya ilmiah akhir ini adalah ASLI hasil karya saya dan saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan penulis, semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk, saya nyatakan dengan benar. Bila ditemukan adanya plagiasi, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 01 Juni 2023
Penulis,

Intan Ardina R, P., S.Kep
NIM. 223.0054

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Intan Ardina Rachman Putri, S.Kep

NIM : 2230054

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Ny. K dengan G1P0A0
UK 25/26 Minggu Ketuban Pecah Prematur Preterm Pro
Amnioinfusion Di Ruang F1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat
menyetujui laporan karya ilmiah akhir ini guna memenuhi sebagian persyaratan
untuk memperoleh gelar :

NERS (Ns.)

Surabaya, 01 Juni 2023

Pembimbing I

Pembimbing II

Astrida Budiarti, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Mat
NIP. 03025

Siti Nurhayati, S. ST
NIP. 197904242006042005

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya
Tanggal : 01 Juni 2023

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari :

Nama : Intan Ardina Rachman Putri
NIM : 2230054
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Ny. K dengan G1POA0 UK 25/26 Minggu Ketuban Pecah Prematur Preterm Pro Amnioinfusion di Ruang F1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Karya Ilmiah Akhir di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “NERS” pada Prodi Pendidikan Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.Kes _____
NIP. 03039
Penguji II : Astrida Budiarti, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Mat _____
NIP. 03025
Penguji III : Siti Nurhayati, S. ST _____
NIP. 197904242006042005

Mengetahui.
STIKES Hang Tuah Surabaya
Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners

Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03007

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya
Tanggal : 01 Juni 2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Ny. K dengan G1P0A0 UK 25/26 Minggu Ketuban Pecah Prematur Preterm Pro Amnioinfusion di Ruang F1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya” sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Karya Ilmiah Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya Ilmiah ini bukan hanya karena kemampuan penulis saja, tetapi mendapat banyak bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Laksamana Pertama TNI dr. Eko P.A.W, Sp.OT(K) Hip and Knee.,FICS selaku Kepala Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan Karya Ilmiah Akhir
2. Ibu Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, SKp., M.Kes, selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami menyelesaikan pendidikan Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
3. Ibu Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

4. Ibu Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Penguji 1 yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Astrida Budiarti, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Mat selaku pembimbing 1 Karya Tulis Ilmiah saya yang selalu sabar memberikan bimbingan, saran, masukan, dan pengarahan yang bermanfaat kepada penulis dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
6. Ibu Siti Nurhayati, S.ST selaku pembimbing 2 yang dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan dan arahan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
7. Bapak dan Ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan Karya Ilmiah Akhir ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisannya.
8. Seluruh staf dan karyawan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bantuan dalam kelancaran proses belajar di perkuliahan.
9. Kedua orang tua dan adik saya yang telah memberikan dukungan dan doa
10. Teman-teman sealmamater Profesi Ners di Stikes Hang Tuah Surabaya yang selalu bersama-sama dan menemani dalam pembuatan Karya Ilmiah Akhir ini.

Semoga Allah membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan kesempatan, motivasi, dan bantuan kepada penulis dalam menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini. Penulis berusaha untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan sebaik-baiknya, namun penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini, peneliti mengharapkan kritik dan saran dari berbagai pihak untuk menyempurnakannya. Semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi pembacanya terutama bagi Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 01 Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KARYA ILMIAH AKHIR	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penulisan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penulisan.....	5
1.5 Metode Penulisan.....	6
1.6 Sistematika Penulisan	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Kehamilan.....	9
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan	9
2.1.2 Tanda Kehamilan	10
2.1.3 Perubahan Fisiologis Masa Kehamilan.....	13
2.1.4 Perubahan Psikologis dalam Masa Kehamilan.....	17
2.2 Konsep Ketuban Pecah Prematur.....	18
2.2.1 Definisi.....	18
2.2.2 Klasifikasi	19
2.2.3 Etiologi.....	19
2.2.4 Tanda dan Gejala	21

2.2.5	Patofisiologi	21
2.2.6	Komplikasi	22
2.2.7	Pemeriksaan Penunjang	22
2.2.8	Pencegahan	24
2.2.9	Penatalaksanaan	25
2.2.10	Dampak Masalah	28
2.3	Konsep Amnioinfusion	30
2.3.1	Pengertian Amnioinfusion	30
2.3.2	Faal Cairan Amnion	31
2.3.3	Indikasi	32
2.3.4	Kontraindikasi	33
2.3.5	Teknik Amnioinfusion	33
2.3.6	Komplikasi	35
2.4	Konsep Asuhan Keperawatan Ketuban Pecah Prematur + Amnioinfusion	36
2.4.1	Pengkajian	36
2.4.2	Diagnosa Keperawatan	47
2.4.3	Intervensi Keperawatan	48
2.4.4	Implementasi Keperawatan	52
2.4.5	Evaluasi Keperawatan	52
2.5	Kerangka Masalah Keperawatan Ketuban Pecah Prematur	53
BAB 3 TINJAUAN KASUS		54
3.1	Pengkajian	54
3.1.1	Identitas Pasien	54
3.1.2	Status Kesehatan Saat Ini	54
3.1.3	Riwayat Keperawatan	56
3.2	Analisa Data	63
3.3	Prioritas Masalah	64
3.4	Intervensi Keperawatan	65
3.5	Implementasi Keperawatan	69
BAB 4 PEMBAHASAN		92
4.1	Pengkajian	92

4.1.1	Identitas.....	92
4.1.2	Riwayat Sakit dan Kesehatan	93
4.1.3	Pemeriksaan Fisik	93
4.2	Diagnosa Keperawatan	94
4.3	Intervensi Keperawatan	97
4.4	Implementasi Keperawatan.....	98
4.5	Evaluasi.....	100
4.6	Keterbatasan Penelitian.....	101
BAB 5	PENUTUP.....	102
5.1	Simpulan	102
5.2	Saran	104
LAMPIRAN	109

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 <i>Bishop Score</i>	27
Tabel 3. 1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas.....	56
Tabel 3. 2 Data Penunjang	61
Tabel 3. 3 Terapi Obat	62
Tabel 3. 4 Analisa Data.....	63
Tabel 3. 5 Prioritas Masalah.....	64
Tabel 3. 6 Intervensi Keperawatan.....	65
Tabel 3. 7 Implementasi Keperawatan.....	69

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Penentuan Air Ketuban dengan Kertas Lakmus	24
Gambar 2. 2 Teknik Amnioinfusion	34
Gambar 2. 3 Kerangka Masalah Keperawatan Ketuban Pecah Prematur	53
Gambar 3. 1 Genogram	56

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Curriculum Vitae</i>	109
Lampiran 2 Motto dan Persembahan	110
Lampiran 3 Standar Prosedur Operasional Pemberian Tokolitik Nifedipine	112
Lampiran 4 Standar Prosedur Operasional Pemeriksaan DJJ	114
Lampiran 5 Lembar Bimbingan Karya Ilmiah Akhir	116
Lampiran 6 Lembar Revisi Sidang Karya Ilmiah Akhir	118

DAFTAR SINGKATAN

ACOG	: <i>American College of Obstetricians and Gynecologists</i>
AFI	: <i>Amniotic Fluid Index</i>
CM	: Centimeter
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DPP PPNI	: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
DTT	: Disinfektan Tingkat Tinggi
GCS	: <i>Glasgow Coma Scale</i>
VK	: Verlos Kamer Instalasi Gawat Darurat
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IV	: Intravena
KB	: Keluarga Berencana
KG	: Kilogram
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KPP	: Ketuban Pecah Prematur
MG	: Miligram
MmHg	: <i>Milimeter Merkuri (Hydrargyrum)</i>
NICH	: <i>National Institute of Child Health and Human Development</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PH	: <i>Potensial Hydrogen</i>
PPROM	: <i>Preterm Premature Rupture of the Membrane</i>
PROM	: <i>Premature Rupture of the Membrane</i>
POGI	: Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia
PONEK	: Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RL	: Ringer Laktat
RR	: <i>Respiratory Rate</i>
RSIA	: Rumah Sakit Ibu dan Anak
RSPAL	: Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
RSUP	: Rumah Sakit Umum Pusat
SC	: <i>Sectio Caesarea</i>
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SPO2	: <i>Saturation of Peripheal Oxygen</i>
S1-S2	: Suara 1 - Suara 2
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TPM	: Tetes Permenit
TTV	: Tanda Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
WIB	: Waktu Indonesia Barat

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ketuban pecah prematur merupakan salah satu masalah yang sering terjadi pada periode kehamilan. Ketuban pecah dini adalah kondisi pecahnya kantung ketuban secara tiba-tiba sebelum proses persalinan dimulai. KPD terbagi 2 macam yaitu preterm dan aterm. Persalinan preterm adalah persalinan yang terjadi antara usia 20 minggu sampai kurang dari 37 minggu atau 259 hari gestasi, dihitung dari hari pertama haid terakhir (WHO,2019). Persalinan cukup bulan (aterm) adalah persalinan yang terjadi pada usia kehamilan 37- 42 minggu dengan berat janin > 2500 gram. Ketuban pecah dini menyebabkan dampak yang serius pada morbiditas dan mortalitas ibu serta bayi yang dikandungnya, sehingga dapat menyebabkan angka kematian neonatal cukup tinggi (Legawati, 2018). Dikatakan PPRM jika ibu kekurangan cairan ketuban (rendah) sehingga tatalaksana dilakukan tindakan amnioinfusion. Amnioinfusion adalah pemberian cairan intrauterin terkontrol dengan menggunakan cairan NaCl fisiologis atau cairan ringer laktat ke dalam cavum uteri untuk menambah volume cairan amnion. Tindakan ini dilakukan untuk mengatasi masalah yang timbul akibat berkurangnya cairan amnion, seperti deselerasi variabel berat dan sindroma aspirasi mekonium dalam persalinan. Masalah keperawatan yang sering muncul akibat ketuban pecah dini yaitu ibu mengalami ansietas, ibu merasa khawatir dengan kondisi kehamilannya akan berisiko pada bayinya, resiko infeksi juga dapat terjadi pada ibu dan bayi. Pada ibu dapat terjadi korioamnionitis, sedangkan pada bayi dapat terjadi *septicaemia*, pneumonia, omfelitis (Sarwono, 2018).

World Health Organization (WHO) telah memaparkan bahwa pada tahun 2017 angka kejadian ketuban pecah dini di dunia sebanyak 50-60% (Wulandari, et al., 2019). Di Indonesia pada tahun 2020 angka kejadian ketuban pecah dini sebanyak 65% (Wulandari, et al., 2019). Di Jawa Timur pada tahun 2018 angka kejadian ketuban pecah dini sebanyak 4,07% (Riskseddas, 2018). Pada kehamilan aterm insidensinya bervariasi antara 6-19%, sedangkan pada kehamilan preterm insidensinya 2% dari semua kehamilan (Syarwani, 2020). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Ruang F1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya didapatkan hasil kejadian ketuban pecah dini pada kehamilan preterm (PPROM) pada bulan Januari hingga Maret 2023 sebanyak 55% dari 43 kasus dan sebanyak 45% dari 43 kasus pada kehamilan aterm (PROM).

Penyebab ketuban pecah dini diantaranya yaitu adanya infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban dari vagina atau serviks. Selain itu fisiologi selaput ketuban yang abnormal, serviks inkompetensia, kelainan letak janin, usia wanita kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun, faktor golongan darah, faktor multigraviditas/paritas, merokok, keadaan sosial ekonomi, perdarahan antepartum, riwayat abortus, dan persalinan preterm sebelumnya, riwayat KPD sebelumnya, defisiensi gizi yaitu tembaga atau asam askorbat, ketegangan rahim yang berlebihan, kesempitan panggul, kelelahan ibu dalam bekerja, serta trauma yang didapat misalnya hubungan seksual, pemeriksaan dalam dan amniosintesis (Nugroho, 2018).

Komplikasi yang dapat terjadi dari ketuban pecah dini yaitu dapat mengakibatkan infeksi perinatal, kompresi tali pusat, solusio plasenta, serta adanya sindrom distress pada napas bayi baru lahir (Ratnawati, 2016). KPD akan berisiko

terhadap terjadinya oligohidramnion yang dapat menekan tali pusat sehingga dapat terjadi asfiksia (Prastuti, 2016). Akibat lain yang terjadi adalah *necrotizing enterocolitis*, perdarahan intraventrikular, sepsis neonatorum, serta dapat terjadi kematian, sedangkan komplikasi pada jangka panjang dapat mengakibatkan kecacatan (Prabantori, 2016).

Tindakan konservatif (mempertahankan kehamilan) kolaborasi dengan dokter diantaranya dalam pemberian antibiotik untuk mencegah infeksi, tokolisis, pematangan paru, pasien *bedrest*, monitoring fetal dan maternal, amnionfusion atas indikasi cairan ketuban rendah. Amnioinfusi dapat dilakukan dengan cara transabdominal atau transcervikal (transvaginal). Pada cara transabdominal, amnioinfusi dilakukan dengan bimbingan USG. Amnioinfusi transcervikal lebih dipilih untuk wanita yang sedang dalam persalinan karena tidak memerlukan panduan USG dan kateter yang digunakan bisa dipakai ulang. Tindakan aktif (terminasi/ mengakhiri kehamilan) yaitu dengan partus pervagina atau SC (Fadlun, 2016). Peran perawat sangat dibutuhkan dalam pemberian asuhan keperawatan maternitas agar penanganan ketuban pecah dini dapat sesuai dengan keadaan yang ada dan dapat memperkecil resiko terjadinya komplikasi (Ratnawati, 2016). Perawat juga dapat memberikan edukasi kepada ibu hamil dan keluarga tentang penyebab yang dapat menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini dan tanda bahaya ketuban pecah dini. Untuk mencegah terjadinya ketuban pecah dini ibu hamil dianjurkan untuk mengurangi aktivitas pada akhir trimester ke 2 dan tidak melakukan kegiatan yang membahayakan kandungan selama kehamilan. Asuhan keperawatan maternitas yang diberikan memerlukan serangkaian proses keperawatan yaitu pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, penyusunan

rencana tindakan, serta implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan. Oleh karena itu penulis melakukan penyusunan karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Maternitas pada Ny. K dengan G1P0A0 Umur Kehamilan 25/26 Minggu dengan Ketuban Pecah Prematur Preterm (PPROM) di Ruang F1 RSPAL Dr Ramelan Surabaya”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimanakah pelaksanaan asuhan keperawatan maternitas pada Ny. K dengan G1P0A0 UK 25/26 Minggu Ketuban Pecah Prematur Preterm Pro Amnioinfusion di Ruang F1 RSPAL Dr Ramelan Surabaya?”

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengkaji individu secara mendalam yang dihubungkan dengan penyakitnya melalui proses asuhan keperawatan maternitas pada Ny. K dengan G1P0A0 UK 25/26 Minggu Ketuban Pecah Prematur Preterm Pro Amnioinfusion di Ruang F1 RSPAL Dr Ramelan Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada pasien dengan Ketuban Pecah Prematur Preterm Pro Amnioinfusion di Ruang F1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
2. Melakukan analisa masalah, prioritas masalah dan menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan Ketuban Pecah Prematur Preterm Pro Amnioinfusion di Ruang F1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

3. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada masing-masing diagnosa keperawatan pasien dengan Ketuban Pecah Prematur Preterm Pro Amnioinfusion di Ruang F1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
4. Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada pasien dengan Minggu Ketuban Pecah Prematur Preterm Pro Amnioinfusion di Ruang F1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya .
5. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan Ketuban Pecah Prematur Preterm Pro Amnioinfusion di Ruang F1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.4 Manfaat Penulisan

Berdasarkan tujuan umum maupun tujuan khusus maka karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa memberikan manfaat baik bagi kepentingan pengembangan program maupun bagi kepentingan ilmu pengetahuan, adapun manfaat-manfaat dari karya tulis ilmiah secara teoritis maupun praktis seperti tersebut dibawah ini:

1. Secara Teoritis

Dengan pemberian asuhan keperawatan secara cepat, tepat dan efisien akan menghasilkan keluaran klinis yang baik, menurunkan angka kejadian morbidity, disability dan mortalitas pada pasien dengan Ketuban Pecah Prematur.

2. Secara Praktis

- a. Bagi Institusi Rumah Sakit

Dapat sebagai masukan untuk menyusun kebijakan atau pedoman pelaksanaan pasien dengan Ketuban Pecah Prematur sehingga penatalaksanaan dini bisa dilakukan dan dapat menghasilkan keluaran

klinis yang baik bagi pasien yang mendapatkan asuhan keperawatan di institusi rumah sakit yang bersangkutan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat di gunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien dengan Ketuban Pecah Prematur serta meningkatkan pengembangan profesi keperawatan.

c. Bagi Keluarga dan Pasien

Sebagai bahan penyuluhan kepada keluarga tentang deteksi dini Ketuban Pecah Prematur sehingga keluarga mampu menggunakan pelayanan medis gawat darurat. Selain itu agar keluarga mampu melakukan perawatan pasien post partum di rumah agar disability tidak berkepanjangan.

d. Bagi Penulis Selanjutnya

Bahan penulisan ini bisa dipergunakan sebagai perbandingan atau gambaran tentang asuhan keperawatan pasien dengan Ketuban Pecah Prematur sehingga penulis selanjutnya mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terbaru.

1.5 Metode Penulisan

1. Metode

Studi kasus yaitu metoda yang memusatkan perhatian pada satu obyek tertentu yang diangkat sebagai sebuah kasus untuk dikaji secara mendalam sehingga mampu membongkar realitas di balik fenomena.

2. Teknik pengumpulan data

a. Wawancara

Data diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien, keluarga, maupun tim kesehatan lain.

b. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan secara langsung terhadap keadaan, reaksi, sikap dan perilaku pasien yang dapat diamati.

c. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium serta pemeriksaan penunjang lainnya yang dapat menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

3. Sumber data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang di peroleh dari pasien.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat dengan pasien, catatan medis perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

c. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis dan masalah yang dibahas.

1.6 Sistematika Penulisan

Dalam studi kasus secara keseluruhan dibagi dalam 3 bagian, yaitu :

1. Bagian awal memuat halaman judul, pernyataan keaslian laporan, persetujuan pembimbing, pengesahan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, daftar lampiran dan daftar singkatan.
2. Bagian inti meliputi 5 bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini:

BAB 1 : Pendahuluan yang berisi tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan manfaat penulisan, dan sistematika penulisan studi kasus.

BAB 2 : Tinjauan Pustaka : yang berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan Ketuban Pecah Prematur.

BAB 3 : Tinjauan Kasus : Hasil yang berisi tentang deskripsi data hasil pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

BAB 4 : Pembahasan : pembahasan kasus yang ditemukan yang berisi data, teori dan opini serta analisis.

BAB 5 : Penutup : Simpulan dan Saran
3. Bagian terakhir, terdiri dari daftar pustaka, daftar riwayat hidup, motto dan persembahan serta lampiran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek, meliputi: 1) Konsep Kehamilan, 2) Konsep Ketuban Pecah Prematur, 3) Konsep Amnioinfusion, 4) Konsep Asuhan Keperawatan Ketuban Pecah Prematur, 5) Kerangka Masalah Keperawatan Ketuban Pecah Prematur.

2.1 Konsep Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

Kehamilan merupakan sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir (Widatiningsih & Dewi, 2017). Kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi (Walyani, 2015).

Kehamilan merupakan serangkaian proses yang diawali dengan konsepsi dan berkembang sampai menjadi fetus yang aterm serta diakhiri dengan proses persalinan. Secara fisik akan terjadi pembesaran perut, terasa adanya pergerakan atau timbulnya hiperpigmentasi, keluarnya kolostrum dan sebagainya, atau kegelisahan yang dialami ibu hamil. Setiap saat kehamilan dapat berkembang menjadi atau mengalami penyulit maka diperlukan pemantauan kesehatan ibu hamil. Pemantauan ini meliputi pemeriksaan Antenatal (Ante Natal Care/ANC). Pemeriksaan ini meliputi perubahan fisik normal yang dialami ibu serta tumbuh kembang janin, mendeteksi dan menatalaksana setiap kondisi yang tidak normal (Rahmawati & Wulandari, 2019).

2.1.2 Tanda Kehamilan

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) tanda – tanda kehamilan dibagi menjadi dua yaitu tanda dugaan hamil (*presumtif sign*) dan tanda pasti hamil (*positive sign*).

1) Tanda–tanda dugaan hamil (*presumtif sign*)

Tanda dugaan (*presumtif*) merupakan perubahan fisiologis yang dialami pada wanita namun sedikit sekali mengarah pada kehamilan karena dapat ditemukan juga pada kondisi lain serta sebagian besar bersifat subjektif hanya dirasakan oleh ibu hamil, seperti:

a. Amenorea

Haid dapat berhenti karena konsepsi namun dapat juga terjadi pada wanita dengan stres atau emosi, faktor hormonal, gangguan metabolisme, serta kehamilan yang terjadi pada wanita yang tidak haid karena menyusui ataupun sesudah kuretase. Amenorea penting dikenali untuk mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT) dan hari perkiraan lahir (HPL).

b. Nausea dan vomitus

Keluhan yang sering dirasakan wanita hamil yaitu *morning sickness* yang dapat timbul karena bau rokok, keringat, masakan, atau sesuatu yang tidak disenangi. Keluhan ini umumnya terjadi hingga usia 8 minggu hingga 12 minggu kehamilan.

c. Mengidam

Ibu hamil ingin makanan atau minuman atau menginginkan sesuatu.

Penyebab mengidam ini belum pasti dan biasanya terjadi pada awal kehamilan.

d. Fatigue (Kelelahan)

Sebagian ibu hamil dapat mengalami kelelahan hingga pingsan keluhan ini akan menghilang setelah 16 minggu.

e. Mastodynia

Pada awal kehamilan mammae dirasakan membesar dan sakit. Ini karena adanya pengaruh tingginya kadar hormon estrogen dan progesteron. Keluhan nyeri payudara ini dapat terjadi pada kasus mastitis, ketegangan payudara, penggunaan pil KB.

f. Gangguan saluran kencing

Keluhan rasa sakit saat kencing, atau kencing berulang – ulang hanya sedikit keluar dapat dialami ibu hamil. Penyebabnya selain karena progesteron yang meningkat juga karena terjadinya pembesaran uterus.

g. Konstipasi

Konstipasi mungkin timbul pada kehamilan awal dan sering menetap selama kehamilan dikarenakan relaksasi otot polos akibat pengaruh progesteron. Penyebab lainnya yaitu seperti perubahan pola makan selama hamil, pembesaran uterus yang mendesak usus serta penurunan motilitas usus.

h. Perubahan Berat Badan

Berat badan meningkat pada awal kehamilan karena terjadinya perubahan pola makan dan adanya timbunan cairan berlebihan selama hamil.

i. Quickening

Ibu merasakan seperti adanya gerakan janin untuk yang pertama kali. Sensasi ini bisa juga karena peningkatan peristaltik usus, kontraksi otot perut, atau pergerakan isi perut yang dirasakan seperti janin bergerak.

2) Tanda – tanda pasti hamil (*positive sign*)

a. Teraba bagian–bagian janin

Umumnya pada kehamilan 22 minggu janin dapat diraba pada wanita kurus dan otot perut relaksasi. Kehamilan 28 minggu jelas bagian janin dapat diraba demikian pula gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu.

b. Gerakan Janin

Pada kehamilan 20 minggu gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu.

c. Terdengar Denyut Jantung Janin

Menggunakan ultrasound denyut jantung janin dapat terdengar pada usia 6 sampai 7 minggu. Jika menggunakan dopler pada usia 12 minggu sedangkan jika menggunakan stetoskop leannec 18 minggu. Frekuensi deyt jantung janin antara 120 sampai dengan 160 kali permenit yang akan jelas terdengar bila ibu tidur terlentang atau miring dengan punggung bayi di depan.

d. Ultrasonografi

USG dapat digunakan umur kehamilan 4 sampai 5 minggu untuk memastikan kehamilan dengan melihat adanya kantong gestasi, gerakan janin dan deyt jantung janin.

2.1.3 Perubahan Fisiologis Masa Kehamilan

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus atau Rahim

Perubahan yang amat jelas terjadi pada uterus sebagai ruang untuk menyimpan calon bayi yang sedang tumbuh. Perubahan ini seperti Peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, Hipertrofi dan hiperplasia (pertumbuhan dan perkembangan jaringan abnormal) yang meyebabkan otot-otot rahim menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin, Perkembangan desidua atau sel-sel selaput lendir rahim selama hamil.

b. Perkembangan desidua atau sel-sel selaput lendir rahim selama hamil

Pada rahim yang normal atau tidak hamil sebesar telur ayam, umur dua bulan kehamilan sebesar telur bebek, dan umur tiga bulan kehamilan sebesar telur angsa (Kumalasari, Intan. 2015: 5). Dinding – dinding rahim yang dapat melunak dan elastis menyebabkan fundus uteri dapat didefleksikan yang disebut dengan Mc.Donald, serta bertambahnya lunak korpus uteri dan serviks di minggu kedelapan usia kehamilan yang dikenal dengan tanda Hegar.

c. Serviks

Akibat pengaruh hormon esterogen menyebabkan massa dan kandungan air meningkat sehingga serviks mengalami peningkatan vaskularisasi dan oedem karena meningkatnya suplai darah dan terjadi penumpukan pada pembuluh darah menyebabkan serviks menjadi lunak tanda (*Goodel*) dan berwarna kebiruan (*Chadwic*) perubahan ini dapat terjadi pada tiga bulan pertama usia kehamilan.

d. Ovarium

Adanya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Pada kehamilan ovulasi berhenti, corpus luteum terus tumbuh hingga terbentuk plasenta yang mengambil alih pengeluaran hormon estrogen dan progesteron.

e. Payudara

- 1) Payudara membesar, tegang dan sakit hal ini dikarenakan karena adanya peningkatan pertumbuhan jaringan alveoli dan suplai darah yang meningkat akibat oerubahan hormon selama hamil.
- 2) Hiperpigmentasi pada areola mammae dan puting susu serta muncul areola mammae sekunder atau warna tampak kehitaman pada puting susu yang menonjol dan keras.
- 3) Kelenjar Montgomery atau kelenjar lemak di daerah sekitar puting payudara yang terletak di dalam areola mamame

membesar dan dapat terlihat dari luar. Kelenjar ini mengeluarkan banyak cairan minyak agar puting susu selalu lembab dan lemas sehingga tidak menjadi tempat berkembang biak bakteri.

- 4) Ibu mengeluarkan cairan apabila di pijat. Mulai kehamilan 16 minggu, cairan yang dikeluarkan bewarna jernih. Pada kehamilan 16 minggu sampai 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum

2. Sistem Sirkulasi Darah

Jumlah sel darah merah semakin meningkat, hal ini untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai anemia fisiologis. Dengan terjadinya hemodelusi, kepekatan darah berkurang sehingga tekanan darah tidak udah tinggi meskipun volume darah bertambah.

3. Perubahan Sistem Pernafasan

Seiring bertambahnya usia kehamilan dan pembesaran rahim, wanita hamil sering mengeluh sesak dan pendek napas, hal ini disebabkan karena usus tertekan ke arah diafragma akibat dorongan rahim yang membesar. Selain itu kerja jantung dan paru juga bertambah berat karena selama hamil, jantung memompa darah untuk dua orang yaitu ibu dan janin, dan paru-paru

menghisap zat asam (pertukaran oksigen dan karbondioksida) untuk kebutuhan ibu dan janin.

4. Perubahan Sistem Perkemihan

Faktor penekanan dan meningkatnya pembentukan air seni inilah yang menyebabkan meningkatnya beberapa hormon yang dihasilkan yaitu hormone ekuensi berkemih. Gejala ini akan menghilang pada trimester 3 kehamilan dan diakhir kehamilan gangguan ini akan muncul kembali karena turunya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih.

5. Perubahan Sistem Endokrin

Plasenta sebagai sumber utama setelah terbentuk menghasikan hormon HCG (*Human Chorionic Gonadotrophin*) hormon utama yang akan menstimulasi pembentukan esterogen dan progesteron yang di sekresi oleh korpus luteum, berperan mencegah terjadinya ovulasi dan membantu mempertahankan ketebalan uterus. Hormon lain yang dihasilkan yaitu hormon HPL (*Human Placenta Lactogen*) atau hormon yang merangsang produksi ASI, Hormon HCT (*Human Chorionic Thyrotropin*) atau hormon pengatur aktivitas kelenjar tyroid, dan hormon MSH (*Melanocyte Stimulating Hormon*) atau hormon yang mempengaruhi warna atau perubahan pada kulit.

6. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Perubahan pada sistem gasrointestinal tidak lain adalah pengaruh dari faktor hormonal selama kehamilan. Tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh yang dapat meningkatkan kolesterol darah dan melambatkan kontraksi otot-otot polos, hal ini mengakibatkan gerakan usus (peristaltik) berkurang dan bekerja lebih lama karena adanya desakan akibat

tekanan dari uterus yang membesar sehingga pada ibu hamil terutama pada kehamilan trimester 3 sering mengeluh konstipasi atau sembelit.

2.1.4 Perubahan Psikologis dalam Masa Kehamilan

1. Trimester I

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian, penyesuaian seorang ibu hamil terhadap kenyataan bahwa dia sedang hamil. Fase ini sebagian ibu hamil merasa sedih dan ambivalen. Ibu hamil mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan depresi terutama hal itu sering kali terjadi pada ibu hamil dengan kehamilan yang tidak direncanakan. Namun, berbeda dengan ibu hamil yang hamil dengan direncanakan dia akan merasa senang dengan kehamilannya. Masalah hasrat seksual ditrimester pertama setiap wanita memiliki hasrat yang berbeda-beda, karena banyak ibu hamil merasa kebutuhan kasih sayang besar dan cinta.

2. Trimester II

Menurut Ramadani & Sudarmiati (2013), Trimester kedua merupakan periode kesehatan yang baik yaitu ketika ibu hamil merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan. Di trimester kedua ini ibu hamil akan mengalami dua fase, yaitu fase *praquickening* dan *pascaquickening*. Di masa fase *praquickening* ibu hamil akan mengalami lagi dan mengevaluasi kembali semua aspek hubungan yang dia alami dengan ibunya sendiri. Di trimester kedua sebagian ibu hamil akan mengalami kemajuan dalam hubungan seksual. Hal itu disebabkan di trimester kedua relatif terbebas dari segala ketidaknyamanan fisik, kecemasan, kekhawatiran yang sebelumnya

menimbulkan ambivalensi pada ibu hamil kini mulai mereda dan menuntut kasih sayang dari pasangan maupun dari keluarga (Rustikayanti, 2016: 63).

3. Trimester III

Kehamilan pada trimester ketiga sebagai fase penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran seorang bayi. Ibu hamil kembali merasakan ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung, merasa dirinya tidak menarik lagi. Sehingga dukungan dari pasangan sangat dibutuhkan. Peningkatan hasrat seksual yang pada trimester kedua menjadi menurun karena abdomen yang semakin membesar menjadi halangan dalam berhubungan (Rustikayanti, 2016: 63).

2.2 Konsep Ketuban Pecah Prematur

2.2.1 Definisi

Ketuban Pecah Prematur (KPP) atau Ketuban Pecah Dini (KPD) secara teknis didefinisikan sebagai pecah ketuban spontan sebelum awitan persalinan, terlepas dari usia kehamilan (Kennedy, 2014). Ketuban pecah dini dikenal dengan istilah *Preterm Premature Rupture of the Membrane* (PPROM) adalah KPD yang terjadi secara spontan saat kehamilan kurang dari 37 minggu dan sebelum terjadinya proses persalinan (Rohmawati, 2018).

Ketuban pecah dini merupakan pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan yang merupakan komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan kurang bulan (Mansjoer dalam Norma dan Dwi, 2013). Dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa ketuban pecah dini merupakan pecahnya atau keluarnya cairan ketuban secara spontan dari jalan lahir sebelum adanya tanda persalinan.

2.2.2 Klasifikasi

Klasifikasi ketuban pecah dini dibedakan menjadi yaitu :

1. Ketuban Pecah Dini Preterm / *Preterm Premature Rupture of the Membrane* (PPROM) Ketuban pecah dini preterm adalah pecahnya ketuban pada saat umur kehamilan ibu antara 20 minggu sampai kurang dari 37 minggu (POGI, 2016).
2. Ketuban Pecah Dini Aterm / *Premature Rupture of the Membrane* (PROM) Ketuban pecah dini pada kehamilan aterm merupakan pecahnya ketuban pada saat umur kehamilan ibu ≥ 37 minggu (POGI, 2016).

2.2.3 Etiologi

Penyebab ketuban pecah prematur masih belum diketahui secara pasti. Namun beberapa faktor predisposisi yang berhubungan dengan kejadian KPP antara lain, yaitu :

1. Infeksi vagina atau serviks
Infeksi seperti *gonorrhoea*, *streptococcus*, *group B* dan *grandelavaginalis bacteriolis fragilis*, *lactobacilli*, *shaphylococcus*. Bakteri ini melepaskan mediator inflamasi yang menyebabkan adanya pembukaan dan perubahan serviks dan pecahnya selaput ketuban.
2. Serviks yang inkompetensia
Kanal servikalis yang selalu terbuka oleh karena kelainan pada servik uteri (akibat persalinan, *curetage*).
3. Tekanan intrauterin
Tekanan intrauterin yang meninggi atau meningkat secara berlebihan (overdistensi uterus) pada usia lebih dari 22 minggu sering mengalami KPP.

4. Keadaan fetus yang abnormal
Kelainan letak janin dalam rahim, misalnya letak sungsang atau letak lintang dapat menyebabkan KPP.
5. Trauma yang didapat
Trauma yang didapat misalnya hubungan seksual, pemeriksaan dalam, maupun amniosintesis menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini karena biasanya disertai infeksi.
6. Riwayat KPP
Ibu hamil yang memiliki riwayat KPP pada kehamilan sebelumnya beresiko 2-4 kali mengalami KPP kembali akibat adanya penurunan kandungan kolagen dan membran sehingga memicu terjadinya KPP.
7. Makrosomia
Berat badan neonates >4000 gram menimbulkan overdistensi uterus yang mengakibatkan uterus menipis/selaput merangsang dan pecah.
8. Hipermoftalitas
Kontraksi otot uterus rahim menjadi meningkat yang menekan selaput amnion.
9. Faktor lain :
 - 1) Faktor golongan darah yang tidak sesuai menimbulkan kelemahan bawaan pada bayi, termasuk kelemahan jaringan kulit ketuban.
 - 2) Faktor disproporsi antar kepala janin dan panggul ibu.
 - 3) Faktor multi graviditas, merokok, dan perdarahan antepartum.
 - 4) Defisiensi gizi dari tembaga atau asam askorbat (Vitamin C) (Nugroho, 2012).

2.2.4 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala ketuban pecah dini, antara lain :

1. Keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina.
2. Aroma air ketuban berbau amis dan tidak seperti bau amoniak, mungkin cairan tersebut masih merembes atau menetes, dengan ciri pucat dan bergaris warna darah.
3. Cairan yang mengalir tidak berhenti atau kering karena terus diproduksi sampai kelahiran. Tetapi bila duduk atau berdiri, kepala janin yang sudah terletak dibawah biasanya “mengganjal” atau “menyumbat” kebocoran untuk sementara.
4. Demam, bercak vagina yang banyak, nyeri perut, denyut jantung janin bertambah cepat merupakan tanda-tanda infeksi yang terjadi (Nugroho, 2012).

2.2.5 Patofisiologi

Pecahnya selaput ketuban dalam persalinan umumnya disebabkan oleh kontraksi uterus dan peregangan berulang. Ketuban pecah karena pada daerah tertentu terjadi perubahan biokimiawi yang menyebabkan selaput ketuban menjadi rapuh, bukan karena seluruh selaput ketuban sudah rapuh. Ada keseimbangan antara sintesis dan degradasi matriks ekstraseluler. Perubahan struktur, jumlah sel, dan katabolisme kolagen menyebabkan aktivitas kolagen berubah dan menyebabkan ketuban pecah (Saifuddin, 2014).

Terjadi peningkatan pada periodonitis dan ketuban pecah dini cenderung terjadi. Selaput ketuban sangat kuat pada awal kehamilan. Pada trimester ketiga, selaput ketuban mudah pecah. Melemahnya kekuatan selaput ketuban ada

hubungannya dengan pembesaran rahim, kontraksi rahim, dan gerakan janin. Pada trimester akhir, terjadi perubahan biokimiawi pada selaput ketuban (Saifuddin, 2014).

2.2.6 Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi akibat ketuban pecah dini yaitu :

1. Komplikasi pada Ibu
 - 1) Infeksi intrapranatal dalam persalinan
 - 2) Infeksi puerperalis/masa nifas
 - 3) *Dry labour* (partus lama)
 - 4) Perdarahan post partum
 - 5) Meningkatkan tindakan operatif obstetric khususnya SC
 - 6) Morbilitas dan mortalitas maternal (Rahmawati 2014 dalam Izati 2020).
2. Komplikasi pada Janin
 - 1) Prematuritas

Masalah yang dapat terjadi pada persalinan prematur diantaranya adalah *Respiratory Distress Syndrome*, *Neonatal Feeding Problem*, dan hipotermia.
 - 2) *Prolaps funiculli* (penurunan tali pusat)

Hipoksia dan afiksia sekunder (kekurangan oksigen pada bayi).
 - 3) Sindrom deformitas janin
 - 4) Morbilitas dan mortalitas perinatal (Rahmawati 2014 dalam Izati 2020).

2.2.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada kasus KPD, yaitu :

1. Pemeriksaan Laboratorium

1) Tes Lakmus (tes nitrazin)

- a. Cairan yang keluar dari vagina perlu diperiksa warna, konsistensi, bau, dan pHnya.
- b. Cairan yang keluar dari vagina ini adalah kemungkinan air ketuban, urine atau secret vagina.
- c. Secret vagina ibu pH: 4,5-5,5 dengan kertas nitrazin tidak berubah warna, tetap kering
- d. Tes lakmus jika kertas lakmus merah berubah menjadi biru menunjukkan adanya air ketuban (alkalis). pH air ketuban 7-7,5. Darah dan infeksi vagina dapat menghasilkan tes palsu (Nugroho, 2012).

Bahan yang digunakan sebagai indikator pH adalah kertas litmus atau kertas lakmus, alat ukur ini digunakan karena sifat membrane permeabilitas yang ada pada kertas lakmus memudahkan sisa air ketuban yang ada disarung tangan terserap dan memberikan perubahan warna, informasi yang didapatkan dengan metode ini adalah kuantitatif yaitu ketuban pecah atau belum, dikatakan ketuban positif apabila kertas lakmus berwarna merah berubah warna menjadi biru (basa) atau kertas lakmus biru berubah warna menjadi merah (Pratiwi, 2018).

Larutan	Kertas Lakmus	
	Lakmus Merah	Lakmus Biru
Asam	Tetap Merah	Berubah menjadi Merah
Netral	Tetap merah	Tetap Biru
Basa	Berubah Menjadi Biru	Tetap Biru

Gambar 2. 1 Penentuan Air Ketuban dengan Kertas Lakmus

- 2) Mikroskopik (tes pakis), dengan meneteskan air ketuban pada gelas objek dan dibiarkan kering. Pemeriksaan mikroskopik menunjukkan gambaran daun pakis.

2. Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat jumlah cairan ketuban dalam kavum uteri.

- 1) *Amniotic Fluid Index* (AFI)
- 2) Aktivitas janin
- 3) Pengukuran berat badan janin
- 4) Detak jantung janin
- 5) Kelainan kongenital atau deformitas

2.2.8 Pencegahan

Pencegahan ketuban pecah dini terbagi 2 yaitu :

1. Pencegahan primer

Untuk mengurangi terjadinya pecah ketuban dini, dianjurkan bagi ibu hamil untuk mengurangi aktivitas pada akhir trimester kedua dan awal trimester ke 3, serta tidak melakukan kegiatan yang membahayakan kandungan selama kehamilan. Ibu hamil juga harus di edukasi supaya berhenti merokok dan

minum alkohol. Berat badan ibu sebelum kehamilan juga harus cukup mengikuti Indeks Massa Tubuh (IMT) supaya tidak berisiko timbul komplikasi. Selain itu, pasangan juga di edukasi agar menghentikan koitus pada trimester akhir kehamilan bila ada faktor predisposisi (Hasan, 2021).

2. Pencegahan sekunder

Mencegah infeksi intrapartum dengan antibiotika spektrum luas : gentamicin IV 2 x 80 mg, ampicillin IV 4 x 1 mg, amoxicillin IV 3 x 1 mg, penicillin IV 3 x 1,2 juta iu, metronidazol drip. Pemberian kortikosteroid pada ibu bisa menimbulkan kontroversi, karena di satu pihak dapat memperburuk keadaan ibu karena menurunkan imunitas di lain pihak dapat menstimulasi pematangan paru janin (surfaktan) (Hasan, 2021).

2.2.9 Penatalaksanaan

Penanganan ketuban pecah dini pada kehamilan, yaitu :

1. Penatalaksanaan ketuban pecah dini pada kehamilan preterm
 - 1) Rawat di rumah sakit, ditidurkan dalam posisi trendelenbreg, tidak perlu dilakukan pemeriksaan dalam untuk mencegah terjadinya infeksi dan kehamilan diusahakan mencapai 37 minggu.
 - 2) Berikan antibiotik (ampisilin 4x500 mg atau eritromisin bila tidak tahan ampisilin) dan metronidazole 2x500 mg selama 7 hari.
 - 3) Dilakukan tindakan untuk memperpanjang usia kehamilan dengan member kombinasi antara :
 1. Kortikosteroid untuk pematang paru
 2. Tokolitik untuk mengurangi atau menghambat kontraksi uterus

3. Antibiotic untuk mengurangi peranan infeksi sebagai pemicu terjadinya persalinan
- 4) Nilai tanda-tanda infeksi (suhu, leukosit, tanda-tanda infeksi intrauterine) bergantung pada usia janin dan risiko infeksi (Lockhart dan Lyndon, 2014).
- 5) Tirah baring untuk mengurangi keluarnya air ketuban sehingga masa kehamilan dapat diperpanjang
- 6) Usia kehamilan kurang dari 26 minggu :
 1. Sulit mempertahankan sampai aterm atau sampai usia kehamilan sekitar 34 minggu.
 2. Bahaya infeksi dan oligohidramnion akan menimbulkan masalah pada janin
 3. Bayi dengan usia kehamilan kurang dari 26 minggu, sulit untuk hidup dan beradaptasi di luar kandungan.
 4. Usia kehamilan 26-31 minggu :
 - a. Persoalan tentang sikap dan komplikasi persalinan masih sama seperti pada usia kehamilan kurang dari 26 minggu
 - b. Pada rumah sakit yang sudah maju mungkin terdapat unit perawatan intensif neonatus untuk perawatan janin
 - c. Pertolongan persalinan dengan BB janin kurang dari 2000 g dianjurkan SC

2. Penatalaksanaan ketuban pecah dini pada kehamilan aterm
- a. Kehamilan >37 minggu induksi dengan oksitosin bila gagal SC. Dapat pula diberikan misoprostol 50 µg intra vaginal tiap 6 jam maksimal 4 kali.
 - b. Bila ada tanda-tanda infeksi beri antibiotik dosis tinggi dan persalinan diakhiri dengan :
 - 1) Induksi persalinan

Induksi adalah proses stimulasi untuk merangsang kontraksi rahim sebelum kontraksi alami terjadi, dengan tujuan untuk mempercepat proses persalinan. Sebelum melakukan induksi persalinan maka harus dihitung untuk melihat seberapa matangnya serviks.

Tabel 2. 1 *Bishop Score*

Faktor	Nilai			
	0	1	2	3
Pembukaan serviks	0	1-2	3-4	≥5
Pendataran serviks (%)	0-30	40-50	60-70	≥80
Penurunan kepala (cm)	-3	-2	-1, 0	+1, +2
Konsistensi serviks	Keras	Sedang	Lunak	Amat lunak
Posisi serviks	Posterior	Tengah	Anterior	Anterior

- a) Bila skor pelvic <5 lakukan pematangan serviks kemudian induksi jika tidak berhasil akhiri persalinan dengan SC.
- b) Jika skor >5, maka lakukan induksi persalinan, partus pervaginam

- c) Jika skor ≥ 6 , maka induksi cukup dilakukan dengan oksitosin
- d) Jika ≤ 5 maka matangkan dulu serviks dengan prostaglandin atau *cateter folley*.

2) Persalinan secara normal/pervaginam

Persalinan normal adalah proses persalinan melalui kejadian secara alami dengan adanya kontraksi rahim ibu dan dilalui dengan pembukaan untuk mengeluarkan bayi.

3) *Sectio Caesarea*

Sectio Caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut untuk melahirkan janin dari dalam rahim.

3. Penatalaksanaan lanjutan

- 1. Kaji denyut jantung janin setiap jam, suhu, nadi setiap 2 jam.
- 2. Lakukan DJJ setiap jam sebelum persalinan.
- 3. Hindari pemeriksaan dalam yang tidak perlu untuk menghindari terjadinya infeksi (Lockhart dan Lyndon, 2014).

2.2.10 Dampak Masalah

Menurut Masrurroh (2019), ketuban pecah dini akan menimbulkan dampak terhadap klien maupun keluarga, diantaranya yaitu :

1. Terhadap klien

a. Bio

Pada klien ketuban pecah dini terjadi perubahan pada tubuhnya, biasanya ibu dapat beraktivitas seperti biasa, namun saat ketuban pecah sebelum waktunya ibu diharuskan banyak istirahat. Hal itu

menyebabkan ibu lelah karena harus memperbanyak istirahatnya dan membatasi aktivitasnya.

b. Psiko

Klien akan merasakan cemas yang diakibatkan oleh keluarnya ketuban sebelum waktu persalinan, perubahan gaya hidup, kehilangan peran baik dalam keluarga maupun dalam masyarakat, dampak dari hospitalisasi rawat inap dan harus beradaptasi dengan lingkungan yang baru serta takutnya terjadi hal-hal yang tidak diinginkan pada janin dan dirinya.

c. Sosio

Klien akan kehilangan perannya dalam keluarga dan dalam masyarakat karena harus menjalani perawatan yang waktunya tidak sebentar dan juga perasaan dan ketidakmampuan dalam melakukan kegiatan seperti kebutuhannya sendiri seperti biasanya.

d. Spiritual

Klien akan mengalami gangguan kebutuhan spiritual sesuai dengan keyakinannya baik dalam jumlah ataupun dalam beribadah yang diakibatkan karena rasa nyeri dan ketidakmampuannya.

2. Terhadap keluarga

Masalah yang timbul pada keluarga dengan salah satu anggota keluarga yang mengalami masalah ketuban pecah dini yaitu timbulnya kecemasan akan keadaan klien dan janinnya, apakah nanti akan dapat hidup normal ketika dilahirkan atau dapat mengalami kematian. Koping yang tidak efektif dapat ditempuh keluarga. Untuk itu, peran perawat sangat penting dalam

memberikan penjelasan terhadap keluarga. Selain itu, keluarga harus dapat menanggung semua biaya perawatan dan operasi klien. Hal ini tentunya menambah beban bagi keluarga. Masalah-masalah diatas timbul saat klien masuk rumah sakit, sedangkan masalah juga bisa timbul saat klien pulang dan tentunya keluarga harus dapat merawat klien secara mandiri dan juga memenuhi kebutuhan klien. Hal ini dapat mengakibatkan beban keluarga semakin bertambah dan dapat menimbulkan konflik dalam keluarga.

2.3 Konsep Amnioinfusion

2.3.1 Pengertian Amnioinfusion

Amnioinfusion adalah suatu tindakan memasukkan cairan kristaloid kedalam rongga amnion untuk menggantikan cairan amnion yang berkurang atau sudah tidak ada (Miyazaki, 2018). Amnioinfusion merupakan suatu prosedur melakukan infusi larutan NaCl fisiologis atau Ringer laktat ke dalam kavum uteri untuk menambah volume cairan amnion. Tindakan ini dilakukan untuk mengatasi masalah yang timbul akibat berkurangnya volume cairan amnion, seperti deselearasi variabel berat dan sindroma aspirasi mekonium dalam persalinan. Tindakan amnioinfusi cukup efektif, aman, mudah dikerjakan, dan biayanya murah.

Ruptur membran dini menempatkan bayi pada resiko kompresi tali pusat dan amnionitis. Amnioinfusi bertujuan untuk mencegah atau mengurangi kompresi tali pusat dengan menambahkan cairan ke dalam kavum uteri. Terlalu sedikit penelitian yang menunjukkan bahwa amnioinfusi bermanfaat untuk bayi, yang kehamilannya mengalami ruptur membran dini. Membran yang mengelilingi bayi dan cairan dalam uterus biasanya ruptur selama persalinan. Jika terjadi ruptur membran dini (sebelum usia kehamilan 37 minggu) bayi mempunyai resiko tinggi

untuk mengalami infeksi. Kemungkinan terjadinya kompresi tali pusat juga lebih tinggi, yang dapat mengurangi aliran nutrisi dan oksigen dari ibu ke bayi. Cairan tambahan dapat dimasukkan melalui serviks ibu atau perut ibu ke dalam uterus, inilah yang disebut amnioinfusi, yang menyebabkan cairan yang mengelilingi bayi bertambah.

Pierce dan kawan-kawan melakukan meta-analisis terhadap 13 penelitian dengan 1924 wanita yang dibagi secara acak untuk mendapat amnioinfus atau tanpa terapi. Mereka mendapatkan penurunan bermakna hasil yang merugikan: mekonium di bawah tali pusat (odds ratio, OR 0,18), sindrom aspirasi mekonium (OR 0,30), asidemia neonatus (OR 0,42), dan angka seksio sesarea (0,74). Wenstrom dan kawan-kawan (1995) mensurvei departemen-departemen obstetri di fakultas kedokteran dan 1 melaporkan bahwa amnioinfusi digunakan secara luas dengan penyulit yang relatif sedikit.

Keuntungan yang diperoleh dari amnioinfusion : – Mengatasi keadaan fetal distress selama persalinan – Menurunkan angka operasi seksio sesarea akibat fetal distress. – Juga menurunkan kejadian Sindroma Aspirasi Mekonium pada air ketuban yang keruh – Mengurangi jumlah hari rawat inap di rumah sakit setelah persalinan. Indeks cairan ketuban perlu diketahui untuk memprediksi keberhasilan tindakan amnioinfusi dalam mengatasi fetal distress selama persalinan. Rata-rata Indeks Cairan Ketuban sebelum amnioinfusi adalah $6,2 \pm 3,3$ cm. Angka keberhasilannya dapat mencapai 76%.

2.3.2 Faal Cairan Amnion

Dua belas hari setelah ovum dibuahi, terbentuk suatu celah yang dikelilingi amnion primitif yang terbentuk dekat embryonic plate. Celah tersebut melebar dan

amnion disekelilingnya menyatu dengan mula-mula dengan body stalk kemudian dengan korion yang akhirnya membentuk kantung amnion yang berisi cairan amnion. 3,7 Cairan amnion, normalnya berwarna putih, agak keruh serta mempunyai bau yang khas agak amis dan manis. Cairan ini mempunyai berat jenis 1,008 yang seiring dengan tuannya kehamilan akan menurun dari 1,025 menjadi 1,010. 1-3 Asal dari cairan amnion belum diketahui dengan pasti, dan masih membutuhkan penelitian lebih lanjut. Diduga cairan ini berasal dari lapisan amnion sementara teori lain menyebutkan berasal dari plasenta. Dalam satu jam didapatkan perputaran cairan lebih kurang 500 ml.

Adapun fungsi cairan amnion, yaitu :

1. Melindungi janin dari trauma
2. Tempat perkembangan musculoskeletal janin
3. Menjaga suhu tubuh janin
4. Meratakan tekanan uterus pada partus
5. Membersihkan jalan lahir sehingga bayi kurang mengalami infeksi
6. Menjaga perkembangan dan pertumbuhan normal dari paru-paru dan traktus gastro intestinalis

2.3.3 Indikasi

Tindakan amnioinfusi diindikasikan pada beberapa kondisi. Dan teknik yang dilakukan juga tergantung dari indikasi dan tujuan amnioinfusi dilakukan. Beberapa indikasi amnioinfusi menurut teknik amnioinfusi yang dilakukan :

1. Amnioinfusi Transcervikal (saat persalinan), ditujukan untuk :
 - a. Oligohidramnion, dengan indeks cairan ketuban (AFI) 5cm atau kurang
 - b. Untuk mencegah terjadinya aspirasi mekonium yang kental selama persalinan

- c. Deselerasi variabel yang berulang atau prolonged deselerasi selama kala 1 persalinan yang tidak menghilang dengan tindakan konvensional
 - d. Mengurangi kejadian deselerasi variabel akibat kompresi tali pusat
2. Amnioinfusi Transabdominal (sebelum Persalinan) dengan bantuan USG
 3. Amnioinfusi Diagnostik, misalnya untuk membantu pada diagnosis ultrasonografi pada janin dengan agenesis renal bilateral (Potter's Syndrome)

2.3.4 Kontraindikasi

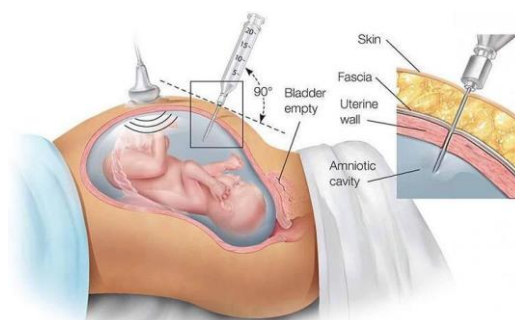
Terdapat beberapa kontraindikasi untuk tindakan amnioinfusi, antara lain :

1. Amnionitis
2. Polihidramnion
3. Uterus hipertonic
4. Kehamilan kembar
5. Kelainan kongenital janin
6. Kelainan uterus
7. Gawat janin yang berat
8. Malpresentasi janin
9. pH darah janin
10. Plasenta previa atau solusio plasenta.

2.3.5 Teknik Amnioinfusion

Amnioinfusi dapat dilakukan dengan cara transabdominal atau transcervikal (transvaginal). Pada cara transabdominal, amnioinfusi dilakukan dengan bimbingan USG. Amnioinfusi transcervikal lebih dipilih untuk wanita yang sedang dalam persalinan karena tidak memerlukan panduan USG dan kateter yang digunakan bisa dipakai ulang. Cairan NACl fisiologis atau ringer Laktat dimasukkan melalui jarum

spinal yang ditusukkan ke dalam kantong amnion yang terlihat dengan USG. Pada cara transcervikal, cairan dimasukkan melalui kateter yang dipasang ke dalam cavum uteri melalui serviks uteri. Lebih dipilih RL daripada NaCL 0,9% karena Nacl 0.9 % kemungkinan bisa menyebabkan perubahan konsentrasi elektrolit fetus. Walau bagaimanapun, untuk mendapatkan konsentrasi elektrolit dalam batas normal dapat dipilih NaCl 0,9 % sebagai alternatif. Selama tindakan amnioinfusi, DJJ dimonitor terus dengan alat kardiografi (KTG) untuk melihat perubahan pada DJJ. Mula-mula dimasukkan 250 ml bolus cairan NaCL atau RL selama 20-30 menit. Kemudian dilanjutkan dengan infml cairan yang dimasukkan tidak menghilkaus 10-20 ml/jam sebanyak 600 ml. Jumlah tetesan infus disesuaikan dengan perubahan pada gambaran KTG. Apabila deselerasi variabel menghilang, infus dilanjutkan sampai 250 ml, kemudian tindakan diberikan kecuali bila deselerasi variabel timbul kembali. Jumlah maksimal cairan yang dimasukkan adalah 800-1000 ml. Apabila setelah 800-1000ml cairan yang dimasukkan tidak menghilangkan deselersi variabel, maka tindakan dianggap gagal. Selama amnioinfusi dilakukan monitoring DJJ dan tonus uterus. Bila tonus meningkat, infusi dihentikan sampai tonus kembali normal dalam waktu 5 menit. Bila tonus uterus terus meningkat sampai 15-30 mm/Hg di atas tonus basal, maka tindakan harus dihentikan.



Gambar 2. 2 Teknik Amnioinfusion

2.3.6 Komplikasi

Beberapa komplikasi amnioinfusi diantaranya :

1. Korioamnionitis

Terdapatnya mekonium meningkatkan resiko infeksi secara signifikan. Jika selaput ketuban robek, suhu ibu dan denyut nadi harus dinilai setidaknya setiap dua jam. Pemberian antibiotik oral dapat menurunkan resiko komplikasi chorioamnionitis post amnioinfusi.

2. Hipertonus uterus

Selama amnioinfusi, tonus istirahat meningkat. Misalnya, cairan NaCl fisiologis 55 hingga 500 ml meningkatkan tonus istirahat rata-rata sebanyak 4.7 mmHg. Menilai dan mencatat tonus uterus dalam keadaan istirahat dan denyut jantung janin setidaknya setiap setengah jam selama amnioinfusi. Hipertonus dengan atau tanpa bradikardi janin menunjukkan overdistensi.

3. Overdistensi uterus (hidramnion iatrogenik)

Overdistensi uterus berkaitan dengan polihidramnion iatrogenik dan prolaps tali pusat. Tekanan cairan amnion meningkat secara bermakna jika kantong terdalam dari cairan ketuban lebih dari 15 cm. Untuk mencegah overdistensi, intake dan output intrauterin harus diketahui intake dapat dicatat tiapjam. Output dicatat jika underpad diganti. Underpad dapat ditimbang, dengan menimbang underpad yang kering dahulu. Satu ml cairan mempunyai berat kira-kira 1 gram.

4. *Maternal cardiac and respiratory compromise*

Distress maternal bisa terjadi sebagai akibat peningkatan volume intrauterin. Uterus yang terlalu membesar dapat memberikan tekanan pada diafragma. Kenyamanan ibu harus dinilai selama amnioinfusi. Keluhan seperti

sesak nafas, hipotensi atau takikardi harus ditindaklanjuti dengan menggunakan amnioinfusi dan menilai denyut nadi ibu, tekanan darah dan frekuensi nafas.

5. Bradikardi janin

Bradikardi janin dapat terjadi pada pemberian infus terlalu cepat dengan cairan bersuhu dingin atau bersuhu ruangan. Bradikardi juga bisa terjadi karena distress pada ibu seperti contoh hipertonus uterus dengan tonus istirahat lebih dari 50 mmHg, terjadi jika lebih dari 4300 cairan diinfuskan ke dalam uterus. Denyut jantung janin dapat turun hingga 70 dpm. Denyut jantung janin dapat pulih setelah 900 ml cairan dikeluarkan dari uterus.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Ketuban Pecah Prematur + Amnioinfusion

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan landasan dalam proses keperawatan, untuk itu diperlukan kecermatan dan ketelitian tentang masalah-masalah klien sehingga dapat memberikan arah terhadap tindakan keperawatan (Prawirohardjo, 2016). Keberhasilan proses keperawatan sangat bergantung pada tahap ini. Tahap ini terbagi atas :

1. Data Subjektif

Data subjektif adalah data yang didapat dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian, informasi tersebut tidak dapat ditentukan oleh tenaga kesehatan secara independen tetapi melalui suatu interaksi atau komunikasi (Wiknjosastro, 2016).

1) Identitas

- a. Nama : untuk mengenal dan mengetahui nama pasien agar tidak keliru dalam memberikan asuhan keperawatan (Nugroho, 2018)
- b. Umur : untuk mengetahui faktor resiko. Pada ibu hamil dengan ketuban pecah dini yaitu usia 25 tahun keatas (Nugroho, 2018)
- c. Agama : sebagai keyakinan individu untuk proses kesembuhannya (Nugroho, 2018).
- d. Suku/bangsa : berhubungan dengan sosial dan budaya yang dianut oleh pasien dan keluarga yang berkaitan dengan kehamilan (Wiknjosastro, 2016).
- e. Pendidikan : untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien, sehingga mempermudah dalam memberikan pendidikan kesehatan. Tingkat pendidikan mempengaruhi sikap dan perilaku ibu (Wiknjosastro, 2016).
- f. Pekerjaan : untuk mengetahui kemungkinan pengaruh pekerjaan terhadap permasalahan kesehatan, serta dapat menunjukkan tingkat keadaan ekonomi keluarga (Wiknjosastro, 2016).
- g. Alamat : untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan (Wiknjosastro, 2016).

2) Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Keluhan utama yang dialami pasien KPP PPRM adalah dengan keluarnya air ketuban terus menerus melalui vagina (Puspitasari, 2021)

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Penderita merasa basah pada vagina, atau mengeluarkan cairan yang banyak secara tiba-tiba dari jalan lahir. Cairan berbau khas, dan perlu juga diperhatikan warna keluarnya cairan tersebut, his belum teratur atau belum ada dan belum ada pengeluaran lendir darah (Prawirahardjo, 2019).

c. Riwayat Menstruasi

Sulistiyawati dan Nugraheny (2013) mengatakan pengkajian riwayat haid meliputi: menarche dimana umumnya usia pertama kali menstruasi di Indonesia adalah umur 12-16 tahun, siklus haid normal 21 hari hingga 30 hari, teratur. Lama haid sekitar 2 hari sampai 7 hari paling lama 15 hari. Banyak darah yang dikeluarkan 10mL hingga 80mL per hari. Keluhan berupa rasa sakit, disminorea primer atau tidak merasakan sakit pada perut yang berlebihan maupun tidak ada keluhan.

d. Riwayat Kehamilan

Untuk mengetahui jumlah kehamilan, anak yang lahir hidup, persalinan atenatal, persalinan prematur, keguguran, persalinan dengan tindakan, riwayat perdarahan pada kehamilan, persalinan atau nifas sebelumnya (Prawirahardjo, 2019).

e. Riwayat Persalinan

Untuk mengetahui berapa kali menikah, status pernikahan sah atau tidak, karena bila menikah tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologisnya (Prawirahardjo, 2019).

f. Riwayat Keluarga Berencana (KB)

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut Keluarga Berencana dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, ada keluhan selama menggunakan kontrasepsi (Prawirahardjo, 2019).

g. Riwayat Kesehatan Dahulu

Untuk mengetahui apakah ada hubungan dengan masalah yang dihadapi oleh pasien pada saat ini (Prawirahardjo, 2019).

h. Riwayat Kesehatan Keluarga

Untuk mengetahui apakah ada penyakit menurun dalam keluarga seperti asma, diabetes mellitus, hipertensi, jantung, dan riwayat penyakit yang menular lainnya (Prawirahardjo, 2019).

i. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Pada ibu hamil peningkatan konsumsi makanan hingga 300 kalori per hari, mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, minum cukup cairan (menu seimbang) (Saifuddin, 2016).

b) Personal Hygiene

Menjaga kebersihan diri penting terutama pada area vagina agar bersih dengan cara membersihkan dengan air dan dikeringkan (Saifuddin, 2015).

c) Pola Eliminasi

Menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar meliputi frekuensi, jumlah, konsistensi, warna dan bau, serta

kebiasaan buang air kecil meliputi frekuensi, warna, jumlah (Ratnawati, 2016).

d) Pola Aktivitas dan Istirahat/tidur

Wanita hamil boleh bekerja, tetapi jangan terlampau berat. Penekanan pada ligamen dan pelvic, cara berbaring, duduk, berjalan, berdiri dihindari jangan sampai mengakibatkan injuri karena jatuh (Rukiyah, dkk, 2014). Pada ibu hamil dengan KPD biasanya melakukan pekerjaan yang terlalu berat (Nugroho, 2014).

e) Aktivitas Seksual

Pola seksual yang tidak tepat merupakan faktor risiko kejadian KPD. Perlunya pemberian edukasi yang tepat kepada ibu hamil melalui penyuluhan mengenai frekuensi dan posisi yang tepat untuk mencegah ketuban pecah. (Ratnawati, 2016)

f) Pola Psikososial Budaya

Keadaan sosial budaya untuk mengetahui keadaan psikososial yang perlu ditanyakan jumlah anggota keluarga, dukungan moril dan materil keluarga, pandangan dan penerimaan keluarga terhadap kehamilan, kebiasaan yang menguntungkan dan merugikan, pandangan terhadap kahamilan, persalinan, dan BBL serta sistem dukungan terhadap ibu dan pengambil keputusan dalam keluarga sehingga dapat membantu ibu dalam merencanakan persalinan yang lebih baik (Estiwidani, dkk, 2016).

3) Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum

Untuk mengetahui keadaan umum pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik yaitu apabila ibu mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan atau lemah apabila ibu tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri (Elisabeth dkk, 2016).

b. Kesadaran

Untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu apakah composmentis, apatis, somnolen (Elisabeth dkk, 2016).

c. Tekanan Darah

Untuk mengetahui faktor risiko hipertensi atau hipotensi. Keadaan normal 110/60 sampai 140/90 dan diastolik antara 70-90 mmHg. Hipertensi jika tekanan sistolik sama dengan atau >140 mmHg dan Hipotensi jika tekanan diastolik sama dengan atau 70 mmHg (Astuti, 2016).

d. Suhu

Untuk mengetahui suhu badan pasien, suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,2°C, bila suhu tubuh lebih dari 37,2°C disebut demam atau febris (Astuti, 2016).

e. Nadi

Untuk mengetahui nadi pasien yang dihitung dalam satu menit, frekuensi denyut jantung normalnya 60-100 kali per menit (Astuti, 2016).

f. Respirasi

Pernapasan pasien dapat diobservasi dari frekuensi per menit, kedalaman, keteraturan dan tanda-tanda yang menyertai, seperti bunyi napas dan bau napas, pernapasan normal yaitu 16-20 kali per menit pada orang dewasa (Astuti, 2016).

g. Tinggi badan

Ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil yaitu >145 cm. TB ibu hamil < 145 cm beresiko memiliki panggul sempit (Rukiyah, dkk, 2016).

h. Berat badan

Kenaikan BB selama hamil rata-rata 9 sampai 13,5 kg (selama TM II 9,5 kg). Makanan diperlukan untuk pertumbuhan janin, plasenta, uterus, buah dada, dan kenaikan metabolisme (Pantiawati dan Saryono, 2015).

i. Lingkar lengan atas

Ukuran lingkar lengan atas normal pada wanita usia subur atau ibu hamil adalah 23,5 cm (Astuti, 2016).

2) Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

a) Rambut

Mesosepal, rambut warna hitam, bersih, tidak mudah rontok.

b) Wajah

Simetris, tidak oedema, pada ibu dengan PPI yang mengalami anemia maka wajahnya akan pucat.

c) Mata

Konjungtiva pucat bila anemia, sklera putih, bersih, tidak ditemukan bengkak, tidak ada gangguan penglihatan.

d) Hidung

Bersih, tidak ditemukan polip, tidak ditemukan tanda infeksi, tidak ada nafas cuping hidung.

e) Telinga

Bersih, tidak ditemukan gangguan pendengaran, tidak ditemukan tanda infeksi.

f) Mulut dan Gigi

Bibir merah muda, bibir lembab, warna lidah kemerahan, lidah bersih gigi bersih, tidak ditemukan caries tidak bay mulut, tidak ada stomatitis.

g) Leher

Tidak ditemukan pembesaran kelenjar limfe kelenjar tiroid, dan vena jugularis.

b. Dada dan Axila

Terdapat pembesaran pada payudara, bentuk dada simetris atau tidak, ada benjolan atau tidak pada payudara, nyeri atau tidak, keadaan puting, hiperpigmentasi areola dan kolostrum ASI sudah keluar atau belum.

c. Abdomen

a) Inspeksi

Inspeksi dilakukan untuk mengetahui apakah ada pembedahan, ada luka bekas operasi atau tidak, *striae gravidarum*, *linea alba* atau *linea nigra* (Rahmatina, 2018).

b) Palpasi

- Kontraksi : pada kasus ibu dengan ketuban pecah dini terjadi gangguan rasa nyaman yang berhubungan dengan kontraksi uterus yang ditandai dengan rasa nyeri di bagian perut, ekspresi wajah meringis, ibu menahan sakit dan keadaan umum lemah.
- Leopold I : untuk menentukan tinggi fundus uteri sehingga dapat diketahui berat janin, umur kehamilan dan bagian janin yang terjadi di fundus uteri seperti membujur atau akan kosong jika posisi janin melintang. Kepala bulat padat mempunyai gerakan pasif (*ballotement*), bokong tidak padat, lunak, tidak mempunyai gerak pasif (bantuan atau gerak *ballotement*).
- Leopold II : untuk menentukan letak punggung janin dapat untuk mendengar detak jantung janin pada *punctum* maximum dengan teknik kedua telapak tangan melakukan palpasi pada sisi kanan dan kiri (Rahmatina, 2018).
- Leopold III : untuk mengetahui bagian terendah janin, bila teraba bulat padat (kepala) dan bila teraba bulat tidak keras (bokong). Menentukan apakah bagian tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan.

- Leopold IV : untuk menentukan apa yang bagian terbawah janin dan seberapa jauh sudah masuk pintu atas panggul (Mochtar, 2016)
- Tafsiran Berat Janin (TBJ) : dapat ditentukan berdasarkan Johnson Toschock yang berguna untuk mengetahui pertimbangan persalinan secara spontan pervaginam (Rahmatina, 2018).

c) Auskultasi

Untuk mendengarkan DJJ (Denyut Jantung Janin). Terdengarnya jantung janin menunjukkan bahwa janin hidup dan tanda pasti kehamilan, *punctum* maximum janin tergantung presentasi, posisi, dan kehamilan kembar, biasanya pada daerah punggung janin, frekuensi diatas 120-160x per menit (Rahmatina, 2018).

d. Pemeriksaan panggul

Pada lingkaran panggul jarak antara tepi atas simfisis pubis superior kemudian ke lumbal kelima ke sisi sebelahnya sampai kembali ke tepi atas simfisis pubis diukur dengan metlin normalnya 80-90 cm.

e. Anogenital

Menurut Ratnawati (2016), pemeriksaan anogenital terdiri atas

a) Vulva – Vagina

- Varices : ada varices atau tidak, oedem atau tidak
- Luka : ada luka bekas operasi atau tidak
- Kemerahan : ada kemerahan atau tidak
- Nyeri : ada nyeri atau tidak

- Pengeluaran pervaginam : terjadi pengeluaran pervaginam atau tidak. Pada kasus ibu dengan ketuban pecah dini keluar cairan ketuban merembes melalui vagina.

b) Perineum

- Bekas luka : ada bekas luka perineum atau tidak
- Lain-lain : ada bekas luka lain atau tidak, ada kemerahan dan nyeri atau tidak

c) Anus

- *Haemorhoid* : terjadi *haemorhoid* atau tidak
- Lain-lain : terdapat kelainan lain pada anus atau tidak

d) Inspekulo

- Vagina : ada benjolan atau tidak, ada kemerahan serta infeksi atau tidak
- Portio : ada erosi atau tidak

e) Vagina Toucher

- Pembukaan : sudah ada pembukaan serviks atau belum. Pada kasus ketuban pecah dini terjadi pada pembukaan serviks < 4 cm.
- Presentasi : untuk mengetahui presentasi bawah janin apakah kepala atau bokong.
- Posisi : untuk mengetahui posisi janin memanjang atau melintang
- Kesan panggul : untuk mengetahui kesan panggul normal atau tidak

f. Ekstremitas

Ekstremitas atas adanya atau tidak gangguan atau kelainan dan bentuk. Ekstremitas bawah dikaji bentuk, oedema, dan varises.

3) Pemeriksaan Penunjang

Menurut Nugroho (2016), pemeriksaan penunjang ada 2 jenis yaitu :

a. Pemeriksaan Laboratorium

Cairan yang keluar dari vagina perlu diperiksa warna, konsentrasi, bau dan pHnya. Sekret vagina ibu hamil pH (4-5).

a) Tes lakmus (tes niazin) : jika kertas lakmus merah berubah menjadi biru menunjukkan adanya air ketuban (alkalis). pH air ketuban yaitu 7-7,5 darah dan infeksi vagina dapat menghasilkan tes yang positif palsu

b) Mikroskopik (tes pakis) : dengan meneteskan air ketuban pada gelas objek dan dibiarkan kering. Pemeriksaan mikroskopik menunjukkan gambaran daun pakis.

b. Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Untuk melihat jumlah cairan ketuban dalam kavum uteri. Pada kasus ketuban pecah dini terlihat jumlah cairan ketuban yang sedikit.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Poka SDKI DPP PPNI, 2017)

1. Risiko infeksi dibuktikan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (ketuban pecah sebelum waktunya) (SDKI, D.0142; 304)
2. Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian (SDKI, D.0080; 180)
3. Risiko cedera pada janin dibuktikan dengan faktor risiko persalinan lama kala 1, induksi persalinan (SDKI, D.0138; 298)
4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (SDKI, D.0111; 246)

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan diberikan jika kemampuan merawat diri klien berkurang dari yang dibutuhkan untuk memenuhi *self care* yang sebenarnya sudah diketahui. Berikut intervensi yang dapat dilakukan sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) :

1. Risiko infeksi dibuktikan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (ketuban pecah sebelum waktunya)
 - 1) Tujuan : Setelah diberikan tindakan keperawatan diharapkan tingkat infeksi menurun.
 - 2) Kriteria Hasil : **Tingkat Infeksi** (SLKI, L.14137; 139).
 - a. Demam menurun
 - b. Kemerahan menurun
 - c. Nyeri menurun
 - d. Bengkak menurun
 - e. Kadar sel darah putih membaik

3) Intervensi : **Pencegahan Infeksi** (SIKI, 1.4539; 278)

Observasi

- a. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik

Terapeutik

- b. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
- c. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi

Edukasi

- d. Jelaskan tanda dan gejala infeksi

Kolaborasi

- e. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- f. Anjurkan meningkatkan asupan cairan

2. Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian

- 1) Tujuan : Setelah diberikan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun.

2) Kriteria Hasil : **Tingkat Ansietas** (SLKI, L.09093; 132).

- a. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun
- b. Perilaku gelisah menurun
- c. Perilaku tegang menurun
- d. Frekuensi pernapasan menurun
- e. Frekuensi nadi menurun
- f. Pola berkemih membaik

3) Intervensi : **Reduksi Ansietas** (SIKI, 1.09314; 387)

Observasi

- a. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah
- b. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal)

Terapeutik

- c. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan
- d. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan

Edukasi

- e. Jelaskan prosedur termasuk sensasi yang mungkin dialami

Kolaborasi

- f. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien
- g. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
- h. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
- i. Latih teknik relaksasi

3. Risiko cedera pada janin dibuktikan dengan faktor risiko persalinan lama kala 1, induksi persalinan.

- 1) Tujuan : Setelah diberikan tindakan keperawatan diharapkan tingkat infeksi menurun.

2) Kriteria Hasil **Tingkat Cedera** (SLKI, L.14136; 135).

Kejadian cedera pada janin menurun

3) Intervensi : **Pemantauan Denyut Jantung Janin** (SIKI, 1.02056; 239)

Observasi

- a. Identifikasi status obstetrik
- b. Identifikasi riwayat obstetric

Terapeutik

- c. Atur posisi pasien
- d. Lakukan manuver leopold untuk menentukan posisi janin
- e. Periksa denyut jantung janin selama 1 menit
- f. Monitor denyut jantung janin
- g. Monitor tanda vital ibu

Kolaborasi

- h. Informasikan hasil pemantauan

4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

- 1) Tujuan : Setelah diberikan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat.
- 2) Kriteria Hasil : **Tingkat Pengetahuam** (SLKI, L.12111; 146).
 - a. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat
 - b. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun
 - c. Perilaku membaik
- 3) Intervensi : **Edukasi Proses Penyakit** (SIKI, 1.12444; 106)

Observasi

- a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

Terapeutik

- b. Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit
- c. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit
- d. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi

Edukasi

- e. Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan

Kolaborasi

- f. Informasikan kondisi pasien saat ini
- g. Anjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak biasa

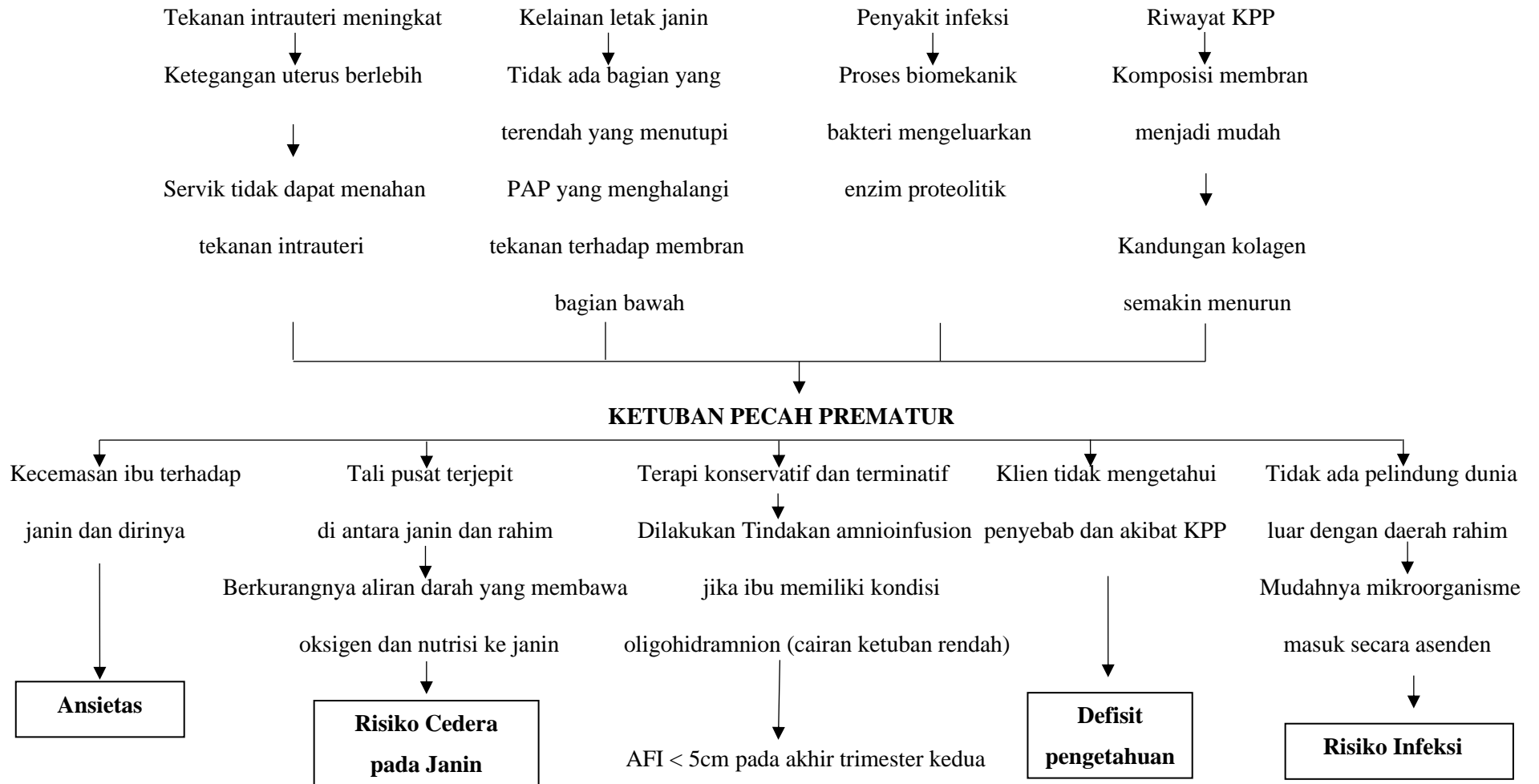
2.4.4 Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan untuk mengatasi diagnosa ini dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang sudah dibuat, setiap implementasi akan ada respon hasil dari pasien setiap harinya. Implementasi keperawatan ini dilakukan dengan tujuan pasien mampu melakukan perawatan diri secara mandiri (*self care*) dengan penyakit yang dialami oleh pasien sehingga pasien mencapai derajat kesembuhan yang optimal dan efektif (Lazuarti, 2020)

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi bertujuan untuk mencapai tujuan yang sudah disesuaikan dengan kriteria hasil selama tahap perencanaan yang dapat dilihat melalui kemampuan pasien untuk mencapai tujuan tersebut (Setiadi, 2012).

2.5 Kerangka Masalah Keperawatan Ketuban Pecah Prematur



Gambar 2. 3 Kerangka Masalah Keperawatan Ketuban Pecah Prematur

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Bab ini menguraikan tentang pelaksanaan asuhan keperawatan maternitas pada wanita hamil dengan ketuban pecah prematur, maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati pada tanggal 26 Februari 2023 sampai tanggal 03 Maret 2023 dengan data pengkajian tanggal 26 Februari 2023 pukul 07.30 WIB. Anamnesa diperoleh dari pasien dan data observasi perawat sebagai berikut :

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas Pasien

Pasien adalah seorang perempuan bernama Ny. K berusia 27 tahun, beragama Islam, berasal dari suku Jawa, pekerjaan sebagai pegawai swasta dengan pendidikan terakhir S1. Pasien bertempat tinggal di Kota Surabaya. Pasien menikah dengan suami dengan pernikahan yang pertama sudah berjalan 1 tahun hingga saat ini. Pasien adalah istri dari Tn. Y berusia 31 tahun, beragama Islam, berasal dari suku Jawa, pekerjaan sebagai karyawan swasta dengan pendidikan terakhir SMA, dan tinggal bersama istrinya di Kota Surabaya.

3.1.2 Status Kesehatan Saat Ini

Keluhan utama pasien mengeluh masih keluar cairan sedikit dari vagina.

Riwayat penyakit sekarang :

Pada tanggal 22 Februari 2023 pukul 15.30 WIB pasien Ny. K dengan umur kehamilan 25/26 minggu datang ke Ponek IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya bersama dengan suaminya menggunakan kendaraan pribadi.

Setelah dilakukan pengkajian awal di IGD didapatkan pasien mengeluh keluar cairan dari vagina sejak hari sabtu tanggal 18 Februari 2023 dikarenakan

kelelahan pada saat bekerja dan jam kerja terlalu banyak, cairan yang merembes berwarna bening jernih, pasien mengeluh kencing-kencing tapi jarang dan keluar lendir darah sejak 1 hari yang lalu pada 21 Maret 2022 jam 23.00 WIB. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 154/93 mmHg, nadi 85x/menit, suhu 36,5°C, SpO2 97%, pernapasan 20x/menit, GCS 456 dan dilakukan tindakan pemasangan plug, mengambil darah vena untuk pemeriksaan laboratorium dan dilakukan swab antigen didapatkan hasil negatif, Kemudian pasien dipindah ke ruang VK IGD pada pukul 16.00 WIB pasien dianjurkan *bedrest*, dan mendapatkan terapi injeksi cinam 4x1,5 gram, temp rectal tiap 6 jam, pemberian tokolitik, terminasi bila temp rectal >37.6°C atau setelah 2x24 jam ketuban tetap mengalir, setelah itu pasien dipindah ke ruang F1 pada tanggal 24 Februari 2023 pukul 16.30 WIB untuk dilakukan observasi lanjut. Setelah dilakukan pengkajian pada tanggal 26 Februari 2023 pukul 07.30 WIB di F1 didapatkan hasil pasien mengeluh masih keluar cairan sedikit dari vagina dan pasien merasa khawatir dengan keselamatan bayinya jika air ketuban terus merembes sebelum melahirkan, pasien tampak gelisah, tegang, pucat, sering berkemih 8x6 jam. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 105/63 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, SpO2 97%, pernapasan 19x/menit DJJ 147x/dopp, TFU 22 cm, terpasang infus RL maintenance, ketuban merembes berwarna bening jernih, HIS (-), pasien *bedrest* dan mendapatkan terapi injeksi Ceftriaxone 3x1 gram, pemberian tokolitik Nifedipine, injeksi Dexamethasone 2x6 mg selama 2x24 jam, temp rectal tiap 6 jam, terminasi bila temp rectal >37.6 C atau setelah 2x24 jam air ketuban mengalir. Pasien didiagnosa G1P0A0 UK 25/26 minggu dengan KPP preterm.

3.1.3 Riwayat Keperawatan

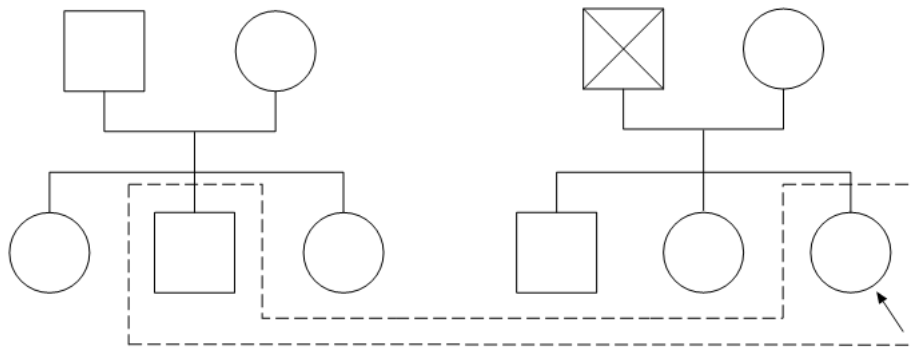
1. Riwayat Obstetri

Pasien Ny. K menstruasi pertama kali (menarche) pada saat berusia 12 tahun, siklusnya kadang teratur kadang tidak teratur, lama haid yaitu 7 hari, banyaknya 2-3 pembalut per hari, keluhan saat haid pasien biasanya pasien mengalami disminore saat hari pertama menstruasi. Hari pertama haid terakhir pada tanggal 09 Mei 2022 dengan tanggal tafsiran persalinan yaitu 16 Februari 2023.

Tabel 3. 1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas

Anak ke		Kehamilan	Persalinan			Komplikasi nifas			Anak			
No	Tahun	Umur kehamilan	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	Laserasi	Infeksi	Perdarahan	Jenis	Berat Badan	PJ
1.	2023	HAMIL INI										

2. Genogram



Keterangan :



: Laki – laki

— : Tinggal serumah



: Perempuan



: Pasien

Gambar 3. 1 Genogram

3. Riwayat Keluarga Berencana

Pasien Ny. K tidak menggunakan kontrasepsi.

4. Riwayat Kesehatan

Pasien Ny. K tidak memiliki riwayat penyakit keluarga dengan penyakit diabetes mellitus, penyakit jantung, hipertensi dan penyakit yang lainnya.

5. Aspek Psikososial

Pasien Ny. K khawatir dengan keselamatan bayi yang dikandungnya jika ketuban terus merembes dan habis. Ny. K berharap bayinya segera lahir dengan selamat dan sehat. Orang yang terpenting bagi Ny. K saat ini yaitu suami, calon bayi dan orang tuanya. Keluarga Ny. K selalu memberikan motivasi kepada Ny. K mengenai kondisi yang dialaminya saat ini.

6. Kebutuhan Dasar Khusus

1) Pola Nutrisi

Pasien Ny. K sebelum masuk rumah sakit makan 3 kali sehari, nafsu makan baik, jenis makanan yang dimakan yaitu nasi, sayur, lauk, dan buah. Namun saat di rumah sakit pasien Ny. K mengalami penurunan nafsu makan karena merasakan nyeri saat kontraksi. Pasien tidak memiliki alergi makanan

2) Pola Eliminasi

Pasien Ny. K sebelum masuk rumah sakit buang air kecil sebanyak 5-6 kali dalam 24 jam, warna kuning jernih, tidak ada keluhan saat buang air kecil, dan buang air besar 2 hari sekali, warna kuning kecoklatan dengan bau khas feses dan tidak ada keluhan saat buang air besar. Namun saat di rumah sakit pasien Ny. K sering berkemih dengan frekuensi sebanyak 8

kali dalam waktu 6 jam berwarna kuning jernih, pasien belum buang air besar saat di sakit.

3) Pola Personal Hygiene

Pasien Ny. K sebelum masuk rumah sakit mandi 2 kali sehari, sikat gigi 2 kali sehari dan keramas 2 hari sekali. Saat masuk rumah sakit pasien Ny. K hanya di seka, dibantu melakukan oral hygiene dan belum keramas.

4) Pola Istirahat dan Tidur

Pasien Ny. K sebelum masuk rumah sakit dapat tidur nyenyak selama 7-8 jam, dan tidak ada gangguan terhadap tidurnya. Namun selama di rumah sakit tidak bisa istirahat dan susah untuk tidur karena tidak terbiasa tidur di rumah sakit.

5) Pola Aktivitas dan Latihan

Pasien Ny. K sebelum masuk rumah sakit aktivitas sehari-harinya yaitu sebagai pegawai swasta serta menjadi ibu rumah tangga yang setiap harinya selalu mengurus pekerjaan rumah seperti bersih-bersih, memasak, menyapu, mencuci, olahraga yang biasa dilakukan yaitu jalan-jalan pagi setiap 2 kali dalam seminggu, kadang mengeluh sering lelah jika pekerjaan rumah terlalu banyak. Namun pada saat di rumah sakit pasien *bedrest*, tidak melakukan aktivitas apapun karena cairan ketuban merembes tiba-tiba.

6) Pola Kebiasaan yang Mempengaruhi Kesehatan

Pasien Ny. K tidak pernah merokok, tidak minum minuman keras, dan tidak ketergantungan obat.

7. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan pasien lemah, kesadaran composmentis, GCS 4/5/6. Saat dilakukan observasi tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 105/63 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 19x/menit, suhu 36,5°C, SpO₂ 97% . Berat badan 100 kg, tinggi badan 162 cm.

Pemeriksaan dimulai dari kepala bentuknya simetris atau tidak, tidak ada lesi, tidak ada benjolan yang abnormal, muka tampak pucat, kelopak mata simetris, gerakan bola mata aktif, konjungtiva tidak anemis (merah muda), sklera tidak ikterik (putih), pupil isokor, akomodasi normal, tidak terdapat gangguan penglihatan, hidung simetris tidak ada peradangan, tidak ada reaksi alergi, tidak ada sinusitis, tidak terdapat kelainan pada hidung, kondisi mulut bersih, ada gigi geligi, tidak ada karies gigi, tidak ada pembengkakan dan perdarahan pada gusi, tidak ada kesulitan menelan, mammae membesar, areolla mengalami hiperpigmentasi, papila menonjol, colostrum belum keluar, tidak terdapat sumbatan jalan napas, tidak sesak, suara napas vesikuler, tidak ada suara napas tambahan, tidak terdapat penggunaan otot bantu pernapasan, tidak menggunakan alat bantu napas, dan tidak terdapat gangguan pernapasan, nadi 85x/menit, irama jantung reguler, bunyi jantung S1-S2 tunggal, tidak ada suara jantung tambahan, tidak ada nyeri dada, tidak terdapat kelainan pada jantung.

Pada pemeriksaan abdomen didapatkan tinggi fundus uteri yaitu 22 cm, Leopold 1 teraba lunak, bulat dan tidak melenting (bokong), leopold 2 teraba keras seperti papan panjang sebelah kanan (puka atau punggung

kanan), sedangkan sebelah kiri teraba tidak beraturan dan lebih lembut (jari-jari janin) DJJ 147x/dopp, leopold 3 teraba keras, bulat, melenting dan susah digerakkan (kepala), his (-), leopold 4 belum masuk PAP (convergen).

Adanya hiperpigmentasi, terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum, tidak terdapat gangguan pada sistem pencernaan dan tidak ada permasalahan khusus pada Ny. K. Pemeriksaan genitourinary didapatkan perineum utuh, tidak terdapat bekas jahitan, tidak ada hemoroid, vesika urinari teraba penuh vagina tidak ada varises, tampak bersih, tidak terdapat keputihan pada ekstremitas didapatkan tidak terdapat kontraktur pada persendian ekstremitas, tidak ada kesulitan dalam melakukan pergerakan, warna kulit kuning langsung, turgor kulit elastis, tidak terdapat gangguan pada ekstremitas pasien.

8. Kesiapan dalam Kehamilan dan Persalinan

Pasien Ny. K selama hamil jarang melakukan senam hamil, rencana melahirkan di Rumah Sakit. Pasien sudah menyiapkan perlengkapan kebutuhan bayinya dan kebutuhannya sendiri seperti bedong, popok, pompa ASI, baju- baju bayi, jarit, dan perlengkapan lainnya. Pasien Ny. K sudah siap menjalankan peran dan tugasnya sebagai ibu.

Pasien sudah mengetahui tanda-tanda melahirkan, cara mengejan dengan benar, cara menangani nyeri, dan mengerti proses persalinan.

9. Data Penunjang

Laboratorium

Tabel 3. 2 Data Penunjang

No.	Pemeriksaan Lab	Hasil	Normal
1	Leukosit	16.03 10 ³ /uL	4-10
2	Eritrosit	4.61 10 ⁶ /uL	3,5-5
3	Hemoglobin	11.90 g/dL	12-15
4	Hematokrit	36.10 %	37-47
5	MCV	78.2 fL/cell	80-100
6	MCH	25.7 pg	26-34
7	MCHC	32.9 g/dL	32-36
8	RDW_CV	14.8 %	11-16
9	RDW-SD	42.7 fL	35-56
10	Trombosit	478.00 10 ³ /uL	150-450
11	MPV	8.9 fL	6,5-12,0
12	PDW	15.7 %	15-17
13	PCT	0.424 10 ³ /uL	0,108-0,282
14	Protombine time	12,8 detik	11-15 detik
15	INR	0,92 detik	1-2 detik
16	Glukosa Darah Sewaktu	86 mg/dL	< 200
17	Natrium (Na)	138.90 mEq/L	135-147
18	Kalium (K)	3,56 mmol/L	3-5
19	Hbs Ag (RPHA)	Non reaktif	Non reaktif
20	PCR	Negatif	Negatif

USG

Tanggal : 23 Februari 2023

Hasil : Janin tunggal hidup, TBJ 600-700 mg, biometri janin sesuai 25/26 minggu, plasenta anterior, grade 2, air ketuban habis

Terapi obat

Tanggal : 26 Februari 2023

Tabel 3. 3 Terapi Obat

Terapi obat	Dosis	Rute	Indikasi
RL	500 ml	IV	Untuk resusitasi cairan
Ceftriaxon	3x1 gram	IV	Untuk mengatasi penyakit akibat infeksi bakteri
Tokolitik Nifedipine	20 mg	Oral	Untuk mencegah kelahiran premature
Dexamethasone	2x6 amp	IV	Untuk pematangan paru janin
Erthromocin	3x 500 mg	Oral	Untuk menghambat pertumbuhan dan membunuh bakteri penyebab infeksi
Amoxicillin	500 mg	Oral	Untuk mengatasi berbagai jenis infeksi termasuk saluran kemih, organ reproduksi kulit, dan saluran pencernaan
Cefazoline	1 gram	IV	Untuk mencegah infeksi bakteri pada seseorang yang akan atau telah menjalani operasi

Data Tambahan

Hasil pemeriksaan cairan ketuban menggunakan kertas lakmus bewarna merah didapatkan hasil adanya perubahan warna biru pada kertas lakmus yang menunjukkan bahwa cairan yang keluar merupakan cairan ketuban.

3.2 Analisa Data

Nama Klien : Ny. K

Ruangan/kamar : F1

Umur : 27 tahun

No. Register : xx-xx-xx

Tabel 3. 4 Analisa Data

No	Data	Penyebab	Masalah
1.	<p>DS : Ny. K merasa khawatir dengan keselamatan bayinya jika air ketuban terus merembes sebelum melahirkan.</p> <p>DO : Pasien tampak gelisah Pasien tampak tegang Muka tampak pucat Sering berkemih (8x / 6 jam) TTV : TD : 117/57 mmHg N : 81x/menit RR : 19x/menit SpO2 : 98%</p>	Kekhawatiran mengalami kegagalan	Ansietas (SDKI, D.0080; 180)
2.	<p>Faktor Risiko : Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (ketuban pecah sebelum waktunya) Ketuban merembes berwarna bening jernih S : 36,6°C</p>		Risiko infeksi (SDKI, D.0142; 304)
3.	<p>Faktor Risiko : - Ketuban pecah sebelum waktunya</p>		Risiko cedera pada janin (SDKI, D.0138; 298)

3.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 6 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Keperawatan	Rasional
1.	Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan (SDKI, D.0080; 180)	<p>Tingkat Ansietas Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi khawatir menurun 2. Perilaku gelisah menurun 3. Perilaku tegang menurun 4. Pucat menurun 5. Tekanan darah menurun 6. Frekuensi nadi menurun 7. Pola berkemih membaik (SLKI, L.09093; 132) 	<p>Reduksi Ansietas (SIKI, 1.09314; 387)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) 2. Terapeutik Ciptakan lingkungan terapeutik Temani pasien untuk mengurangi kecemasan 3. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi b. Latih kegiatan pengalihan c. Latih teknik relaksasi 4. Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian obat anti ansietas, jika perlu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui tanda ansietas secara verbal dan nonverbal 2. Menumbuhkan kepercayaan pasien 3. Mengurangi kecemasan pasien 4. Agar pasien lega dapat mengungkapkan perasaan yang sedang dirasakan 5. Mengurangi ketegangan pasien 6. Agar pasien lebih rileks sehingga dapat mengurangi kecemasan yang dirasakan pasien

2.	<p>Risiko infeksi dibuktikan dengan faktor risiko ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (ketuban pecah sebelum waktunya) (SDKI, D.0142; 304)</p>	<p>Tingkat Infeksi Setelah dilakukan tindakan keperawatan 6x24 jam diharapkan tidak terjadi infeksi dengan kriteria hasil : 1. Demam menurun 2. Cairan ketuban yang merembes menurun 3. Suhu peranal dalam rentang normal (36,5°C- 37,5°C) (SLKI, L.14137; 139).</p>	<p>Pencegahan Infeksi (SIKI, 1.4539; 278) 1. Observasi Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik dengan cara mengukur suhu peranal 2. Terapeutik Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi 3. Edukasi Jelaskan tanda dan gejala infeksi Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi Anjurkan meningkatkan asupan cairan 4. Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian oral , jika perlu</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau adanya tanda infeksi lokal maupun sistemik 2. Memutus rantai transmisi atau penyebaran mikroorganisme (kuman, bakteri, virus) yang dapat memperburuk kondisi pasien 3. Untuk mencegah masuknya mikroorganisme yang dapat menyebabkan terjadinya infeksi 4. Agar mengetahui tanda dan gejala infeksi yang kemungkinan dapat terjadi 5. Dapat mempercepat proses penyembuhan pasien 6. Agar dapat membantu proses penyembuhan pasien
----	---	---	--	---

3.	<p>Risiko cedera pada janin dibuktikan dengan faktor risiko ketuban pecah sebelum waktunya (SDKI, D.0138; 298)</p>	<p>Tingkat Cedera Setelah dilakukan tindakan keperawatan 6x24 jam diharapkan tingkat cedera pada janin menurun dengan kriteria hasil : Kejadian cedera menurun (SLKI, L. 14136; 135)</p>	<p>Pemantauan Denyut Jantung Janin (SIKI, 1.02056; 239)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi status obstetrik b. Identifikasi riwayat obstetrik (usia kehamilan) c. Identifikasi adanya penggunaan obat, diet dan merokok d. Identifikasi pemeriksaan kehamilan sebelumnya e. Periksa denyut jantung janin selama 1 menit f. Monitor denyut jantung janin g. Monitor tanda vital ibu 2. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> a. Atur posisi ibu dan lakukan manuver leopard untuk menentukan posisi janin 3. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan b. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu 4. Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian terapi b. Batasi pemeriksaan dalam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui informasi berkaitan risiko cedera janin pada status obstetri 2. Mengetahui usia kehamilan pasien dan riwayat obstetri dapat menjadi indikator terjadi risiko cedera janin 3. Mengetahui faktor penyebab risiko cedera janin dari informasi gangguan obat diet dan merokok 4. Mengetahui informasi pemeriksaan kehamilan yang dilakukan ibu apakah kehamilan terkontrol atau tidaknya 5. Mengetahui denyut jantung janin dan kestabilannya selama 1 menit 6. Denyut jantung janin penting untuk di monitor untuk mengetahui keadaan janin masih batas normal atau tidak 7. Tanda vital menunjukkan adanya gangguan pada kondisi ibu dan perubahan tanda vital ibu yang abnormal dalam mengancam janin
----	--	---	---	--

				<ol style="list-style-type: none">8. Untuk menentukan posisi bayi dan memudahkan dalam pemeriksaan denyut jantung janin9. Klien dan keluarga mengetahui tujuan dari prosedur yang dilakukan10. Klien dan keluarga mengetahui hasil pemantauan
--	--	--	--	---

3.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 3. 7 Implementasi Keperawatan

No. Dx	Hari/Tgl Jam	Implementasi	Paraf	Hari/Tgl Jam	Evaluasi Formatif SOAP/Catatan Perkembangan	Paraf
1,2,3	Minggu, 26 Februari 2023 07.30 WIB	<u>Minggu Pagi</u> Mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien Melakukan anamnesa dan pengkajian pada Ny. K Memantau keadaan umum baik, kesadaran composmetis, GCS 456, terpasang infus RL 14 tpm	<i>Qntan</i>	Minggu, 26 Februari 2023 12.00 WIB	Dx 1: Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan S: pasien mengatakan khawatir akan bayinya karena ketuban terus merembes O: pasien tampak gelisah dan tampak tegang, pasien mampu mendemonstrasikan kembali teknik relaksasi napas dalam A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan	<i>Qntan</i>
1,2,3	08.00	Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital TD : 117/57 mmHg N : 81x/menit RR : 19x/menit S : 36,6 C SPO2 : 98 DJJ : 134x/dopp His (-) Melakukan pemeriksaan fisik L.I : kesan bokong L.II : punggung kanan (puka) L.III : kesan kepala	<i>Qntan</i>	Dx 2: Risiko infeksi S: pasien mengatakan air ketubannya merembes Pasien mengatakan paham tanda dan gejala infeksi		<i>Qntan</i>

1,2,3	09.00	L.IV : convergen Memantau tanda ansietas pada pasien Hasil : Pasien tampak cemas dengan kondisi bayinya, pasien tampak gelisah dan tegang Memberikan dukungan psikologis pada pasien Hasil : Pasien masih gelisah karena ketuban masih merembes	<i>Qntan</i>		O: terlihat ketuban merembes berwarna bening jernih Pasien mampu mengulang kembali tanda dan gejala infeksi A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan	<i>Qntan</i>
1,2,3	10.00	DJJ : 140x/dopp His (-) DJJ : 138x/dopp His (-)	<i>Qntan</i>		O: ketuban merembes, DJJ: 140x/dopp A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan	
1,2,3	11.00	Memberikan injeksi dDxamethasone 6mg/im DJJ : 140x/dopp His (-)	<i>Qntan</i>			
1,2,3	12.00	Memberikan injeksi Ceftriaxone 1 gr drip dalam NS 100 ml, Nifedipin 20 mg/po	<i>Qntan</i>			
3	12.10	Menjelaskan tujuan dan menginformasikan hasil observasi pada pasien	<i>Qntan</i>			
		<u>Minggu Sore</u>				
1,2,3	15.00 WIB	Memantau kondisi pasien keadaan umum baik, terpasang infus RL 14 tpm, ketuban masih merembes	<i>f1</i>	21.00 WIB	Dx 1: Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan	<i>Qntan</i>
1,2,3	17.00	Mengobservasi TTV dan menjelaskan hasil pemeriksaan	<i>f1</i>		S: pasien mengatakan khawatir akan bayinya karena ketuban	

		<p>TD: 110/70 mmHg N: 90x/mnt Suhu : 37 °C SpO2: 99% GCS: 456 RR: 18x/mnt DJJ : 145x/dopp</p>			<p>terus merembes, pasien mengatakan belum menerapkan terapi napas dalam O: pasien tampak gelisah dan pasien mampu mendemonstrasikan kembali teknik relaksasi napas dalam A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan</p>	
1,2,3	18.00	<p>Menjelaskan tanda dan gejala infeksi Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi Menganjurkan meningkatkan asupan cairan</p>	f1		<p>Dx 2: Risiko infeksi S: pasien mengatakan air ketubannya merembes Pasien mengatakan paham tanda dan gejala infeksi O: terlihat ketuban merembes berwarna bening jernih Pasien mampu mengulang kembali tanda dan gejala infeksi A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan</p>	Intan
1,2,3	20.00	<p>Menganjurkan pasien makan sesuai diet Menganjurkan pasien istirahat malam Menganjurkan pasien untuk <i>bedrest</i></p>	f1		<p>Dx 3: Risiko cedera pada janin S: - O: ketuban merembes, DJJ: 146x/dopp A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan</p>	Intan

		<u>Minggu Malam</u>		Senin 27 Februari 2023		
1,2,3	22.00 WIB	Mengobservasi TTV pasien TD: 110/80 mmHg N: 75x/mnt S: 36.4 °C, Suhu : 36.9 °C SpO2: 100% GCS: 456 RR: 19x/mnt His – DJJ: 139x/dopp Melihat kondisi pasien → istirahat	<i>f1</i>	06.00 WIB	Dx 1: Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan S: pasien mengatakan khawatir akan bayinya karena ketuban terus merembes O: pasien tampak gelisah dan tampak tegang, pasien mampu mendemonstrasikan kembali teknik relaksasi napas dalam A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan	<i>Qntan</i>
1,2,3 1,2,3	23.00 05.00	Mengobservasi TTV pasien TD: 110/70 mmHg N: 83x/mnt S: 36.5 °C SpO2: 98% GCS: 456 RR: 18x/mnt His – DJJ: 136x/dopp Menjelaskan tanda dan gejala infeksi Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi Menganjurkan meningkatkan asupan cairan Menganjurkan pasien makan sesuai diet Menganjurkan pasien untuk <i>bedrest</i>	<i>f1</i> <i>f1</i>		Dx 2: Risiko infeksi S: pasien mengatakan air ketubannya merembes Pasien mengatakan paham tanda dan gejala infeksi O: terlihat ketuban merembes berwarna bening jernih Pasien mampu mengulang kembali tanda dan gejala infeksi A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan	<i>Qntan</i>

					Dx 3: Risiko cedera pada janin S: - O: ketuban merembes, DJJ: 140x/dopp A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan	<i>Intan</i>
--	--	--	--	--	--	--------------

No. Dx	Hari/Tgl Jam	Implementasi	Paraf	Hari/Tgl Jam	Evaluasi Formatif SOAP/Catatan Perkembangan	Paraf
	Senin, 27 Februari 2023	<u>Senin Pagi</u>		Senin, 27 Februari 2023		
1,2,3	07.30 WIB	Memantau kondisi pasien His – DJJ: 147x/dop Flux – Mendaftar ke USG kandungan → Bd. T	<i>Qntan</i>	13.00 WIB	Dx 1: Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan S: pasien mengatakan tenang akan bayinya setelah diberikan edukasi oleh perawat O: pasien tampak tenang, pasien mampu mendemonstrasikan kembali teknik relaksasi napas dalam N= 105x/mnt A: masalah teratasi P: intervensi dihentikan	<i>Qntan</i>
1,3	09.00	Melakukan observasi TTV TD: 110/70 mmHg	<i>Qntan</i>			
1,2,3	11.00	N: 105x/mnt S: 36.9 °C SpO2: 99% GCS: 456 RR: 18x/mnt Melakukan observasi Suhu : 36.9 °C	<i>Qntan</i>			
1 1,3	12.00 12.24	Mengikuti visite dr. R : Konservatif Rencana Tindakan Pro amnioinfusion Alih dpjp dr. A	<i>Qntan</i> <i>Qntan</i>		Dx 2: Risiko infeksi S: pasien mengatakan air ketubannya merembes Pasien mengatakan paham tanda dan gejala infeksi O: terlihat ketuban merembes berwarna bening jernih Pasien mampu mengulang kembali tanda dan gejala infeksi A: masalah belum teratasi	<i>Qntan</i>

					<p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>Dx 3: Risiko cedera pada janin S: - O: ketuban merembes, DJJ: 150x/dopp, GA + A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan</p>	<i>Intan</i>
2,3	15.00 WIB	<p><u>Senin Sore</u></p> <p>Mengobservasi TTV TD: 113/79 mmHg N: 80x/mnt S: 36.6 °C SpO2: 99% GCS: 456 RR: 19x/mnt His – DJJ: 159x/dopp Gerak janin +</p>	<i>f1</i>	18.00 WIB	<p>Dx 1: Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan S: pasien mengatakan tenang akan bayinya setelah diberikan edukasi oleh perawat O: pasien tampak tenang, pasien mampu mendemonstrasikan kembali teknik relaksasi napas dalam N= 80x/mnt A: masalah teratasi P: intervensi dihentikan</p> <p>Dx 2: Risiko infeksi S: pasien mengatakan air ketubannya merembes Pasien mengatakan paham tanda</p>	<i>Intan</i>
2,3	17.00	<p>Mengobservasi TTV TD: 110/70 mmHg N: 76x/mnt S: 36.5 °C SpO2: 100% GCS: 456 RR: 18x/mnt His –</p>	<i>f1</i>			<i>Intan</i>

		DJJ: 140x/dopp			<p>dan gejala infeksi O: terlihat ketuban merembes berwarna bening jernih Pasien mampu mengulang kembali tanda dan gejala infeksi A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan</p> <p>Dx 3: Risiko cedera pada janin S: - O: ketuban merembes, DJJ: 141x/dopp, GA + A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan</p>	<i>Intan</i>
2,3	21.30 WIB	<p><u>Senin Malam</u></p> <p>Memantau kondisi pasien → ketuban masih merembes TD: 116/72 mmHg N: 81x/mnt S: 37 °C SpO2: 98% GCS: 456 RR: 18x/mnt His – DJJ: 143x/dopp Flux –</p>	<i>f1</i>	<p>Selasa 28 Februari 2023</p> <p>07.00 WIB</p>	<p>Dx 1: Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan S: pasien mengatakan tenang akan bayinya setelah diberikan edukasi oleh perawat O: pasien tampak tenang, pasien mampu mendemonstrasikan kembali teknik relaksasi napas dalam N= 81x/mnt</p>	<i>Intan</i>

2 2,3	22.00 05.00	Menganjurkan pasien istirahat malam Mengobservasi TTV TD: 110/71 mmHg N: 74x/mnt S: 37 °C SpO2: 98% GCS: 456 RR: 18x/mnt His – DJJ: 148x/dopp GA + Flux –	f1 f1		A: masalah teratasi P: intervensi dihentikan	
2	05.30	Menganjurkan pasien <i>personal hygiene</i>	f1		Dx 2: Risiko infeksi S: pasien mengatakan air ketubannya merembes Pasien mengatakan paham tanda dan gejala infeksi O: terlihat ketuban merembes berwarna bening jernih Pasien mampu mengulang kembali tanda dan gejala infeksi A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan	<i>Intan</i>
					Dx 3: Risiko cedera pada janin S: - O: ketuban merembes, DJJ: 149x/dopp, GA + A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan	<i>Intan</i>

No. Dx	Hari/Tgl Jam	Implementasi	Paraf	Hari/Tgl Jam	Evaluasi Formatif SOAP/Catatan Perkembangan	Paraf
	Selasa, 28 Februari 2023	<u>Selasa Pagi</u>		Selasa, 28 Februari 2023		
2,3	08.00 WIB	Memantau kondisi pasien k/u baik dan terpasang infus RL 14 tpm	<i>f1</i>	13.00 WIB	Dx 1: Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan S: pasien mengatakan tenang akan bayinya setelah diberikan edukasi oleh perawat O: pasien tampak tenang, pasien mampu mendemonstrasikan kembali teknik relaksasi napas dalam N= 92x/mnt A: masalah teratasi P: intervensi dihentikan	<i>Untan</i>
2,3	08.15	Melakukan pemeriksaan DJJ dengan Doppler (+) His (-) DJJ 144x/dop GA (+) Flux (-)	<i>f1</i>			
3	10.00	Melapor ke dr. A untuk rencana tindakan amnioinfusion a/p: Tindakan amnioinfusion hari kamis	<i>f1</i>			
3	10.30	Mengambil darah vena untuk cek lab KK (+) hasil (-), konsul anastesi (+)	<i>f1</i>			
2,3	11.30	Melakukan observasi TTV TD: 120/83 mmHg N: 92x/mnt S: 37 °C SpO2: 99% GCS: 456 RR: 18x/mnt Djj 140x/dop GA (+) His (-) Flux (-)	<i>f1</i>			
					Dx 2: Risiko infeksi S: pasien mengatakan air ketubannya merembes Pasien mengatakan paham tanda dan gejala infeksi O: terlihat ketuban merembes berwarna bening jernih Pasien mampu mengulang kembali tanda dan gejala infeksi A: masalah belum teratasi	<i>Untan</i>

3	12.30	Melapor ke OKK (bid.a)	<i>F1</i>		P: intervensi dilanjutkan Dx 3: Risiko cedera pada janin S: - O: ketuban merembes, DJJ: 142x/dopp, GA + A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan	<i>Qntan</i>
		<u>Selasa Sore</u>				
2,3	14.15 WIB	Melihat kondisi pasien dan observasi DJJ: 145x/dopp	<i>Qntan</i>	19.00 WIB	Dx 1: Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan S: pasien mengatakan tenang akan bayinya setelah diberikan edukasi oleh perawat O: pasien tampak tenang, pasien mampu mendemonstrasikan kembali teknik relaksasi napas dalam N= 84x/mnt A: masalah teratasi P: intervensi dihentikan	<i>Qntan</i>
2,3	17.00	Mengobservasi TTV TD: 120/90 mmHg N: 84x/mnt S: 37.1 °C SpO2: 98% GCS: 456 RR: 20x/mnt Terpasang infus RL 14 tpm His – DJJ: 153x/dopp GA (+) Flux (-)	<i>Qntan</i>			
3	18.00	Menganjurkan pasien untuk makan sesuai dengan dietnya	<i>Qntan</i>	Dx 2: Risiko infeksi S: pasien mengatakan air ketubannya merembes Pasien mengatakan paham tanda		

					<p>dan gejala infeksi O: terlihat ketuban merembes berwarna bening jernih Pasien mampu mengulang kembali tanda dan gejala infeksi A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan</p> <p>Dx 3: Risiko cedera pada janin S: - O: ketuban merembes, DJJ: 150x/dopp, pasien bedrest A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan</p>	<i>Intan</i>
2,3	21.30	<u>Selasa Malam</u> Memantau kondisi pasien, melakukan observasi DJJ: 152x/dopp, KIE pasien untuk istirahat	<i>f1</i>	Rabu 01 Maret 2023 07.00 WIB	Dx 1: Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan S: pasien mengatakan tenang akan bayinya setelah diberikan edukasi oleh perawat O: pasien tampak tenang, pasien mampu mendemonstrasikan kembali teknik relaksasi napas dalam N= 88x/mnt	<i>Intan</i>
2	21.35	Melepas infus pasien karena bengkak	<i>f1</i>			
2,3	05.00	Mengobservasi TTV TD: 110/70 mmHg N: 88x/mnt S: 36.5 °C SpO2: 99% GCS: 456 RR: 18x/mnt	<i>f1</i>			

1 1,2,3	05.30 06.00	Membantu pasien <i>personal hygiene</i> Memberikan diet NB (<i>Nutritional Behavioral</i>)	<i>f1</i> <i>f1</i>		<p>A: masalah teratasi P: intervensi dihentikan</p> <p>Dx 2: Risiko infeksi S: pasien mengatakan air ketubannya merembes Pasien mengatakan paham tanda dan gejala infeksi O: terlihat ketuban merembes berwarna bening jernih Pasien mampu mengulang kembali tanda dan gejala infeksi A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan</p> <p>Dx 3: Risiko cedera pada janin S: - O: ketuban merembes, DJJ: 111x/dopp, pasien bedrest A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan</p>	<p><i>Intan</i></p> <p><i>Intan</i></p>
------------	----------------	---	------------------------	--	--	---

No. Dx	Hari/Tgl Jam	Implementasi	Paraf	Hari/Tgl Jam	Evaluasi Formatif SOAP/Catatan Perkembangan	Paraf
	Rabu, 01 Maret 2023	<u>Rabu Pagi</u>		Rabu, 01 Maret 2023		
2,3	08.30 WIB	Melakukan pemeriksaan DJJ dengan Doppler (+) His (-) Djj 150x/dop Flux (-)	<i>f1</i>	13.00 WIB	Dx 1: Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan S: pasien mengatakan tenang akan bayinya setelah diberikan edukasi oleh perawat O: pasien tampak tenang, pasien mampu mendemonstrasikan kembali teknik relaksasi napas dalam N= 70x/mnt A: masalah teratasi P: intervensi dihentikan	<i>Intan</i>
2,3	11.00	Melakukan observasi TTV TD: 130/90 mmHg N: 70x/mnt S: 36.6 °C SpO2: 99% GCS: 456 RR: 18x/mnt DJJ 145x/dop His (-) Flux (-) Mengganti cairan infus RL yang habis	<i>f1</i>			
3	12.00		<i>f1</i>		Dx 2: Risiko infeksi S: pasien mengatakan air ketubannya merembes Pasien mengatakan paham tanda dan gejala infeksi O: terlihat ketuban merembes berwarna bening jernih Pasien mampu mengulang kembali tanda dan gejala infeksi A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan	<i>Intan</i>

					<p>Dx 3: Risiko cedera pada janin S: - O: ketuban merembes, DJJ: 146x/dopp A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan</p>	<i>Intan</i>
2,3	14.30 WIB	<p><u>Rabu Sore</u> Melihat kondisi pasien Gerak janin aktif Menyampaikan KIE persiapan tindakan aminofusion besok kamis Melakukan observasi DJJ: 150x/dopp</p>	<i>f1</i>	19.00 WIB	<p>Dx 1: Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan S: pasien mengatakan tenang akan bayinya setelah diberikan edukasi oleh perawat O: pasien tampak tenang, pasien mampu mendemonstrasikan kembali teknik relaksasi napas dalam N= 88x/mnt A: masalah teratasi P: intervensi dihentikan</p> <p>Dx 2: Risiko infeksi S: pasien mengatakan air ketubannya merembes Pasien mengatakan paham tanda dan gejala infeksi O: terlihat ketuban merembes</p>	<i>Intan</i>
2	15.00	Menyampaikan KIE pasien untuk <i>personal hygiene</i>	<i>f1</i>			
2,3	16.00	Melaporkan pasien ke dr. A a/p: profilaxis cefazoline 2 gr	<i>f1</i>			
2,3	17.00	Mengobservasi TTV TD: 120/80 mmHg N: 88x/mnt S: 36.6 °C SpO2: 99% GCS: 456 RR: 18x/mnt Terpasang infus RL 14 tpm His – DJJ: 140x/dopp	<i>f1</i>			

2,3	18.00	Flux (-) Memberikan diet NB	<i>F1</i>		berwarna bening jernih Pasien mampu mengulang kembali tanda dan gejala infeksi A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan Dx 3: Risiko cedera pada janin S: - O: ketuban merembes, DJJ: 141x/dopp, GA + A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan	<i>Qntan</i>
2,3 3 2,3	23.00 WIB 00.00 05.00	<u>Rabu Malam</u> Memberikan KIE pasien untuk tetap istirahat yang cukup Memberikan KIE pasien untuk puasa jam 03.00 Melakukan observasi TTV TD: 150/80 mmHg N: 67x/mnt S: 36.5 SpO2: 98% GCS: 456 RR: 22x/mnt His –	<i>Qntan</i> <i>Qntan</i> <i>Qntan</i>	Kamis, 02 Maret 2023 07.00 WIB	Dx 1: Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan S: pasien mengatakan tenang akan bayinya setelah diberikan edukasi oleh perawat O: pasien tampak tenang, pasien mampu mendemonstrasikan kembali teknik relaksasi napas dalam N= 67x/mnt A: masalah teratasi	<i>Qntan</i>

3	05.30	Djj 140x/dop GA + Flux – Memberikan KIE pasien untuk mandi pagi persiapan sebelum berangkat operasi	<i>Intan</i>		P: intervensi dihentikan	
3	06.00	Memberikan KIE pasien untuk selalu menjaga kebersihan <i>vulva hygiene</i>	<i>Intan</i>		<p>Dx 2: Risiko infeksi S: pasien mengatakan air ketubannya merembes Pasien mengatakan paham tanda dan gejala infeksi O: terlihat ketuban merembes berwarna bening jernih Pasien mampu mengulang kembali tanda dan gejala infeksi A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan</p> <p>Dx 3: Risiko cedera pada janin S: - O: ketuban merembes, DJJ: 141x/dopp, GA + A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan</p>	<i>Intan</i>

No. Dx	Hari/Tgl Jam	Implementasi	Paraf	Hari/Tgl Jam	Evaluasi Formatif SOAP/Catatan Perkembangan	Paraf
2,3	Kamis, 02 Maret 2023	<u>Kamis Pagi</u>	<i>f1</i>	Kamis, 02 Maret 2023	<p>Dx 1: Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan S: pasien mengatakan tenang akan bayinya setelah diberikan edukasi oleh perawat O: pasien tampak tenang, pasien mampu mendemonstrasikan kembali teknik relaksasi napas dalam N= 86x/mnt A: masalah teratasi P: intervensi dihentikan</p> <p>Dx 2: Risiko infeksi S: pasien mengatakan air ketubannya merembes Pasien mengatakan paham tanda dan gejala infeksi O: terlihat ketuban merembes berwarna bening jernih Pasien mampu mengulang kembali tanda dan gejala infeksi A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan</p>	<i>Intan</i>
	09.00 WIB 13.30	Mengantar pasien ke ruang premedikasi Mengambil pasien dari RR, k/u baik, terpasang infus asering, ketuban merembes (+), SAB s/d jam 24.00 Melakukan observasi TTV TD: 130/80 mmHg N: 86x/mnt S: 36.5 °C SpO2: 99% GCS: 456 RR: 18x/mnt DJJ: 153x/dopp GA + Flux -		14.00 WIB		

					<p>Dx 3: Risiko cedera pada janin S: - O: ketuban merembes, DJJ: 155x/dopp, GA + A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan</p>	<i>Qntan</i>
		<u>Kamis Siang</u>				
2,3	14.00 WIB	Melihat kondisi pasien: pasien post amnioinfusion gagal Keadaan umum baik His – DJJ 148x/dop Gerak anak aktif Ketuban merembes +	<i>Qntan</i>	18.00 WIB	<p>Dx 1: Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan S: pasien mengatakan tenang akan bayinya setelah diberikan edukasi oleh perawat O: pasien tampak tenang, pasien mampu mendemonstrasikan kembali teknik relaksasi napas dalam N= 78x/mnt A: masalah teratasi P: intervensi dihentikan</p> <p>Dx 2: Risiko infeksi S: pasien mengatakan air ketubannya merembes Pasien mengatakan paham tanda</p>	<i>Qntan</i>
2,3	15.00	Memantau kondisi pasien: pasien sedang istirahat, ketuban merembes +	<i>Qntan</i>			
2,3	16.00	Mengikuti dr. R visite, advice: Konservatif Pertimbangan KRS besok AB sesuai dr. A Mengobservasi TTV	<i>Qntan</i>			
2,3	17.00	Ketuban merembes TD: 120/70 mmHg N: 78x/mnt S: 36.6 °C	<i>Qntan</i>	<i>Qntan</i>		

		<p>SpO2: 99% GCS: 456 RR: 18x/mnt DJJ: 145x/dopp GA + Flux – Melaporkan pada dr. A, advice: Amox 4x500 mg, arythromycin 2x250 mg selama 7 hari</p>			<p>dan gejala infeksi O: terlihat ketuban merembes berwarna bening jernih Pasien mampu mengulang kembali tanda dan gejala infeksi A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan</p> <p>Dx 3: Risiko cedera pada janin S: - O: ketuban merembes, DJJ: 141x/dopp, GA + A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan</p>	<i>Intan</i>
2,3	21.30 WIB	<p><u>Kamis Malam</u> Memantau kondisi pasien, keadaan umum baik, terpasang infus RL 20 tpm, keluhan cairan ketuban masih meremes sedikit</p>	<i>f1</i>	Jumat, 03 Maret 2023	<p>Dx 1: Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan S: pasien mengatakan tenang akan bayinya setelah diberikan edukasi oleh perawat O: pasien tampak tenang, pasien mampu mendemonstrasikan kembali teknik relaksasi napas dalam N= 83x/mnt A: masalah teratasi P: intervensi dihentikan</p>	<i>Intan</i>
2,3	21.45	Melakukan pemeriksaan DJJ 156x/dop,	<i>f1</i>	07.00 WIB		
2	22.00	GA +, flux –	<i>f1</i>			
2,3	05.00	Menganjurkan pasien istirahat malam Melakukan observasi TTV TD: 117/68 mmHg N: 83x/mnt S: 36.5 SpO2: 98 GCS: 456	<i>f1</i>			

2 2,3	05.30 06.00	RR: 20x/mnt Menganjurkan pasien <i>personal hygiene</i> Melakukan pemeriksaan DJJ: 153x/dop, GA +, flux – Hasil amnioinfusion : cairan masuk 400-500 cc, evaluasi vagina tampak cairan merembes aktif, dihentikan dinyatakan gagal	f1 f1		<p>Dx 2: Risiko infeksi S: pasien mengatakan air ketubannya merembes Pasien mengatakan paham tanda dan gejala infeksi O: terlihat ketuban merembes berwarna bening jernih Pasien mampu mengulang kembali tanda dan gejala infeksi A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan</p> <p>Dx 3: Risiko cedera pada janin S: - O: ketuban merembes, DJJ: 155x/dopp A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan</p>	<p><i>Intan</i></p> <p><i>Intan</i></p>
----------	----------------	---	----------	--	--	---

No. Dx	Hari/Tgl Jam	Implementasi	Paraf	Hari/Tgl Jam	Evaluasi Formatif SOAP/Catatan Perkembangan	Paraf
2,3	Jumat, 03 Maret 2023 11.00 WIB	<u>Jumat Pagi</u> Melakukan observasi TTV TD: 130/90 mmHg N: 70x/mnt S: 36.3 SpO2: 96 GCS: 456 RR: 20x/mnt His – Djj 151x/dopp GA +	<i>Qntan</i>	Jumat, 03 Maret 2023 13.00 WIB	Dx 1: Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan S: pasien mengatakan tenang akan bayinya setelah diberikan edukasi oleh perawat O: pasien tampak tenang, pasien mampu mendemonstrasikan kembali teknik relaksasi napas dalam N= 70x/mnt A: masalah teratasi P: intervensi dihentikan	<i>Qntan</i>
2 2,3	12.00 12.25 14.00	Memberikan terapi oral amoxilin Mendapatkan a/p dr. R untuk KRS Pasien KRS	<i>Qntan</i> <i>Qntan</i> <i>Qntan</i>		Dx 2: Risiko infeksi S: pasien mengatakan air ketubannya merembes Pasien mengatakan paham tanda dan gejala infeksi O: terlihat ketuban merembes berwarna bening jernih Pasien mampu mengulang kembali tanda dan gejala infeksi A: masalah belum teratasi P: intervensi dihentikan karena	<i>Qntan</i>

				<p>pasien KRS</p> <p>Dx 3: Risiko cedera pada janin S: - O: ketuban merembes, DJJ: 152x/dopp A: masalah belum teratasi P: intervensi dihentikan pasien KRS</p> <p>Health Education : - menjelaskan obat yang harus diminum dirumah - memberi edukasi bahwa pasien tidak boleh banyak bergerak dan beraktifitas terlalu berat</p>	<p><i>Intan</i></p> <p><i>Intan</i></p>
--	--	--	--	---	---

BAB 4

PEMBAHASAN

Bab 4 dilakukan pembahasan mengenai asuhan keperawatan maternitas pada Ny. K dengan G1P0A0 UK 25/26 Minggu dengan Ketuban Pecah Prematur Preterm Pro Amnioinfusion di Ruang F1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang dilaksanakan pada tanggal 26 Februari 2023 pukul 07.30 WIB. Melalui pendekatan studi kasus untuk mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan. Pembahasan terhadap proses asuhan keperawatan ini dimulai dari pengkajian, rumusan masalah, perencanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada Ny. K dengan melakukan perkenalan dan menjelaskan tujuan untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien sehingga pasien dapat terbuka dan kooperatif. Penulis melakukan anamnesa pada pasien dan keluarga, kemudian melakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang. Pembahasan akan dimulai dari :

4.1.1 Identitas

Ny. K usia 27 tahun, beragama Islam, suku bangsa Jawa, bekerja sebagai pegawai swasta serta ibu rumah tangga, sudah menikah sejak 1 tahun yang lalu. Ibu dengan usia 27 tahun memiliki risiko mengalami ketuban pecah dini. Menurut penelitian dari Maharrani (2017) bahwa dari 116 ibu mengalami KPD banyak terjadi dengan usia (25-26 tahun) yang mengalami KPD sebanyak 50 orang (64,93%) karena frekuensi persalinan banyak terjadi usia produktif dimana usia produktif usia 25-30 tahun dan terjadinya kpd dikarenakan banyaknya aktivitas yang dilakukan sehingga terjadinya cairan ketuban merembes. Penulis berasumsi

bahwa hal ini dikarenakan ibu yang berusia >26 tahun terlalu banyak beraktifitas berat, sehingga rahim tidak dapat bekerja dengan baik. Pada usia lebih dari 26 tahun kehamilannya biasanya diikuti dengan penyakit-penyakit degeneratif sehingga akan mempengaruhi proses kehamilan dan persalinan pada ibu maupun bayinya.

4.1.2 Riwayat Sakit dan Kesehatan

Keluhan utama pasien mengeluh masih keluar cairan sedikit dari vagina. Usia kehamilan Ny. K yaitu 25/26 minggu. Menurut penelitian Syarwani (2018) bahwa kasus KPD terbanyak di RSAL Dr. Ramelan Surabaya yaitu pada usia kehamilan preterm (>26 minggu) berjumlah 67 kasus. Penulis berasumsi bahwa hal ini menunjukkan bahwa semakin tua umur kehamilan maka akan menyebabkan pembukaan serviks dan peregangan selaput ketuban sehingga selaput ketuban semakin lemah dan mudah pecah.

Pada pasien Ny.K tergolong kategori KPP Preterm yaitu terjadi pada usia kehamilan memasuki 25/26 Minggu. Menurut POGI (2016), Ketuban pecah dini pada kehamilan preterm merupakan pecahnya ketuban pada saat umur kehamilan ibu ≥ 25 minggu tanpa diikuti tanda-tanda persalinan. Penulis berasumsi bahwa ketuban yang pecah pada usia kehamilan lebih dari 25 minggu biasanya terjadi sebelum dimulainya tanda inpartu. Data yang mendukung asumsi peneliti yaitu pada pasien Ny. K ketuban pecah dan mulai merembes keluar dari vagina sebelum adanya kontraksi uterus atau HIS.

4.1.3 Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah pasien mengalami peningkatan yaitu 117/57 mmHg dan frekuensi nadi yaitu 81x/menit. Peningkatan tekanan darah dan frekuensi nadi dapat disebabkan karena adanya beban psikis

seperti rasa cemas yang dialami ibu hamil. Menurut penelitian Helmi (2020) bahwa ibu yang mengalami ketuban pecah dini yang terjadi akibat benturan dan beban psikis yang dialami ibu selama hamil, 10 (33,3%) ibu mengalami hipertensi dengan tekanan darah >140/90 mmHg yang timbul akibat ada perasaan cemas saat memasuki masa persalinan. Penulis berasumsi bahwa ibu yang merasa ketuban merembes terus menerus akan memiliki rasa cemas yang berlebih dan akan mengalami peningkatan tekanan darah. Hal ini disebabkan karena ibu khawatir akan keselamatan bayi yang dikandungnya jika ketuban habis.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan ditetapkan berdasarkan analisis dan interpretasi data yang diperoleh dari pengkajian keperawatan pasien. Masalah keperawatan memberikan gambaran tentang masalah atau status kesehatan pasien yang nyata (aktual) dan kemungkinan akan terjadi, dimana pemecahannya dapat dilakukan dalam batas wewenang profesi perawat. Masalah keperawatan pada kasus ini meliputi :

1. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan.

Ansietas merupakan kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (SDKI, 2016).

Masalah ini ditegaskan berdasarkan data yang muncul pada pasien meliputi data subyektif yang didapatkan pasien mengeluh khawatir dengan keselamatan bayinya jika air ketuban terus merembes sebelum melahirkan. Data objektif didapatkan pasien tampak gelisah, pasien tampak tegang, muka tampak pucat, pasien sering berkemih dengan frekuensi 8 kali dalam waktu 6 jam, tekanan darah meningkat

144/93 mmHg, frekuensi nadi meningkat 110x/menit. Berdasarkan penelitian dari Azisyah (2019), menjelaskan bahwa ibu dengan ketuban pecah dini mengalami tingkat kecemasan panik.

Hasil penelitiannya menyebutkan bahwa ada hubungan antara kejadian ketuban pecah dini dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Hal ini dikarenakan ibu takut jika terjadi sesuatu hal yang dapat mengancam keselamatan bayi dalam kandungannya sehingga timbul kecemasan yang berlebihan pada ibu.

Ibu yang cemas biasanya terjadi peningkatan tekanan darah dan frekuensi nadi, serta menyebabkan ibu menjadi sering berkemih. Hal ini dikarenakan reaksi fisiologis terhadap kecemasan merupakan reaksi yang pertama timbul pada sistem saraf otonom, meliputi peningkatan frekuensi nadi dan respirasi, pergeseran tekanan darah dan suhu, relaksasi otot polos pada kandung kemih dan usus, kulit dingin dan lembab. Fisiologis terhadap kecemasan merupakan reaksi yang pertama timbul pada sistem saraf otonom (Azisyah, 2019). Penulis berasumsi bahwa kecemasan yang sangat berlebihan akan membuat klien menjadi tidak siap secara emosional untuk menghadapi masalah, sehingga mempengaruhi kondisi fisik pasien.

2. Risiko infeksi dibuktikan dengan faktor risiko ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (ketuban pecah sebelum waktunya)

Risiko infeksi merupakan kondisi berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik (SDKI, 2016). Masalah ini ditegakkan berdasarkan data yang muncul pada pasien meliputi data subjektif yang didapatkan adanya cairan yang

keluar dari vagina berwarna bening jernih yang disebut dengan cairan ketuban. Diagnosa ini sesuai dengan pendapat Green dan Wilkinson (2017) yaitu risiko tinggi infeksi berhubungan dengan pecah ketuban lama sebelum waktunya.

Cairan ketuban pecah sebelum waktu persalinan. Berdasarkan penelitian dari Puspitasari (2019), menjelaskan bahwa resiko infeksi ibu dan bayi meningkat pada kasus ketuban pecah dini, pada ibu terjadi korioamnionitis dan oligohidramnion sedangkan pada bayi dapat terjadi septikemia pneumonia, asfiksia.

Penulis berasumsi bahwa selaput ketuban pada dasarnya berfungsi untuk menghasilkan air ketuban dan melindungi janin dari infeksi, jika ketuban pecah maka tidak ada yang melindungi janin dari infeksi di dalam rahim yang akan sangat membahayakan ibu dan janin hingga menyebabkan kematian.

3. Risiko cedera pada janin dibuktikan dengan faktor risiko ketuban pecah sebelum waktunya

Risiko cedera pada janin merupakan kondisi berisiko mengalami bahaya atau kerusakan fisik pada janin selama proses kehamilan dan persalinan (SDKI, 2016). Masalah ini ditegaskan berdasarkan data yang muncul yaitu proses yang lama saat ketuban telah pecah sebelum persalinan, sehingga kemungkinan dapat terjadi risiko cedera pada janin. Berdasarkan penelitian dari Asepta (2017) menunjukkan bahwa ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan risiko cedera pada janin. Pada pasien Ny. K ketuban yang pecah sudah lebih dari 24 jam dengan waktu persalinan yaitu 33 jam 02 menit. Penulis berasumsi bahwa semakin lama jarak ketuban pecah dengan persalinan, maka akan semakin meningkatkan kejadian kesakitan dan

kematian ibu dan bayi atau janin dalam rahim karena dapat menimbulkan dehidrasi serta asidosis, dan infeksi intrapartum.

4.3 Intervensi Keperawatan

Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x 24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil verbalisasi kekhawatiran menurun, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, pucat menurun, tekanan darah menurun, frekuensi nadi menurun, pola berkemih membaik (SLKI, 2019). Intervensi yang dapat dilakukan yaitu dengan latihan kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan dan latihan teknik relaksasi untuk mengurangi kecemasan (SIKI, 2018).

Risiko infeksi dibuktikan dengan faktor risiko ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (ketuban pecah sebelum waktunya). Setelah dilakukan tindakan keperawatan 6 x 24 jam diharapkan tidak terjadi infeksi dengan kriteria hasil cairan yang merembes menurun (SLKI, 2019). Intervensi yang dapat dilakukan yaitu dengan pemantauan tanda- tanda adanya infeksi, pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko, peningkatan asupan makanan dan asupan cairan (SIKI, 2018).

Risiko cedera pada janin dibuktikan dengan faktor risiko ketuban pecah sebelum waktunya. Setelah dilakukan tindakan keperawatan 6 x 24 jam diharapkan tingkat cedera pada janin menurun dengan kriteria hasil kejadian cedera menurun (SLKI, 2019). Intervensi yang dapat dilakukan yaitu dengan melakukan pemantauan denyut jantung janin, monitoring tanda vital ibu, atur posisi ibu dan lakukan manuver leopard untuk menentukan posisi janin, jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, informasikan hasil pemantauan. (SIKI, 2018).

4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap proses keperawatan dimana perawat memberikan intervensi keperawatan langsung dan tidak langsung pada pasien. Pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan rencana keperawatan dilaksanakan secara terkoordinasi dan terintegrasi. Hal ini karena disesuaikan dengan keadaan Ny. K yang sebenarnya.

1. Pelaksanaan tindakan keperawatan dengan diagnosa keperawatan ansietas.

Mengkaji tanda-tanda ansietas pada pasien. Menjelaskan kondisi ibu dan bayinya saat ini, dan memberikan dukungan psikologis kepada ibu agar dapat menurunkan tingkat ansietas, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam. Menurut penulis apabila ibu mendapatkan dukungan maka ketakutan dan kecemasan yang dirasakan ibu akan mereda dan diikuti oleh respons tubuh. Didukung teori oleh Teti (2016) Relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan yang dalam ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas dalam secara perlahan. Menurut Teti (2016) tujuan teknik relaksasi nafas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stres fisik maupun emosional yaitu menurunkan kecemasan. Saat menguasai teknik ini, dapat berguna untuk melepaskan ketegangan dan dilakukan secara mandiri tanpa didampingi oleh tenaga kesehatan (Kushariyadi, Smeltzer & Bare, 2017)

2. Pelaksanaan tindakan keperawatan dengan diagnosa keperawatan risiko infeksi.

Mengkaji adanya tanda-tanda infeksi akibat cairan ketuban yang keluar. Infeksi intrauterin telah terbukti secara umum berhubungan dengan KPD. Menurut hasil penelitian Alim & Yeni (2016), mengidentifikasi bahwa ketuban pecah dini, partus lama, dan persalinan tidak aman dan bersih berkontribusi pada terjadinya infeksi. Untuk mengatasi risiko infeksi maka dapat dilakukan kolaborasi pemberian antibiotik cinam 1,5 gram. Menurut Mercer dalam penelitian Andalas (2019), regimen antibiotik yang paling baik digunakan dalam studi NICHD Maternal-Fetal Medicine Units yaitu diberi Ampisilin intravena (2g/IV) dan eritromisin (250mg/IV) dalam 48 jam pertama, diikuti Amiksisilin (250mg PerOral) dan Eritromisin (333mg PerOral) selama 5 hari. Menurut ACOG (2014) saat ini sangat mendukung kombinasi Ampicilin dan Eritromisin atau Amoksisilin selama 7 hari. Penulis berasumsi bahwa pemberian antibiotik pada pasien dengan KPD sangat penting karena untuk mencegah infeksi intrauterin akibat terhubungnya cavum intrauterine dengan dunia luar akibat pecahnya selaput ketuban.

3. Pelaksanaan tindakan keperawatan dengan diagnosa keperawatan risiko cedera pada janin.

Pada kasus Ny. K beberapa intervensi untuk mencapai tujuan antara lain direncanakan Tindakan monitoring DJJ, monitoring tanda-tanda vital setiap shift, selalu lakukan leopold untuk menentukan posisi janin sebelum DJJ, kolaborasi pemberian tokolitik nifedipine dan dexamenthasone, cairan RL drip proterin sesuai advis dokter, serta anjurkan pasien untuk badrest, dokumentasikan hasil DJJ, kolaborasi USG Fetomaternal.

Evidence based yang telah dilakukan oleh peneliti lain menyatakan Denyut jantung janin normal adalah frekuensi detak rata-rata wanita tidak sedang bersalin. Rentang normal adalah 120-160 detak /menit (Cookson & Stirk, 2019). Aktivitas dinamika jantung dipengaruhi oleh sistem syaraf autonom yaitu simpatis dan parasimpatis. Bunyi jantung dasar variabilitas dari jantung janin normal terjadi bila oksigen jantung normal. Bila cadangan plasenta untuk nutrisi cukup, maka akan menghasilkan akselerasi bunyi jantung janin. Kelainan detak jantung janin berupa takikardi maupun bradikardi dapat terjadi pada janin. Apabila janin mengalami gawat janin maka dapat menyebabkan asfiksia intrauterin dan IUFD (Nugroho, 2014). Persalinan preterm perlu dicegah, salah satu caranya adalah dengan pemberian tokolitik yang dapat mencegah berlanjutnya proses persalinan yang bermanfaat setidaknya memberi kesempatan proses pematangan paru (Serudji, 2019). Menurut Jain dan Bennerman (2019) pentingnya bedrest sebagai langkah awal dalam pengelolaan prematur yang berisiko mengurangi kejadian persalinan kurang bulan.

Menurut penulis dengan dilakukan pemantauan DJJ sangat penting dan harus dilakukan oleh ibu hamil karena untuk mengetahui atau mendeteksi pola perubahan detak jantung yang terlalu cepat atau lambat menandakan kemungkinan adanya masalah pada janin sehingga dapat menimbulkan masalah resiko cedera pada janin.

4.5 Evaluasi

Hasil evaluasi pada tanggal 03 Maret 2023, pukul 12.00 WIB diagnosa ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien mengatakan masih takut terjadi hal yang tidak diinginkan terhadap kondisi bayi di dalam kandungan jika air ketuban terus

merembes sebelum melahirkan, wajah pasien masih pucat, pasien masih gelisah dan sering buang air kecil. Masalah belum dapat teratasi (pro amnioinfusion gagal). Intervensi dihentikan. Pasien KRS.

Hasil evaluasi pada tanggal 03 Maret 2023, pukul 12.00 WIB diagnosa risiko infeksi dibuktikan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (ketuban pecah sebelum waktunya), setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien mengeluh ketuban merembes terus, hasil observasi tidak ditemukan adanya tanda infeksi namun ketuban masih terus merembes. Masalah belum dapat teratasi (pro amnioinfusion gagal). Intervensi dihentikan. Pasien KRS.

Hasil evaluasi pada tanggal 03 Maret 2023, pukul 12.00 WIB diagnosa risiko cedera pada janin dibuktikan dengan faktor risiko ketuban pecah sebelum waktunya. Setelah dilakukan tindakan keperawatan didapatkan hasil bahwa pro amnioinfusion gagal dan ketuban masih merembes. Masalah belum teratasi (pro amnioinfusion gagal). Intervensi dihentikan. Pasien KRS.

4.6 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini masih memiliki keterbatasan. Keterbatasan penulis saat melakukan asuhan keperawatan maternitas pada Ny. K yaitu penulis belum melakukan pengkajian secara mendalam mengenai apakah kehamilan pada Ny. K dengan G1P0A0 ini merupakan kehamilan yang direncanakan atau kehamilan yang tidak direncanakan sehingga belum dapat dianalisis lebih mendalam. Meskipun demikian, pada akhirnya semua aspek penting dalam melakukan pengkajian lainnya terkumpul dengan baik sehingga pemberian asuhan keperawatan maternitas pada Ny. K telah dilakukan dengan baik dan masalah keperawatan yang muncul dapat teratasi.

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis pengamatan dan melakukan asuhan keperawatan maternitas pada Ny. K dengan G1P0A0 UK 25/26 Minggu Ketuban Pecah Prematur Preterm Pro Amnioinfusion di Ruang F1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, maka penulis bisa menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pasien dengan ketuban pecah prematur.

5.1 Simpulan

1. Pengkajian pada Ny. K dengan ketuban pecah prematur didapatkan pasien mengeluh merembes cairan air ketuban. Pada pengkajian ditemukan adanya rembesan cairan yang keluar melalui vagina berwarna bening jernih yang akan menyebabkan munculnya masalah risiko infeksi. Pada pengkajian juga ditemukan adanya ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan, hasil pengkajian didapatkan bahwa Ny. K khawatir dengan keselamatan bayi dalam kandungannya jika air ketuban terus merembes sebelum waktunya persalinan, ibu tampak gelisah, tegang, muka tampak pucat, sering berkemih dengan frekuensi 8 kali dalam waktu 6 jam. Pada pengkajian didapatkan ketuban pecah sudah lebih dari 24 jam.
2. Diagnosa yang muncul pada pasien yaitu : ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan, resiko infeksi dibuktikan dengan faktor risiko ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (ketuban pecah sebelum waktunya) dan risiko cedera pada janin dibuktikan dengan faktor risiko ketuban pecah sebelum waktunya.

3. Perencanaan disesuaikan dengan diagnosa keperawatan yaitu Ansietas, setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan tujuan utama tingkat ansietas menurun, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, tekanan darah menurun, frekuensi nadi menurun, muka pucat menurun, dan pola berkemih membaik dengan latihan kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan dan juga latihan teknik relaksasi untuk mengurangi kecemasan. Risiko infeksi, setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan tujuan utama tidak terjadi infeksi dengan pemantauan tanda-tanda infeksi, dan pemberian asupan nutrisi dan cairan yang adekuat. Risiko cedera pada janin, setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan tujuan utama tidak terjadi cedera pada janin.
4. Pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan adalah memantau tanda-tanda vital, memantau tanda infeksi, mengkaji karakteristik, memantau tanda ansietas secara verbal maupun nonverbal, melakukan teknik tarik nafas dalam untuk mengurangi ansietas, antibiotik cinam 1,5 gram dalam NS 100 cc untuk mencegah terjadinya infeksi serta pemberian tokolitik nifedipine 20 mg untuk menghambat kontraksi uterus yang memiliki efek memperpanjang kehamilan dan cairan ketuban tidak merembes.
5. Hasil evaluasi pada tanggal 03 Maret Februari 2023 pukul 12.00 WIB, didapatkan masalah keperawatan ansietas ibu mengatakan sudah tidak khawatir dan ibu sehat, sehingga ansietas dapat teratasi pada tanggal 27 Februari 2023 dan muncul ansietas kembali pada tanggal 02 Maret 2023 karena pro amnioinfusion gagal. Masalah risiko infeksi belum dapat teratasi

karena pro amnioinfusion gagal. Masalah keperawatan risiko cedera pada janin belum dapat teratasi karena pro amnioinfusion gagal

5.2 Saran

1. Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan pasien, keluarga dan tim kesehatan lainnya.
2. Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, keterampilan yang cukup serta dapat bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya dengan memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan ketuban pecah prematur.
3. Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang profesional alangkah baiknya diadakan suatu seminar atau suatu pertemuan yang membahas tentang masalah kesehatan yang ada pada pasien.
4. Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal dan informal khususnya pengetahuan dalam bidang pengetahuan.
5. Kembangkan dan tingkatkan pemahaman perawat terhadap konsep manusia secara kompherensif sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2014). *Premature Rupture of Membranes*. ACOG. 123 (5) : 1118–1132. <https://www.doi.org/doi.org/10.1097/AOG.0000000000001048>
- Alim, Zainal, & Yeni Agus S. (2016). Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Hamil Trimester III di Rumah Sakit Bantuan Lawang. *Jurnal Kesehatan Hesti Wirasakti*. Volume 4 Nomor 1, 101–109. Diakses pada 30 Juni 2022. Retrieved from <https://jurnal.poltekkes-soepraoen.ac.id/index.php/HWS/article/view/128>
- Andalas, Mohd dkk. (2019). Ketuban Pecah Dini dan Tata Laksananya. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*. Volume 19 Nomor 3. Diakses pada 30 Juni 2022. Retrieved from <http://jurnal.unsyiah.ac.id/JKS/article/view/18119>
- Asepti, Beti., Tinuk Esti Handayani., & Agung Suharto. (2016). Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini dengan Perpanjangan Kala 1 Persalinan. *2-TRIK: Tunas-Tunas Riset Kesehatan*. Volume 3 Nomor 4. Diakses pada 06 Juli 2022. Retrieved from <https://jurankebidanan.poltekkesdepkes-sby.ac.id>
- Astuti, P. H. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Azisyah, Afifatul., Sri Wahyuni, & Hernandia Distinarista. (2019). Hubungan antara Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Prosiding Seminar Nasional Konstelasi Ilmiah Mahasiswa Unissula (KIMU) Klaster Kesehatan*. Diakses pada 30 Juni 2022. Retrieved from <http://jurnal.unissula.ac.id/index.php/kimukes/article/view/7941>
- Fadlun, Feryanto. (2018). *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta: EGC.
- Hasan, Nurul Annisa. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Peningkatan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Kehamilan Aterm di RSUD Lanto DG. Pasewang Jeneponto Tahun 2016-2019. *Skripsi*. Makassar: Universitas Muhammadiyah Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
- Helmi, Nur & Zulmeliza Rasyid. (2020). Determinan Persalinan Sectio Caesarea Pada Ibu Bersalin Suatu Rumah Sakit di Kota Pekanbaru Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Komunitas*. Volume 6 Nomor 1, 115-120. Diakses pada 30 Juni 2022. Retrieved from <http://jurnal.htp.ac.id>
- Izati, Diffa Khuni'. (2020). Asuhan Keperawatan pada Ny. Y dengan Diagnosa Medis “*Post Sectio Caesarea* dengan Indikasi Ketuban Pecah Dini” di Ruang Nifas RSUD Bangil Pasuruan. *Karya Tulis Ilmiah*. Sidoarjo: Akademi Keperawatan Kerta Cendekia.

- Jazayeri, Allahyar. (2016). *Premature Rupture of Membranes*. Amerika: Medscape Reference: Drugs, Diseases & Procedure.
- Kennedy, Betsy B. (2018). *Modul Manajemen Intrapartum*. Jakarta: EGC.
- Lazuarti, Selvy. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Partum dengan Ketuban Pecah Dini yang Dirawat di Rumah Sakit. *Karya Tulis Ilmiah*. Samarinda: Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.
- Legawati & Riyanti. (2018). Determinan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di Ruang Cempaka RSUD DR Doris Sylvanus Palangkaraya. *Jurnal Surya Medika*. Volume 3 Nomor 95-105. Diakses pada 24 Juni 2022. Retrieved from <https://www.neliti.com/publications/258707/determinan-kejadian-ketuban-pecah-dini-kpd-di-ruang-cempaka-rsud-dr-doris-sylvan>
- Lockhart, Anita & Lyndon Saputra. (2016). *Asuhan Kebidanan Neonatus Normal dan Patologis*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara Publisher.
- Maharrani, Titi & Evi Yunita Nugrahini. (2017). Hubungan Usia, Paritas dengan Ketuban Pecah Dini di Puskesmas Jagir Surabaya. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. Volume 8 Nomor 2. Diakses pada 29 Juni 2022. Retrieved from <https://forikes-ejournal.com/index.php/SF/article/view/44>
- Masruroh, Antik. (2019). Asuhan Keperawatan pada Ny. N dengan Diagnosa Medis *Post Op Sectio Caesarea* dengan Indikasi Ketuban Pecah Dini di Ruang Nifas RSUD Bangil. *Karya Tulis Ilmiah*. Sidoarjo: Akademi Keperawatan Kerta Cendekia.
- Matondang, dkk. (2016). *Diagnosis Fisik pada Anak, Edisi 2*. Jakarta: PT. Sagung Seto.
- Mochtar, Rustam. (2016). *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi. Edisi III*. Jakarta: EGC.
- Nora, Hilwah. (2016). Manajemen Aktif Persalinan Kala Tiga. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*. Volume 12 Nomor 3. Diakses pada 30 Juni 2022. Retrieved from <http://jurnal.unsyiah.ac.id/JKS/article/view/3516>
- Norma, D. N & Dwi S. M. (2018). *Asuhan Kebidanan Patologi: Teori dan Tinjauan Kasus*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nugroho, T. (2018). *Obstetri dan Ginekologi Untuk Kebidanan dan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nugroho, T. (2018). *Patologi Kebidanan: Ketuban Pecah Dini*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurhayani, Sitti & Anita Rosanty. (2016). Efektivitas Relaksasi Napas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Kontraksi Uterus Kala I Aktif Pada Persalinan Normal. *Jurnal MKMI (Media Kesehatan Masyarakat Indonesia)*. Volume

- 11 Nomor 184-188. Diakses pada 30 Juni 2022. Retrieved from <https://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi/article/view/537>
- Podungge, Yusni. (2020). Asuhan Kebidanan Komprehensif. *Jambura Health and Sport Journal*. Volume 2 Nomor 2. Diakses pada 30 Juni 2022. Retrieved from <https://ejournal.ung.ac.id/index.php/jhsj/article/view/7102/0>
- POGI. (2016). *Ketuban Pecah Dini*. Indonesia: Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia.
- Prastuti, Ananda. (2016). Perbandingan Morbiditas Perinatal pada Ketuban Pecah Dini \geq 18 Jam dengan $<$ 18 Jam di RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya. *Skripsi*. Surabaya: Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
- Pratiwi, Ika., & Sri Rahayu. (2018). Studi Pendahuluan: Pengukuran pH Cairan Ketuban. *Journal of Midwifery*. Volume 6 No 2. Diakses pada 01 Juli 2022. Retrieved from <https://jurnal.unived.ac.id/index.php/JM/article/view/628>
- Puspitasari, Renny Novi. (2019). Korelasi Karakteristik dengan Penyebab Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSUD Denisa Gresik. *Indonesian Journal for Health Sciences*. Volume 3 Nomor 1. Diakses pada 01 Juli 2022. Retrieved from <https://journal.umpo.ac.id/index.php/IJHS/article/view/1609>
- Prabantori, dkk. (2016). Peran Endinuclease-G sebagai Biomark Kehamilan dengan Ketuban Pecah Dini. *JBP*. Volume 13 Nomor 1. Diakses pada 12 Juli 2022. Retrieved from <http://journal.unair.ac.id>
- Rahmatina, Yanti. (2018). Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan Ketuban Pecah Dini di Ruang Bersalin Rawat Inap Puskesmas Sikumana Tanggal 13 s/d 15 November Tahun 2019. *Karya Tulis Ilmiah*. Kupang: Stikes Citra Husada Mandiri.
- Rahmawati, Wiwin R., Siti Arifah & Anita Widiastuti. (2019). Pengaruh Pijat Punggung terhadap Adaptasi Nyeri Persalinan Fase Aktif Lama Kala II dan Perdarahan Persalinan pada Primigravida. *Artikel Penelitian*. Program Studi Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Semarang.
- Ratnawati, Nopi A. (2016). Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny. S Umur 34 Tahun G2P1A0 Umur Kehamilan 39 Minggu dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Assalam Gemolong Sragen. *Karya Tulis Ilmiah*. Surakarta: Stikes Kusuma Husada.
- Rhomadona, Shinta Wurdiana. (2019). Gambaran Karakteristik Ibu, Nilai Bishop dan Cara Terminasi Persalinan pada Persalinan Kala 1 dengan Induksi pada Ketuban Pecah Dini di RSUD K.M.R.T Wongsonegoro, Kota Semarang. *Jurnal Kebidanan*. Vol 8 No 1. Diakses pada 11 Juli 2022. Retrieved from <https://jurnal.stikeswilliambooth.ac.id/index.php/Keb/article/view/191>
- Riskesdas. (2018). *Laporan Provinsi Jawa Timur Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

- Rohmawati, Nur & Arulita Ika Fibriana. (2018). Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, Volume 2 Nomor 1. Diakses pada 24 Juni 2022. Retrieved from <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- Saifuddin, A. (2016). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Setiadi. (2016). *Konsep & Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan: Teori & Praktik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sudarmi. (2018). Hubungan Ketuban Pecah Dini ≥ 12 Jam dengan Gawat Janin di Ruang Bersalin RSUP NTB. *Media Bina Ilmiah*, Volume 7 Nomor 5. Diakses pada 24 Juni 2022. Retrieved from <https://docobook.com/5-hubungan-ketuban-pecah-dini-12-jam-dng-gawat-janin-sudarmi.html>
- Syarwani, Teuku I., Hermie M. M. Tendea., & John J. E. Wantania. (2020). Gambaran Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Tahun 2018. *Medical Scope Journal (MSJ)*. Volume 1 Nomor 24-29. Diakses pada 24 Juni 2022. Retrieved from <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/msj/article/view/27462>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1*. Jakarta : DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2019). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1*. Jakarta : DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1*. Jakarta : DPP PPNI.
- Widayati, Christina Nur, & Juwita Rini Eka Utami. (2016). Pengaruh Manajemen Aktif Terhadap Persalinan Kala Tiga dan Kala Empat di Ruang Bersalin RSUD dr. R. Soedjiati Purwodadi. *The Shine Cahaya Dunia D-III Keperawatan*. Volume 1 Nomor 1. Diakses pada 01 Juli 2022. Retrieved from <https://ejournal.annurpurwodadi.ac.id/index.php/TSCD3Kep/article/view/45>
- Widiawati, Ida & Titi Legiati. (2013). Mengenal Nyeri Persalinan pada Primipara dan Multipara. *Jurnal BIMTAS (Kebidanan UMTAS)*, Volume 2 Nomor 1. Diakses pada 01 Juli 2022. Retrieved from <https://journal.umtas.ac.id/index.php/bimtas/article/view/340>
- Wulandari, I. A., Febrianti, M., & Octaviani, A. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSIA Sitti Khadijah I Makassar Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*. Volume 3 Nomor 1, 52-56. Diakses pada 24 Juni 2022. Retrieved from <https://ojs.iikpelamonia.ac.id/index.php/delima/article/view/110>

LAMPIRAN

Lampiran 1

CURICULUM VITAE

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

1.	Nama Lengkap	Intan Ardina Rachman Putri
2.	Tempat, Tanggal Lahir	Surabaya, 05 Juli 2000
3.	Jenis Kelamin	Perempuan
4.	Agama	Islam
5.	Alamat	Kebraon 1/15-A Karang Pilang Surabaya
6.	E-mail	intanardina3@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1.	TK Al-Irsyad Kota Sidoarjo	2004-2006
2.	SDN Sedati Gede 1 Kota Sidoarjo	2006-2012
3.	PP. MTS Amanatul Ummah Kota Surabaya	2012-2015
4.	PP. MA Amanatul Ummah Kota Mojokerto	2015-2018

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ners (Ns.) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 01 Juni 2023

Hormat saya,

(Intan Ardina R. P., S.Kep)

Lampiran 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

Berjalan tak seperti rencana adalah jalan yang sudah biasa dan jalan satu-satunya jalani sebaik kau bisa (FSTVLST – Gas)

PERSEMBAHAN


Alhamdulillah, atas rahmat dan hidayat-Nya, saya dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan baik. Karya sederhana ini saya persembahkan untuk :

1. Mama saya Diana Kumalasari, Papa saya M. Arief Rachman yang telah membesarkan dan membimbing saya, serta memberikan kasih sayang, terimakasih atas usaha yang tidak pernah lelah, doa, semangat, motivasi untuk saya selama ini. Semoga Allah SWT selalu memberi petunjuk, kesehatan, dan kebahagiaan.
2. Mbah uti Mubakiyah (almh) dan Mbah kong Kamid yang selalu mendoakan saya di sepertiga malamnya sehingga selama praktik ners selalu diberi kemudahan.
3. Tiara, Sandro, Fatih adik saya tercinta yang selalu memberi semangat dan doa untuk saya selama ini, serta selalu menghibur saya.
4. M. Kurnia Indra Silvantono teman suka duka saya, terimakasih telah menambah semangat dan selalu membantu saya selama menuntut ilmu, serta memberi dukungan dan doa untuk mencapai kesuksesan, serta selalu menghibur tanpa kenal lelah.

5. Teman seperbimbingan saya (Rahma Nur Azizah) yang selalu memberi saya dukungan, motivasi dan dapat memberikan masukan serta pendapat kepada saya dalam mengerjakan karya ilmiah akhir ini.
6. Sahabat sepersahabatan tersayang (Maria Allen Antika, Mellienia Bunga Clarrita, Nadhifatul Zamma) yang selalu memberi motivasi dan dukungan dalam mengerjakan karya ilmiah akhir saya.
7. Teman-teman seperjuangan di prodi Profesi Ners, terimakasih atas dukungan dan semangat.
8. Para dosen Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan ilmu dan membimbing selama 1 tahun menjalankan program studi Profesi Ners.
9. Dan semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu, terimakasih selalu mendoakan yang terbaik untuk saya, membantu dalam setiap langkah perjalanan hidup saya. Semoga Allah SWT selalu melindungi dan meridhoi kalian. Aamiin Ya Robbal'Alaamiin.

Lampiran 3


STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL
PEMBERIAN TOKOLITIK NIFEDIPINE

 STIKES HANG TUAH SURABAYA	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMBERIAN TOKOLITIK NIFEDIPINE
PENGERTIAN	Tokolitik nifedipine adalah suatu tindakan pengobatan untuk mencegah kelahiran premature dengan mengurangi kontraksi rahim yang reguler dengan menghambat kalsium masuk ke dalam sel sehingga pada akhirnya mengurangi kontraksi otot
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperpanjang persalinan dan menunda persalinan 2. Mencegah kehamilan premature 3. Menghambat kontraksi uterus 4. Memenuhi kesejahteraan ibu dan janin
INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Janin harus normal dan sehat 2. Tidak boleh ada kontraindikasi maternal atau letal untuk memperpanjang umur kehamilan 3. Derajat prematuritas harus sedemikian rupa sehingga tindakan intervensi bisa dibenarkan
KONTRAINDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pusing 2. Konstipasi 3. Pembengkakan pada tungkai atau kaki 4. Mual 5. Nyeri ulu hati 6. <i>Heartburn</i>
PROSEDUR PELAKSANAAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. PERSIAPAN ALAT <ol style="list-style-type: none"> 1) Obat oral nifedipine 2) Air dalam gelas 3) Sedotan (jika perlu) 4) DO (Daftar Obat) 2. PERSIAPAN PERAWAT <ol style="list-style-type: none"> 1) Manajemen penampilan 2) Mencuci tangan 6 langkah 3) Memakai APD 3. PERSIAPAN PASIEN <ol style="list-style-type: none"> 1) Berikan penjelasan tentang prosedur, tujuan dan manfaat 2) <i>Informed consent</i>

	<p>3) Bantu klien dalam posisi yang nyaman</p> <p>4. PERSIAPAN LINGKUNGAN Menutup tirai dan pintu untuk menjaga privasi pasien</p> <p>LANGKAH-LANGKAH</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat menyiapkan obat oral nifedipine sesuai dosis 2. Perawat membawa obat oral yang telah disiapkan 3. Perawat melakukan <i>double check</i> dengan perawat lain 4. Perawat memberikan tanda tangan pada kolom yang disediakan sebagai bukti <i>double check</i> telah dilakukan 5. Perawat melakukan identifikasi sesuai prosedur 6. Perawat menjelaskan kepada pasien/keluarga tentang obat yang akan diminum, bila tidak ada pertanyaan obat baru dibuka dari bungkus dan diberikan ke pasien 7. Perawat mengatur posisi pasien dengan nyaman untuk mempermudah pasien menelan obat yang akan diberikan 8. Perawat meminumkan obat oral ke pasien dengan menawarkan kepada pasien dengan apa pasien harus minum obat 9. Perawat meminumkan obat dengan memperhatikan kondisi pasien 10. Perawat melakukan observasi kepada pasien waktu minum obat, apakah benar-benar diminum atau tidak, bila pasien kesulitan menelan, masukkan jari dengan menggunakan sarung tangan untuk memasukkan obat jatuh ke belakang lidah baru diberikan minum 11. Perawat melakukan kebersihan tangan sesuai prosedur 12. Perawat melakukan cek kembali setelah 30 menit untuk melihat respon pasien terhadap obat oral 13. Perawat mendokumentasikan tindakan pemberian obat oral dengan melingkari pada jam program pemberian obat oral yang telah ditentukan dan mendokumentasikan respon pasien ke dalam catatan terintegrasi 14. Aktivitas obat nifedipine dalam tubuh : <ol style="list-style-type: none"> 1) Diberikan obat per-oral (berbeda dengan obat tokolitik lainnya) 2) Bekerja dalam 30-60 menit setelah pemberian oral (tablet atau kapsul) 3) Makanan meningkatkan absorpsi tablet tapi tidak pada kapsul 4) Waktu paruh pendek (1,2 - 3,8 jam)
--	--

Lampiran 4

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL
PEMERIKSAAN DJJ (DETAK JANTUNG JANIN)

 STIKES HANG TUAH SURABAYA	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMERIKSAAN DJJ (DETAK JANTUNG JANIN)
PENGERTIAN	Pemantauan detak jantung janin adalah proses untuk memeriksa kondisi janin pada saat kehamilan dan selama proses persalinan dengan cara memeriksa kecepatan denyut jantung janin
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebagai pedoman petugas untuk mengobservasi detak jantung bayi 2. Untuk mengetahui kondisi janin dan deteksi dini pada kegawatdaruratan janin sehingga bisa bertindak cepat untuk menanggulangnya
INDIKASI	Ibu hamil
KONTRAIKASI	-
PROSEDUR PELAKSANAAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. PERSIAPAN ALAT <ol style="list-style-type: none"> 1) Monoskop/Doppler 2) Jelly 3) Tissue 2. PERSIAPAN PERAWAT <ol style="list-style-type: none"> 1) Manajemen penampilan 2) Mencuci tangan 6 langkah 3) Memakai APD 3. PERSIAPAN PASIEN <ol style="list-style-type: none"> 1) Berikan penjelasan tentang prosedur, tujuan dan manfaat 2) Informed consent 3) Bantu klien dalam posisi yang nyaman : supinasi 4. PERSIAPAN LINGKUNGAN Menutup tirai dan pintu untuk menjaga privasi pasien <p>TAHAP ORIENTASI</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Komunikasi Terapeutik (memberi salam) b. Memastikan identitas dan tgl lahir klien, panggil klien dengan namanya/sapa keluarga klien, dan menanyakan kondisi klien c. Memperkenalkan diri bila bertemu pasien pertama kali

- d. Jelaskan tujuan, prosedur tindakan dan kontrak waktu pada klien/keluarga
- e. Menanyakan persetujuan Ex: apakah ibu/bpk berkenan kami lakukan prosedur tindakan....?
- f. Beri kesempatan klien/keluarga bertanya untuk klarifikasi Perawat membawa obat oral yang telah disiapkan

TAHAP KERJA

1. Persiapan perawat (Manajemen penampilan, Mencuci tangan 6 langkah, memakai handscoon, masker)
2. Persiapan lingkungan (Menutup tirai dan menutunkan pembatas tempat tidur)
3. Mendekatkan alat-alat yang akan digunakan
4. Petugas menempatkan diri di sisi kanan pasien.
5. Posisikan pasien tidur terlentang dengan kaki sedikit ditekuk
6. Pakaian bawah diturunkan sampai bagian atas simfisis.
7. Lakukan palpasi untuk mengetahui posisi janin
8. Tentukan punggung janin dan letakkan monoskop/doppler pada punctum maksimum 1
9. Dengarkan detak jantung janin selama 1menit
10. Rapikan alat dan cuci Tangan 6 Langkah Takikardia : > 160 kali/menit Brakikardi : < 120 kali/menit DJJ < 100 kali/menit : janin sangat gawat N (120-160 X/MNT)

TAHAP TERMINASI

- a) Akhiri kegiatan
- b) Mengingatkan kepada pasien kalau membutuhkan perawat, perawat ada di ruang keperawatan atau mencet tombol yang sudah disediakan
- c) Mengucapkan salam terapeutik
- d) Catat tindakan yang dilakukan dan hasil serta respon klien pada lembar catatan klien
- e) Catat tanggal dan jam melakukan tindakan dan nama perawat yang melakukan dan tanda tangan/paraf pada lembar catatan klien

Lampiran 5





LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR




LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR
MAHASISWA PRODI PROFESI NERS STIKES HANG TUAH SURABAYA
TAHUN 2023

NAMA / NIM : Intan Ardina Rachman Putri / 2230054

NAMA PEMBIMBING 1 : Astrida Budiarti, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Mat

NAMA PEMBIMBING 2 : Siti Nurhayati, S. ST

NO	HARI/TANGGAL	KONSUL/BIMBINGAN	NAMA PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	Kamis, 13 April 2023	Konsul bab 3 - Penambahan tabel hasil laboratorium - Penambahan warna kertas lakmus	Astrida Budiarti, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Mat	
2	Senin, 08 Mei 2023	Konsul bab 1, dan revisi bab 3 - Revisi latar belakang, penambahan teori PPRM - Revisi kerangka konsep	Astrida Budiarti, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Mat	
3	Jumat, 12 Mei 2023	Revisi bab 1 dan 2 - Revisi latar belakang, penambahan amnioinfusion di latar belakang - Revisi teori askep - Penambahan gambar teknik amnioinfusion	Astrida Budiarti, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Mat	
4.	Rabu, 17 Mei 2023	Konsul bab 4 dan 5 - Menyesuaikan urutan teori, opini, fakta	Astrida Budiarti, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Mat	

5.	Senin, 10 April 2023	Konsul bab 3 - Revisi implementasi disesuaikan dengan intervensi - Penambahan <i>health education</i>	Siti Nurhayati, S. ST	
6.	Jumat, 05 Mei 2023	Konsul bab 1, dan revisi bab 3 - Penambahan konsep teori kehamilan	Siti Nurhayati, S. ST	
7.	Senin, 22 Mei 2023	Konsul bab 4 dan 5 - Penambahan opini - Menyesuaikan subab dengan buku panduan	Siti Nurhayati, S. ST	

Lampiran 6

LEMBAR REVISI SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR

Nama : Intan Ardina Rachman Putri

NIM : 2230054

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Maternitas pada Ny. K dengan G1P0A0 UK
25/26 Minggu Ketuban Pecah Premature Preterm Pro
Amnioinfusion di Ruang F1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

NO	HARI/ TANGGAL	BAB/ SUBBAG	HASIL REVISI SIDANG	TANDA TANGAN
1	Rabu 14 Juni 2023	Daftar Isi BAB 1 BAB 3 Kata Pengantar Daftar Pustaka BAB 4 Daftar Isi Bab 1 Bab 3	<p>Masukan dari Ibu Iis Fatimawati :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memperbaiki daftar isi dengan spasi 1 2. Menambahkan di latar belakang penjelasan PROM dan meringkasnya 3. Angka kejadian WHO disesuaikan lagi 4. Mengubah tabel sistematika penulisan BAB menjadi paragraf 5. Menambahkan his di bagian pemeriksaan fisik 6. Memperbaiki tabel data penunjang dengan spasi 1 7. Memperbaiki nama paraf sesuai shift <p>Masukan dari Ibu Siti Nurhayati :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memperbaiki penulisan nama dan gelar penguji yang benar 2. Menambahkan dan melengkapi daftar singkatan 3. Menambahkan sumber yang belum dimasukkan ke dalam daftar pustaka 4. Memperbaiki penulisan yang salah <p>Masukan dari Ibu Astrida Budiarti :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memperbaiki daftar isi dengan spasi 1 2. Sistematika penulisan dirapikan dan disesuaikan dengan buku panduan 3. Memperbaiki penulisan yang salah dan spasi 1 pada tabel 4. Memperbaiki nama paraf di implementasi 	