

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS PADA NY. A DENGAN  
DIAGNOSA MEDIS ITP + PRIMI MUDA + G1P0A0 USIA  
KEHAMILAN 36/37 MINGGU DI RUANG VK IGD  
RSPAL Dr. RAMELAN SURABAYA**



**Oleh :**

**SETYA BUDI NURYANTI, S. Kep.  
NIM. 2330080**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA  
2024**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS PADA NY. A DENGAN  
DIAGNOSA MEDIS ITP + PRIMI MUDA + G1P0A0 USIA  
KEHAMILAN 36/37 MINGGU DI RUANG VK IGD  
RSPAL Dr. RAMELAN SURABAYA**

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



**Oleh :**

**SETYA BUDI NURYANTI, S. Kep.  
NIM. 2330080**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2024**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ini 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, 25 Juni 2024

Penulis,



**Setya Budi Nuryanti, S. Kep.**  
**NIM. 2330080**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Setya Budi Nuryanti, S. Kep.  
NIM : 2330080  
Program : Pendidikan Profesi  
Studi : Ners  
Judul : Asuhan Keperawatan Maternitas pada Ny. A dengan  
Diagnosa Medis ITP + Primi Muda + G1P0A0 Usia  
Kehamilan 36/37 Minggu di Ruang VK IGD 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. )**

**Pembimbing Institusi**



**Iis Fatimawati, S. Kep., Ns., M. Kes.  
NIP. 03067**

Mengetahui,

**Stikes Hang Tuah Surabaya  
Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners**

**Dr. Hidayatus Sya'diyah., S. Kep., Ns., M. Kep.  
NIP. 03009**

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari :

Nama : Setya Budi Nuryanti, S. Kep.  
NIM : 2330080  
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners  
Judul : Asuhan Keperawatan Maternitas pada Ny. A dengan  
Diagnosa Medis ITP + Primi Muda + G1P0A0 Usia  
Kehamilan 36/37 Minggu di Ruang VK IGD RSPAL Dr.  
Ramelan Surabaya

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

**Penguji Ketua: Dwi Ernawati, S. Kep., Ns., M. Kep.**  
**NIP. 03023**



**Penguji I : Iis Fatimawati, S. Kep., Ns., M. Kes.**  
**NIP. 03067**



**Penguji II : Qori'lla Saidah, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep. An.**  
**NIP. 03026**



**Mengetahui,**  
**Stikes Hang Tuah Surabaya**  
**Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners**

**Dr. Hidayatus Sya'diyah, S. Kep., Ns., M. Kep.**  
**NIP. 03009**

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya  
Tanggal : 14 Agustus 2024

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah pada penulis. Sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Ilmiah Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Pendidikan Profesi Ners.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya ilmiah ini bukan hanya karena kemampuan penulis saja, tetapi banyak 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. Sujoko Purnomo, Sp. B , selaku Kepala Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya ilmiah akhir.
2. Laksamana Pertama (Purn) Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S. Kp., M. Kes., FISQUa., selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami menyelesaikan Pendidikan Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
3. Dr. Hidayatus Sya'diyah, S. Kep., Ns., M. Kep., selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Ibu Dwi Ernawati, S. Kep., Ns., M. Kep., selaku penguji ketua yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pemikirannya untuk menilai dan memberikan masukan yang sangat berharga dalam penyusunan laporan ini.

Arahan dan saran yang diberikan telah membantu saya dalam meningkatkan kualitas laporan ini.

5. Ibu Iis Fatimawati, S. Kep., Ns., M. Kes., selaku Pembimbing dan penguji kedua yang dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan dan arahan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
6. Ibu Qori Ila Saidah, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep. Anak, selaku penguji tiga yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pemikirannya untuk menilai dan memberikan masukan yang sangat berharga dalam penyusunan laporan ini. Arahan dan saran yang diberikan telah membantu saya dalam meningkatkan kualitas laporan ini.
7. Ibu Yuliana Ery, Amd. Keb., selaku pembimbing lahan yang dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan dan arahan dalam penyusunan kasus di lapangan.
8. 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.
9. Klien Ny. A beserta keluarga yang telah memberikan kesempatan untuk dilakukan asuhan keperawatan dalam mendukung pelaksanaan praktek Keperawatan Komprehensif dan penulisan Karya Ilmiah Akhir ini.

10. Kedua orangtua yang selalu memberikan support dalam melaksanakan pendidikan serta doa sebagai pendorong kelancaran setiap setiap stase kehidupan terutama dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini.
11. Rekan-rekan profesi Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah saling memberikkan dukungan dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini hingga terselesaikan, semoga persahabatan dapat selalu terjalin.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terimakasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo'a semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.

Selanjutnya penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 25 Juni 2024  
Penulis

## DAFTAR ISI

|   |             |
|---|-------------|
| <b>HALAMAN SAMPUL</b> .....   | <b>ii</b>   |
| <b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN</b> .....                        | <b>iii</b>  |
| <b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....                                      | <b>iv</b>   |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....                                       | <b>v</b>    |
| <b>KATA PENGANTAR</b> .....   | <b>vi</b>   |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....   | <b>ix</b>   |
| <b>DAFTAR TABEL</b> .....   | <b>xii</b>  |
| <b>DAFTAR GAMBAR</b> .....  | <b>xiii</b> |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....  | <b>xiv</b>  |
| <b>DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL</b> .....                              | <b>xv</b>   |
| <b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....  | <b>1</b>    |
| 1.1 Latar Belakang.....   | 1           |
| 1.2 Rumusan Masalah.....  | 5           |
| 1.3 Tujuan Penelitian.....  | 5           |
| 1.4 Manfaat Penelitian.....   | 6           |
| 1.5 Metode Penelitian.....  | 7           |
| 1.6 Sistematika Penulisan.....  | 8           |
| <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....                                   | <b>10</b>   |
| 2.1 Konsep Idiopatik Trombositopenia Purpura (ITP).....               | 10          |
| 2.1.1 Definisi Idiopatik Trombositopenia Purpura (ITP).....           | 10          |
| 2.1.2 Etiologi Idiopatik Trombositopenia Purpura (ITP).....           | 10          |
| 2.1.3 Epidemiologi Idiopatik Trombositopenia Purpura (ITP).....       | 11          |
| 2.1.4 Patofisiologi Idiopatik Trombositopenia Purpura (ITP).....      | 11          |
| 2.1.5 Faktor Risiko Idiopatik Trombositopenia Purpura (ITP).....      | 13          |
| 2.1.6 Klasifikasi Idiopatik Trombositopenia Purpura (ITP).....        | 14          |
| 2.1.7 Manifestasi Klinis Idiopatik Trombositopenia Purpura (ITP)..... | 14          |
| 2.1.8 WOC Idiopatik Trombositopenia Purpura (ITP).....                | 15          |
| 2.1.9 Komplikasi Idiopatik Trombositopenia Purpura (ITP).....         | 15          |
| 2.1.10 Pemeriksaan Penunjang ITP.....                                 | 16          |
| 2.1.11 Pencegahan Trombositopenia Imun (ITP).....                     | 17          |
| 2.1.12 Penatalaksanaan Idiopatik Trombositopenia Purpura (ITP).....   | 17          |
| 2.2 Konsep Kehamilan.....   | 19          |
| 2.2.1 Definisi Kehamilan.....   | 19          |
| 2.2.2 Fertilisasi dan Implantasi.....                                 | 19          |
| 2.2.3 Perubahan pada Ibu Hamil.....                                   | 20          |
| 2.2.4 Tanda Bahaya Kehamilan.....                                     | 21          |
| 2.2.5 Pemeriksaan Fisik Kehamilan.....                                | 22          |

|   |           |
|---|-----------|
| 2.3 Konsep Primi Muda .....                                       | 24        |
| 2.3.1 Definisi Primi Muda.....                                    | 24        |
| 2.3.3 Dampak Primi Muda .....                                     | 25        |
| 2.3.4 Upaya Pencegahan Primi Muda .....                           | 26        |
| 2.4 Konsep Persalinan .....                                       | 26        |
| 2.4.1 Definisi Persalinan .....                                   | 26        |
| 2.4.2 Bentuk Persalinan.....                                      | 27        |
| 2.4.3 Sebab-sebab Terjadinya Persalinan .....                     | 28        |
| 2.4.4 Fisiologi Persalinan .....                                  | 30        |
| 2.4.5 Tanda Permulaan Persalinan .....                            | 33        |
| 2.4.6 Tanda dan Gejala Inpartu .....                              | 35        |
| 2.4.7 Proses Persalinan.....                                      | 35        |
| 2.4.8 Kemajuan Persalinan dengan Partograf .....                  | 38        |
| 2.5 Konsep Asuhan Keperawatan pada Kasus ITP dalam Kehamilan..... | 41        |
| 2.5.1 Pengkajian .....  | 41        |
| 2.5.2 Diagnosa Keperawatan.....                                   | 43        |
| 2.5.3 Intervensi Keperawatan.....                                 | 45        |
| 2.5.4 Implementasi Keperawatan .....                              | 52        |
| 2.5.5 Evaluasi Keperawatan .....                                  | 52        |
| <b>BAB 3 TINJAUAN KASUS.....</b>                                  | <b>53</b> |
| 3.1 Pengkajian .....  | 53        |
| 3.1.1 Identitas Pasien.....                                       | 53        |
| 3.1.2 Status Kesehatan Saat Ini .....                             | 53        |
| 3.1.3 Riwayat Keperawatan .....                                   | 56        |
| 3.1.4 Genogram .....  | 56        |
| 3.1.5 Riwayat Keluarga Berencana .....                            | 57        |
| 3.1.6 Riwayat Kesehatan.....                                      | 57        |
| 3.1.7 Riwayat Lingkungan .....                                    | 58        |
| 3.1.8 Aspek Psikososial.....                                      | 58        |
| 3.1.9 Kebutuhan Dasar Khusus .....                                | 59        |
| 3.1.10 Pemeriksaan Fisik .....                                    | 61        |
| 3.1.11 Data Penunjang .....                                       | 64        |
| 3.2 Analisa Data .....  | 66        |
| 3.3 Prioritas Masalah.....  | 67        |
| 3.4 Intervensi Keperawatan.....                                   | 69        |
| 3.5 Implementasi dan Evaluasi .....                               | 75        |

|  |            |
|--|------------|
| <b>BAB 4 PEMBAHASAN</b> .....          | <b>108</b> |
| 4.1 Pengkajian .....                   | 108        |
| 4.1.1 Identitas Pasien.....            | 108        |
| 4.1.2 Status Kesehatan Saat Ini .....  | 110        |
| 4.1.3 Riwayat Keperawatan .....        | 112        |
| 4.1.4 Riwayat Keluarga Berencana ..... | 114        |
| 4.1.5 Riwayat Kesehatan.....           | 114        |
| 4.1.6 Riwayat Lingkungan .....         | 116        |
| 4.1.7 Aspek Psikososial.....           | 117        |
| 4.1.8 Kebutuhan Dasar Khusus .....     | 117        |
| 4.1.9 Pemeriksaan Fisik .....          | 120        |
| 4.1.10 Data Penunjang .....            | 123        |
| 4.2 Diagnosa Keperawatan.....          | 125        |
| 4.3 Intervensi Keperawatan.....        | 128        |
| 4.4 Implementasi Keperawatan .....     | 134        |
| 4.5 Evaluasi Keperawatan.....          | 137        |
| <b>BAB 5 PENUTUP</b> .....             | <b>141</b> |
| 5.1 Kesimpulan .....                   | 141        |
| 5.2 Saran.....                         | 143        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....            | <b>145</b> |
| <b>LAMPIRAN</b> .....                  | <b>151</b> |

## DAFTAR TABEL

|   |    |
|---|----|
| Tabel 3.1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium .....        | 64 |
| Tabel 3.1 Pemberian Terapi.....                       | 65 |
| Tabel 3.2 Analisa Data .....                          | 66 |
| Tabel 3.3 Prioritas Masalah.....                      | 68 |
| Tabel 3.4 Intervensi Keperawatan.....                 | 69 |
| Tabel 3.5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan ..... | 75 |

## DAFTAR GAMBAR

|   |    |
|---|----|
| Gambar 2.1 WOC Idiopatik Trombositopenia Purpura (ITP)..... | 15 |
| Gambar 2.2 Skema Proses Fertilisasi hingga Implantasi ..... | 20 |
| Gambar 2.3 Palpasi Leopold I.....                           | 22 |
| Gambar 2.4 Palpasi Leopold II .....                         | 23 |
| Gambar 2.5 Palpasi Leopold III .....                        | 23 |
| Gambar 2.6 Palpasi Leopold IV .....                         | 24 |

## DAFTAR LAMPIRAN

|   |     |
|---|-----|
| Lampiran 1 SOP Pemeriksaan Partograf.....                   | 151 |
| Lampiran 2 SOP Edukasi Persalinan .....                     | 153 |
| Lampiran 3 SOP Tindakan Transfusi Darah .....               | 155 |
| Lampiran 4 SOP 58 Langkah Persalinan Normal .....           | 157 |
| Lampiran 5 SOP Pengecekan Glukosa Darah Sewaktu (GDS) ..... | 164 |

**DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL****SINGKATAN**

|       |  |
|-------|--|
| ANC   | : Ante Natal Care  |
| BAB   | : Buang Air Besar  |
| BAK   | : Buang Air Kecil  |
| BBLR  | : Berat Badan Lahir Rendah                               |
| C     | : Celsius  |
| COX-2 | : Cyclooxygenase-2                                       |
| CPD   | : <i>Cephalon Pelvic Disproportion</i>                   |
| CRT   | : Capillary Refill Time                                  |
| DJJ   | : Denyut Jantung Janin                                   |
| DL    | : Darah liter  |
| EBV   | : <i>Epstein-Barr</i>                                    |
| Eff   | : Effacement   |
| EFM   | : <i>Electronic Fetal Monitoring</i>                     |
| ERA   | : Reseptor Esterogen A                                   |
| GCS   | : Glasgow Coma Scale                                     |
| H     | : High Value   |
| HB    | : Hemoglobin   |
| HCT   | : Hematokrit   |
| HDL   | : Hitung Darah Lengkap                                   |
| HELLP | : <i>Haemolysis elevated liver enzymes low platelets</i> |
| HIV   | : <i>Human Immunodeficiency Virus</i>                    |
| HPHT  | : Hari Pertama Haid Terakhir                             |
| IGD   | : Instalasi Gawat Darurat                                |
| IM    | : Intra Muskular   |
| IMD   | : Inisiasi Menyusui Dini                                 |
| IMEWS | : Irish Maternal Early Warning Score                     |
| ITP   | : <i>Idiopathic Thrombocytopenic Purpura</i>             |
| IV    | : Intra Vena   |
| IVIG  | : Immunoglobulin Intravena                               |
| KB    | : Keluarga Berencana                                     |
| KPD   | : Ketuban Pecah Dini                                     |
| KRS   | : Keluar Rumah Sakit                                     |
| KRS   | : Keluar Rumah Sakit                                     |
| L     | : Low Value  |
| Lab   | : Laboratorium   |
| LL    | : Low Critical Value atau nilai kritis rendah            |
| Mg    | : Miligram   |

|       |  |
|-------|--|
| MI    | : Milimeter  |
| MM    | : Milimeter  |
| MRS   | : Masuk Rumah Sakit                                  |
| MRS   | : Masuk Rumah Sakit                                  |
| NS    | : Natrium Klorida (NaCl)                             |
| NST   | : <i>Non Stress Test</i>                             |
| NST   | : Non Stress Test                                    |
| PAF   | : <i>Platelets Activating Factors</i>                |
| PAP   | : Pintu Atas Panggul                                 |
| PCT   | : Procalcitonin                                      |
| PG    | : prostaglandin                                      |
| PG    | : <i>Prostaglandin</i>                               |
| PH    | : Potensial Hidrogen                                 |
| PONEK | : Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif |
| PRA   | : <i>Progesterone</i> Reseptor A                     |
| PRB   | : <i>Progesterone</i> Reseptor B                     |
| PT    | : Prothrombin Time                                   |
| PTT   | : Partial Thromboplastin Time                        |
| RA    | : <i>Rheumatoid Arthritis</i>                        |
| RS    | : Rumah Sakit  |
| RSPAL | : Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut                    |
| SBR   | : Segmen bawah rahim                                 |
| SDKI  | : Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia           |
| SIKI  | : Standart Intervensi Keperawatan Indonesia          |
| SLE   | : <i>Eritematosus</i> Sistemik                       |
| SLKI  | : Standart Luaran Keperawatan Indonesia              |
| SMP   | : Sekolah Menengah Pertama                           |
| TBJ   | : Tafsiran Berat Janin                               |
| TC    | : Thrombocyte Concentrate                            |
| TENS  | : Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation        |
| THIU  | : Tunggal Hidup Intra Uteri                          |
| TP    | : Tafsiran Persalinan                                |
| TPO   | : Trombopoietin                                      |
| USG   | : Ultrasonografi                                     |
| USG   | : Ultrasonografi                                     |
| VK    | : Verlos Kamer                                       |
| VT    | : Vaginal Toucher                                    |
| WHO   | : <i>World Health Organization</i>                   |
| WIB   | : Waktu Indonesia Barat                              |
| WOC   | : <i>Web Of Caution</i>                              |

**SIMBOL**

|            |   |
|------------|---|
| ↑          | : Meningkatkan atau lebih tinggi  |
| ↓          | : Menurun atau lebih rendah   |
| =          | : Sama dengan   |
| →          | : Menuju atau arah  |
| °C         | : Derajat Celsius (pengukuran suhu tubuh)   |
| %          | : Persen (%)  |
| +, ++, +++ | : Hasil positif dengan tingkat konsentrasi (misalnya glukosa atau protein dalam urin) |
| -          | : Hasil negatif atau tidak ada temuan   |
| /          | : Per atau pembagi  |
| ^          | : Pangkat   |
| <          | : Kurang dari   |
| >          | : Lebih dari  |

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Primi muda didefinisikan sebagai kehamilan pertama pada usia di bawah 20 tahun, sering kali dikaitkan dengan risiko kesehatan ibu dan bayi yang lebih tinggi (Sarjana et al., 2019). Fenomena primi muda semakin marak ditemui di berbagai daerah di Indonesia, termasuk di lingkungan sekitar. Angka kejadian kehamilan pada remaja di Indonesia menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam beberapa tahun terakhir (Maulida, 2022). Data dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa remaja yang mengalami kehamilan dini menghadapi risiko tinggi terhadap berbagai komplikasi medis dan sosial (Maulida, 2022). Angka kehamilan remaja di Indonesia terus meningkat, dengan berbagai komplikasi medis seperti Idiopatik Trombositopenia Purpura (ITP) yang juga menjadi perhatian. Penelitian menunjukkan adanya korelasi antara kehamilan pada usia muda dengan meningkatnya risiko ITP, yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin (Putri et al., 2023).

*Idiopathic Thrombocytopenic Purpura* (ITP) pada kehamilan merupakan kondisi medis yang ditandai dengan jumlah trombosit (keping darah) yang rendah akibat sistem kekebalan tubuh menyerang trombosit secara keliru. Kondisi ini dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius bagi ibu dan bayi, seperti perdarahan antepartum dan postpartum, trombositopenia neonatal, dan bahkan kematian. Fenomena peningkatan kasus ITP pada kehamilan telah diamati di berbagai negara, termasuk Indonesia. Di Indonesia, data prevalensi ITP pada kehamilan masih terbatas, namun studi di beberapa rumah sakit menunjukkan peningkatan angka

kasus dalam beberapa tahun terakhir. (Sarjana et al, 2019). Peningkatan kasus ITP pada kehamilan ini menimbulkan berbagai tantangan dalam diagnosis dan penatalaksanaan. Diagnosis ITP pada kehamilan terkadang sulit karena gejalanya dapat menyerupai kondisi lain, seperti preeklampsia atau HELLP syndrome. Selain itu, pilihan pengobatan untuk ITP pada kehamilan terbatas karena beberapa obat yang biasa digunakan untuk meningkatkan jumlah trombosit berpotensi membahayakan janin. Masalah keperawatan yang terjadi pada kasus primi muda dengan Idiopatik Trombositopenia Purpura (ITP) yaitu ketidakefektifan perfusi jaringan, nyeri akut, intoleransi aktivitas, risiko perdarahan, risiko cedera, dan gangguan citra tubuh.

Data terbaru dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2022, angka kejadian primi muda (kehamilan pertama di bawah usia 20 tahun) secara global adalah 16,6%. Persentase ini menunjukkan bahwa 1 dari 6 wanita di seluruh dunia hamil untuk pertama kalinya sebelum mereka berusia 20 tahun (World Health Organization, 2022). Pada kehamilan, ITP dapat menimbulkan konsekuensi serius bagi ibu dan bayi. Secara global, ITP pada kehamilan diperkirakan terjadi pada 1 per 2.000 kehamilan (Scully & Bussel, 2018). Menurut data dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2021 yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, angka kejadian primi muda (kehamilan pertama di bawah usia 20 tahun) di Indonesia adalah 14,8%. Di Indonesia, data prevalensi ITP pada kehamilan masih terbatas. Namun, studi di beberapa rumah sakit menunjukkan prevalensi ITP pada kehamilan berkisar antara 0,5% hingga 1,5%. (Sarjana et al, 2019). Menurut data dari Profil Kesehatan Jawa Timur tahun 2021 yang dirilis oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, angka kejadian primi muda

(kehamilan pertama di bawah usia 20 tahun) di Jawa Timur adalah 12,84%. Di Jawa Timur, data spesifik tentang prevalensi ITP pada kehamilan belum tersedia. Di Surabaya, sebuah penelitian di Rumah Sakit Universitas Airlangga menemukan prevalensi ITP pada kehamilan sebesar 0,8% (Suryani et al, 2020). Belum ditemukan data pasti untuk angka kejadian di RSPAL Surabaya.

*Idiopathic Thrombocytopenic Purpura* (ITP) pada kehamilan merupakan kondisi medis yang kompleks dengan konsekuensi serius bagi ibu dan bayi. Memahami akar permasalahan dan dampak yang ditimbulkannya sangatlah krusial untuk merumuskan solusi yang tepat. Penyebab ITP pada kehamilan masih belum sepenuhnya dipahami. Diduga, sistem kekebalan tubuh ibu secara keliru menyerang trombosit (keping darah) sebagai sel asing, menyebabkan jumlahnya menurun. Faktor-faktor seperti infeksi virus atau bakteri, kehamilan, dan riwayat keluarga ITP dapat meningkatkan risiko terjadinya ITP pada kehamilan (Scully & Bussel, 2018). Dampak ITP pada kehamilan tidak hanya membahayakan ibu, tetapi juga janin. Ibu dengan ITP berisiko tinggi mengalami perdarahan antepartum dan postpartum, yang dapat berakibat fatal. Bayi yang lahir dari ibu dengan ITP juga berisiko mengalami trombositopenia neonatal, yang dapat menyebabkan perdarahan intrakranial dan komplikasi serius lainnya (Sarjana et al., 2019).

Fenomena primi muda perlu mendapatkan perhatian serius dari tenaga kesehatan dan masyarakat umum. Menurut Smith et al. (2019), pendidikan kesehatan reproduksi efektif dalam mengurangi angka kehamilan remaja. Anderson et al. (2020) menemukan bahwa akses mudah ke kontrasepsi dapat secara signifikan menurunkan angka kehamilan di kalangan remaja. Roberts et al. (2021) menunjukkan bahwa konseling dan dukungan psikologis dapat mengurangi risiko

kehamilan remaja. Harris et al. (2018) menekankan pentingnya layanan kesehatan yang ramah remaja dalam mengurangi angka kehamilan remaja.

Fenomena kehamilan primi muda dengan ITP memerlukan perhatian lebih lanjut. *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura* (ITP) pada kehamilan dapat menjadi ancaman bagi ibu dan bayi. Beberapa alternatif solusi yang terus dikembangkan yaitu pada pendekatan pencegahan dengan meningkatkan edukasi tentang ITP pada kehamilan bagi wanita usia subur dan tenaga kesehatan dapat membantu mendeteksi dini dan pencegahan komplikasi. Mengontrol faktor risiko seperti infeksi virus dan bakteri dapat membantu mengurangi kemungkinan terjadinya ITP pada kehamilan. Diagnosis dini dan pemantauan ketat jumlah trombosit secara berkala penting dilakukan untuk menilai risiko perdarahan serta menentukan kebutuhan terapi. Pilihan penatalaksanaan seperti terapi kortikosteroid di lini pertama, terapi Immunoglobulin Intravena (IVIg) di lini kedua pada pasien yang tidak respon terhadap kortikosteroid, splenektomi (operasi pengangkatan limpa) dapat dipertimbangkan pada kasus ITP yang parah dan resisten terhadap terapi lain, dan pemberian obat-obatan trombopoietin. Dukungan psikologi yang tepat dan kolaborasi antar tim ahli harus dilakukan.

Dengan melaksanakan alternatif solusi, diharapkan menciptakan kehamilan yang sehat dan aman. Berdasarkan data diatas sehingga penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Maternitas pada Ny. A dengan Diagnosa Medis ITP + Primi Muda + G1P0A0 Usia Kehamilan 36/37 Minggu di Ruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya” sebagai bahan karya tulis akhir.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana Asuhan Keperawatan Maternitas pada Ny. A dengan Diagnosa Medis ITP + Primi Muda + G1P0A0 Usia Kehamilan 36/37 Minggu di Ruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengkaji individu secara mendalam yang dihubungkan dengan penyakitnya melalui proses Asuhan Keperawatan Maternitas pada Ny. A dengan Diagnosa Medis ITP + Primi Muda + G1P0A0 Usia Kehamilan 36/37 Minggu di Ruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian pada Ny. A dengan Diagnosa Medis ITP + Primi Muda + G1P0A0 Usia Kehamilan 36/37 Minggu di Ruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan maternitas pada Ny. A dengan Diagnosa Medis ITP + Primi Muda + G1P0A0 Usia Kehamilan 36/37 Minggu di Ruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
3. Merencanakan asuhan keperawatan maternitas pada Ny. A dengan Diagnosa Medis ITP + Primi Muda + G1P0A0 Usia Kehamilan 36/37 Minggu di Ruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
4. Melaksanakan asuhan keperawatan maternitas pada Ny. A dengan Diagnosa Medis ITP + Primi Muda + G1P0A0 Usia Kehamilan 36/37 Minggu di Ruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

5. Mengevaluasi asuhan keperawatan maternitas pada Ny. A dengan Diagnosa Medis ITP + Primi Muda + G1P0A0 Usia Kehamilan 36/37 Minggu di Ruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan maternitas pada Ny. A dengan Diagnosa Medis ITP + Primi Muda + G1P0A0 Usia Kehamilan 36/37 Minggu di Ruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

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

##### **1.4.1. Secara Teoritis**

Pemberian asuhan keperawatan secara cepat, tepat, dan efisien akan menghasilkan keluaran klinis yang baik, menurunkan angka kejadian *disability* dan mortalitas pada pasien dengan diagnosa medis Idiopatik Trombositopenia Purpura (ITP).

##### **1.4.2. Secara Praktisi**

###### **1. Bagi Institusi Rumah Sakit**

Hasil karya ilmiah akhir ini dapat menjadi masukan dalam menyusun kebijakan atau pedoman pelaksanaan asuhan keperawatan maternitas dengan diagnosa Idiopatik Trombositopenia Purpura (ITP) di institusi RSPAL Dr. Ramelan Surabaya terutama di Ruang VK IGD.

## 2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil karya ilmiah akhir ini dapat berguna dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan maternitas pada pasien dengan diagnosis Idiopatik Trombositopenia Purpura (ITP) dan meningkatkan pengembangan profesi keperawatan.

## 3. Bagi Keluarga dan Klien

Hasil karya ilmiah akhir ini dapat digunakan sebagai materi penyuluhan kepada keluarga tentang deteksi dini dan pencegahan kejadian Idiopatik Trombositopenia Purpura (ITP) serta meningkatkan keterampilan keluarga dalam memberikan perawatan pada pasien dengan Idiopatik Trombositopenia Purpura (ITP) yang sedang diistirahatkan di rumah hingga waktu persalinan tiba.

## 4. Bagi Penulis selanjutnya

Hasil karya ilmiah akhir ini dapat dijadikan perbandingan serta gambaran terkait asuhan keperawatan maternitas pada pasien dengan Idiopatik Trombositopenia Purpura (ITP) sehingga penulis selanjutnya dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi terbaru.

## **1.5 Metode Penelitian**

### **1.5.1. Metode**

Karya ilmiah akhir ini ditulis menggunakan metode studi kasus dimana perhatian terpusat pada suatu objek tertentu yang diangkat sebagai sebuah kasus untuk dikaji secara mendalam sehingga dapat mengupas realitas dari fenomena.

### **1.5.2. Teknik Pengumpulan Data**

#### 1. Wawancara

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

#### 2. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan secara langsung terhadap keadaan, reaksi, sikap serta perilaku pasien yang dapat teramati sesuai kondisi pasien.

#### 3. Pemeriksaan

Data didapat melalui pemeriksaan fisik, laboratorium serta pemeriksaan penunjang lainnya yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosis dan mendukung pengobatan selanjutnya.

### **1.5.3. Sumber Data**

#### 1. Data Primer

Data primer merupakan data yang didapat langsung dari pasien.

#### 2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapat dari keluarga atau orang terdekat pasien, catatan medis, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

#### 3. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan merupakan data yang didapat saat mempelajari sumber buku yang berhubungan dengan judul karya ilmiah akhir serta masalah yang dibahas.

## **1.6 Sistematika Penulisan**

Dalam studi kasus secara menyeluruh dibagi menjadi tiga bagian yaitu :

### **1.6.1. Bagian Awal**

Bagian awal mencakup halaman judul, abstrak penulisan, persetujuan pembimbing, pengesahan, motto, dan persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar gambar, daftar tabel serta daftar singkatan.

### **1.6.2. Bagian Inti**

Bagian inti terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :

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

BAB 2 : Tinjauan Pustaka berisi konsep penyakit dari sudut pandang medis dan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa medis Idiopatik Trombositopenia Purpura (ITP).

BAB 3 : Hasil berisi tentang data hasil pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi dari pelaksanaan asuhan keperawatan.

BAB 4 : Pembahasan kasus berisi tentang data kasus, teori, dan opini serta analisis fakta fenomena yang terjadi di lapangan.

BAB 5 : Penutup berisi simpulan dan saran.

### **1.6.3. Bagian Akhir**

Bagian akhir terdiri dari daftar pustaka dan lampiran

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab 2 ini menguraikan secara teoritis mengenai Konsep Idiopatik Trombositopenia Purpura (ITP), Konsep Kehamilan, Konsep Primi Muda, Konsep Persalinan, dan Konsep Asuhan Keperawatan pada Kasus Idiopatik Trombositopenia Purpura (ITP) dalam Kehamilan.

#### **2.1 Konsep Idiopatik Trombositopenia Purpura (ITP)**

##### **2.1.1 Definisi Idiopatik Trombositopenia Purpura (ITP)**

Trombositopenia adalah gangguan sel benih pada sumsum tulang yang didiagnosis ketika jumlah trombosit turun di bawah 50.000 mm<sup>3</sup>/dl. Trombositopenia imun atau Idiopatik Trombositopenia Purpura (ITP), adalah kelainan perdarahan yang ditandai dengan trombositopenia, perdarahan minimal, sumsum tulang normal, penurunan ketahanan trombosit, dan penurunan produksi trombosit. ITP adalah kelainan perdarahan yang didapat, ditandai dengan penghancuran trombosit yang berlebihan di limpa dan perubahan warna kulit akibat petechie (Eni Lestari et al., 2024). Idiopatik Trombositopenia Purpura (ITP) adalah penyakit autoimun yang ditandai dengan jumlah trombosit rendah, purpura, dan episode hemoragik yang disebabkan oleh autoantibodi antiplatelet (Justiz Vaillant & Gupta, 2024).

##### **2.1.2 Etiologi Idiopatik Trombositopenia Purpura (ITP)**

Penyebab ITP sering tidak diketahui, meskipun ITP akut umumnya terjadi setelah infeksi virus, di mana individu mengembangkan antibodi terhadap trombositnya sendiri (Eni Lestari et al., 2024). ITP dapat berhubungan dengan infeksi HIV, penyakit *malignant*, lupus, hepatitis C, atau kehamilan. Selain itu, ITP

dapat terjadi akibat infeksi (seperti HIV), keganasan (adenokarsinoma, limfoma), imunodefisiensi umum, dan penyakit autoimun (Justiz Vaillant & Gupta, 2024). Obat-obatan tertentu juga dapat menyebabkan trombositopenia autoimun. Produksi autoantibodi terhadap trombosit dan kegagalan mekanisme toleransi diri adalah beberapa etiologi yang diusulkan untuk ITP. ITP mungkin primer atau terkait dengan penyakit autoimun lainnya dan dapat memburuk selama kehamilan, terutama pada trimester pertama (Lambert & Gernsheimer, 2017).

### **2.1.3 Epidemiologi Idiopatik Trombositopenia Purpura (ITP)**

Purpura Trombositopenia Imun (ITP) bisa bersifat akut atau kronis. Bentuk akut biasanya terjadi pada anak-anak dan sering kali dipicu oleh infeksi virus, dengan sebagian besar anak (85%) pulih tanpa perlu pengobatan dalam waktu tiga bulan. Bentuk kronis lebih umum pada orang berusia 20-50 tahun, dengan rasio wanita terhadap pria 3:1, dan umumnya tidak didahului oleh infeksi virus. Dominasi wanita pada kasus ini mungkin terkait dengan prevalensi penyakit autoimun yang lebih tinggi pada wanita. ITP kronis dapat menyebabkan episode perdarahan yang berlangsung berbulan-bulan atau bertahun-tahun dengan jumlah trombosit yang relatif normal. Sekitar 10% anak-anak tidak mengalami ITP kronis (Justiz Vaillant & Gupta, 2024).

### **2.1.4 Patofisiologi Idiopatik Trombositopenia Purpura (ITP)**

Limpa adalah tempat utama produksi autoantibodi dan sekuestrasi antibodi IgG anti-trombosit terjadi di pulpa merah limpa. Trombosit tersensitisasi oleh IgG dihancurkan melalui fagositosis dalam beberapa jam, berbeda dengan waktu paruh trombosit normal yang berlangsung 8-9 hari (Eni Lestari et al., 2024; Justiz Vaillant & Gupta, 2024). Trombositopenia gestasional jarang menyebabkan jumlah

trombosit di bawah 70.000/dL dan biasanya tidak menyebabkan perdarahan, lebih disebabkan oleh mekanisme pengenceran. Trombositopenia aloimun neonatal terjadi pada ibu yang negatif terhadap antigen trombosit PL a1 setelah sensitisasi sebelumnya atau transfusi darah. Ibu dengan ITP memiliki risiko lebih tinggi keguguran, kelahiran janin dengan berat rendah, dan kelahiran premature (Justiz Vaillant & Gupta, 2024). ITP yang diinduksi obat terjadi ketika obat menyerap membran sel trombosit, menghasilkan antibodi terhadap kompleks obat-trombosit, yang menyebabkan pembuangan trombosit oleh fagosit di limpa dan hati. Aktivasi sistem komplemen melalui jalur klasik adalah mekanisme kerusakan trombosit lainnya (Justiz Vaillant & Gupta, 2024). ITP sering terjadi beberapa minggu setelah infeksi virus karena kemungkinan imunisasi silang, penyerapan kompleks imun, atau mekanisme haptan (Eni Lestari et al., 2024).

Dalam ITP, sistem imun menyerang trombosit. Patofisiologinya melibatkan faktor imunologis yang mempercepat penghancuran dan mengganggu produksi trombosit. Autoantibodi terhadap antigen trombosit, seperti GPIIb/IIIa dan GPIb/IX, menyebabkan trombosit dihancurkan oleh makrofag di hati dan limpa. Sel *T helper CD4+* membantu sel B memproduksi autoantibodi dan merusak megakariosit di sumsum tulang, mengurangi produksi trombosit (Zufferey et al., 2017). Makrofag mengikat dan menghancurkan trombosit yang teropsionisasi, mengurangi jumlah trombosit dalam sirkulasi. Autoantibodi juga menghambat megakariosit di sumsum tulang, mengurangi produksi trombosit baru. Sitokin dan faktor inflamasi lainnya mengubah lingkungan hematopoietik sumsum tulang, menurunkan produksi trombosit (Lambert & Gernsheimer, 2017). Kompleksitas patofisiologi ITP membuat manajemennya sulit secara klinis, dengan autoantibodi,

sel T, sel B, dan megakariosit yang berinteraksi menyebabkan trombositopenia berkelanjutan (Provan et al., 2019).

### **2.1.5 Faktor Risiko Idiopatik Trombositopenia Purpura (ITP)**

*Immune Thrombocytopenic Purpura* (ITP) adalah gangguan autoimun dengan penyebab yang sering tidak diketahui. Faktor risiko yang meningkatkan kemungkinan terkena ITP termasuk infeksi virus, kondisi autoimun lainnya, riwayat penyakit autoimun dalam keluarga, dan beberapa faktor lingkungan. Virus seperti *Epstein-Barr* (EBV), hepatitis C, dan HIV dapat menyebabkan respons imun yang salah, menghasilkan autoantibodi terhadap trombosit (Lambert & Gernsheimer, 2017). Penyakit autoimun lain seperti lupus *eritematosus* sistemik (SLE), *rheumatoid arthritis* (RA), dan penyakit tiroid juga dapat meningkatkan risiko ITP. Provan et al. (2019) menunjukkan bahwa penyakit autoimun lain dapat memperburuk disfungsi imun yang mendasari ITP. Riwayat keluarga dengan gangguan autoimun juga merupakan faktor risiko yang signifikan, meskipun tidak ada pola pewarisan yang jelas (Lambert & Gernsheimer, 2017).

ITP juga dikaitkan dengan paparan bahan kimia tertentu dan obat-obatan. Beberapa obat seperti Quinine, Heparin, dan Antibiotik tertentu dapat menyebabkan trombositopenia imun yang dipicu oleh obat. Neunert et al (2019) menunjukkan bahwa vaksinasi, terutama vaksin virus hidup, dapat menyebabkan ITP pada beberapa orang, terutama anak-anak. Paparan bahan kimia industri tertentu dan toksin lingkungan juga dianggap sebagai faktor risiko, meskipun data yang mendukung teori ini masih terbatas. Stres fisik dan emosional juga dapat mempengaruhi fungsi imun dan berkontribusi pada perkembangan ITP. Secara

keseluruhan, ITP adalah kondisi multifaktorial yang memerlukan pendekatan komprehensif untuk diagnosis dan manajemen (Neunert et al., 2019).

### **2.1.6 Klasifikasi Idiopatik Trombositopenia Purpura (ITP)**

*Immune Thrombocytopenic Purpura* (ITP) diklasifikasikan menjadi tiga kategori berdasarkan durasi penyakit: akut, persisten, dan kronis. Klasifikasi ini penting untuk menentukan metode pengobatan dan memprediksi perjalanan penyakit (Neunert et al., 2019).

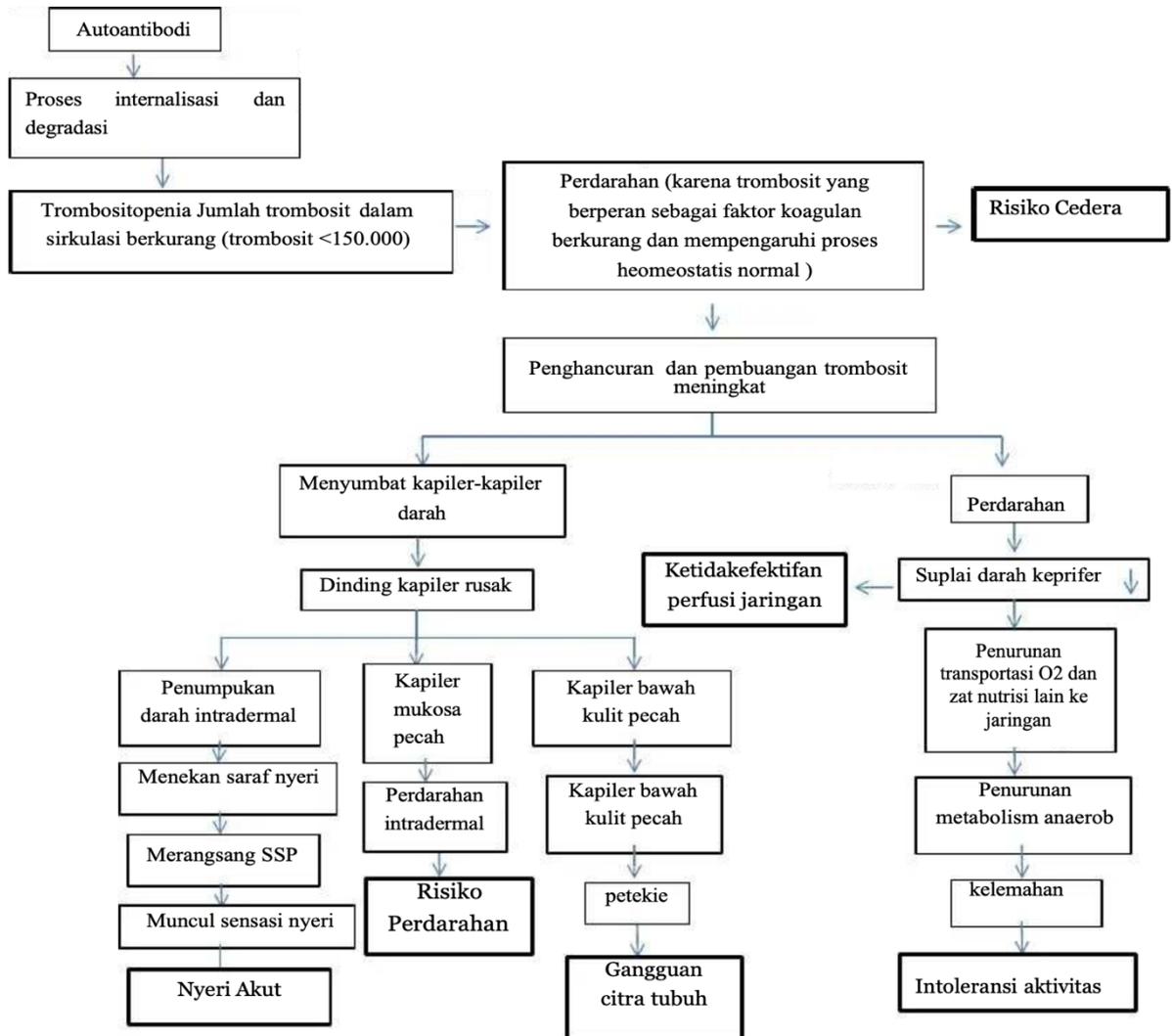
1. ITP akut : Berlangsung kurang dari enam bulan, lebih sering terjadi pada anak-anak (usia 2-6 tahun), dan sering sembuh sendiri tanpa pengobatan signifikan. Biasanya muncul setelah infeksi virus, dengan 7% hingga 28% kasus menjadi persisten atau kronis (Neunert et al., 2019).
2. ITP persisten : Berlangsung antara enam dan dua belas bulan. Pasien belum mengalami perbaikan atau remisi spontan meskipun telah mencoba beberapa kali pengobatan (Neunert et al., 2019).
3. ITP kronis : Berlangsung lebih dari dua belas bulan, lebih sering terjadi pada orang dewasa (usia 20-40 tahun). Pasien memerlukan perawatan medis untuk mengembalikan kadar trombosit normal. Tiga kali lebih umum pada wanita daripada pria, dengan penderita biasanya mengalami pendarahan abnormal ringan hingga sedang sebelum menemui dokter (Neunert et al., 2019).

### **2.1.7 Manifestasi Klinis Idiopatik Trombositopenia Purpura (ITP)**

ITP memiliki manifestasi klinis yang bervariasi, dari tanpa gejala hingga perdarahan signifikan. Gejala umum termasuk petekie (bintik merah kecil pada kulit), purpura (memar), dan perdarahan mukosa seperti epistaksis dan perdarahan gusi. Wanita mungkin mengalami menoragia berat. Dalam kasus parah, pasien bisa

mengalami perdarahan internal yang mengancam jiwa. Trombositopenia sering dikaitkan dengan intensitas gejala (Lambert & Gernsheimer, 2017).

### 2.1.8 WOC Idiopatik Trombositopenia Purpura (ITP)



Gambar 2.1 WOC Idiopatik Trombositopenia Purpura (ITP)

Sumber : (Swinkels et al., 2018)

### 2.1.9 Komplikasi Idiopatik Trombositopenia Purpura (ITP)

Perdarahan adalah komplikasi utama ITP, mulai dari petekie dan purpura hingga epistaksis berat, perdarahan gastrointestinal, dan perdarahan intrakranial yang dapat mengancam jiwa. Pasien juga mungkin mengalami komplikasi terkait pengobatan, seperti infeksi akibat penggunaan kortikosteroid jangka panjang atau

sepsis pasca-splenektomi. Pasien dengan trombosit sangat rendah ( $<10,000/\mu\text{L}$ ) memiliki risiko perdarahan berat yang lebih tinggi (Justiz Vaillant & Gupta, 2024; Provan et al., 2019). Meskipun komplikasi perdarahan jarang terjadi dalam kehamilan yang ditangani oleh tim spesialis, wanita dengan ITP sebelum kehamilan memiliki risiko lebih tinggi untuk keguguran dan bayi dengan berat badan lahir rendah (Lambert & Gernsheimer, 2017).

### 2.1.10 Pemeriksaan Penunjang ITP

Berikut beberapa pemeriksaan penunjang dan hasil yang dapat mendukung diagnosis ITP pada kehamilan :

#### 1. Pemeriksaan Darah

##### a. Hitungan Darah Lengkap (Hitung Darah Lengkap/HDL)

Trombositopenia: Penurunan jumlah trombosit yang signifikan (biasanya  $<150.000/\mu\text{L}$ ) merupakan ciri khas ITP. Trombositopenia: Penurunan jumlah trombosit yang signifikan (biasanya  $<150.000/\mu\text{L}$ ) merupakan ciri khas ITP. Hematokrit dan hemoglobin normal atau sedikit menurun pada kasus perdarahan.

##### b. Morfologi Darah Tepi

Trombosit tampak besar dan abnormal (makrotrombositopenia). Mungkin terdapat sel darah merah muda (*reticulocytosis*) akibat peningkatan produksi trombosit.

##### c. Tes Serologi

Antibodi anti-trombosit (IgG) positif: Menunjukkan adanya autoimunitas yang menyerang trombosit. Tes *Coombs* langsung: Biasanya negatif pada ITP.

## 2. Pemeriksaan Sumsum Tulang

Aspirasi dan biopsi sumsum tulang dapat dilakukan untuk mengkonfirmasi peningkatan jumlah megakarioblas dan megakariosit (tanda regenerasi trombosit), serta menyingkirkan kemungkinan penyebab trombositopenia lainnya seperti leukemia atau infeksi virus.

## 3. Pemeriksaan Lainnya

- a. Tes kehamilan : untuk memastikan kehamilan.
- b. USG kehamilan : untuk memantau perkembangan janin dan mendeteksi komplikasi kehamilan.
- c. Tes antibodi : untuk menyingkirkan kemungkinan infeksi virus yang dapat memicu ITP.

Hasil pemeriksaan penunjang ITP pada kehamilan dapat bervariasi tergantung pada tingkat keparahan penyakit dan kondisi individu.

### **2.1.11 Pencegahan Trombositopenia Imun (ITP)**

Karena penyebab utama ITP seringkali tidak diketahui, tidak ada tindakan pencegahan khusus yang dapat diambil. Menjaga kesehatan umum, melakukan vaksinasi, menghindari obat yang dapat menyebabkan trombositopenia, dan mengobati kondisi autoimun yang mendasari dapat membantu mengurangi risiko. Pengawasan teratur pada pasien berisiko tinggi juga dianjurkan sebagai metode pencegahan sekunder (Lambert & Gernsheimer, 2017).

### **2.1.12 Penatalaksanaan Idiopatik Trombositopenia Purpura (ITP)**

Penatalaksanaan medis ITP bertujuan untuk meningkatkan jumlah trombosit ke tingkat yang aman untuk mencegah perdarahan. Pendekatan pengobatan meliputi:

1. Kortikosteroid: Seperti prednison, merupakan lini pertama pengobatan untuk mengurangi respons imun.
2. Immunoglobulin intravena (IVIG): Digunakan untuk meningkatkan jumlah trombosit secara cepat pada kasus darurat.
3. Rituximab: Obat biologis yang menargetkan sel B, mengurangi produksi autoantibodi.
4. Agonis reseptor trombopoietin (TPO): Seperti eltrombopag dan romiplostim, merangsang produksi trombosit.
5. Splenektomi: Pilihan terakhir jika terapi medis gagal, karena limpa adalah tempat utama penghancuran trombosit.

Penatalaksanaan keperawatan pada pasien dengan ITP melibatkan pemantauan ketat terhadap tanda-tanda perdarahan dan efek samping pengobatan.

Tugas utama perawat meliputi:

1. Pemantauan jumlah trombosit: Melakukan pengawasan rutin terhadap hasil lab untuk memantau perubahan jumlah trombosit.
2. Edukasi pasien: Memberikan edukasi mengenai tanda-tanda perdarahan yang harus diwaspadai dan kapan harus mencari pertolongan medis.
3. Perawatan luka: Melakukan penanganan luka dengan hati-hati untuk mencegah perdarahan berlebihan.
4. Manajemen efek samping: Membantu pasien mengelola efek samping dari pengobatan, seperti infeksi terkait penggunaan kortikosteroid.
5. Dukungan emosional: Memberikan dukungan psikososial kepada pasien dan keluarga untuk mengatasi kecemasan yang berkaitan dengan kondisi kronis ini.

Neunert et al. (2019) menekankan pentingnya pendekatan interdisipliner dalam penatalaksanaan pasien ITP untuk memastikan hasil yang optimal.

## **2.2 Konsep Kehamilan**

### **2.2.1 Definisi Kehamilan**

Proses kehamilan adalah proses dimana bertemunya sel telur dengan sel sperma hingga terjadi pembuahan. Proses kehamilan (gestasi) berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28-40) (Saiful & Fatmawati, 2019).

### **2.2.2 Fertilisasi dan Implantasi**

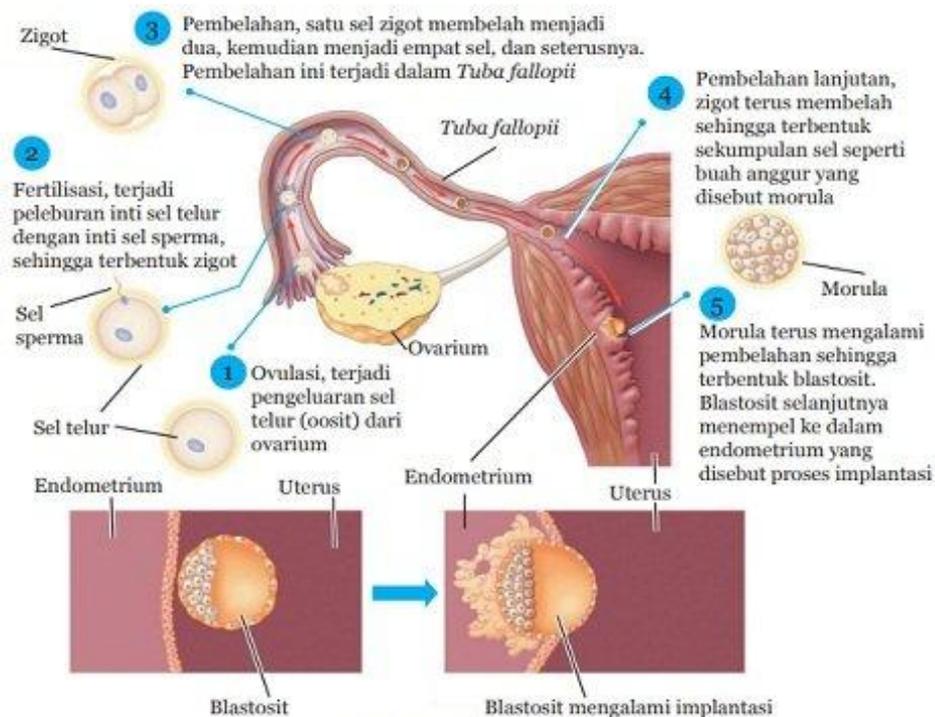
#### **1. Fertilisasi**

Kehamilan dimulai dengan fertilisasi, yaitu bertemunya sel telur dan sperma di ampulla tuba. Proses ini melibatkan tiga tahap: penembusan korona radiata, penembusan zona pelusida, dan penyatuan oosit dengan membran sel sperma. Hanya satu sperma yang dapat melintasi zona pelusida dan masuk ke dalam vitellus ovum, mengubah zona pelusida agar tidak dapat dilalui sperma lain (Sulastri, 2024).

#### **2. Implantasi**

Implantasi adalah penanaman sel telur yang sudah dibuahi (blastocyst) ke dalam dinding uterus pada awal kehamilan. Endometrium yang kaya akan glikogen dihancurkan oleh trophoblast, memungkinkan blastula untuk menempel ke desidua, menyebabkan luka kecil yang kemudian sembuh (tanda Hartman). Implantasi

biasanya terjadi di dinding depan atau belakang rahim dekat fundus uterus (Sulastrri, 2024).



Gambar 2.2 Skema Proses Fertilisasi hingga Implantasi

Sumber : (Sulastrri, 2024)

### 2.2.3 Perubahan pada Ibu Hamil

Perubahan yang terjadi pada ibu hamil yaitu :

#### 1. Trimester pertama

Pada trimester pertama, tubuh ibu beradaptasi terhadap kehamilan dengan peningkatan drastis hormon estrogen dan progesteron, yang menyebabkan mual, muntah, konstipasi, sering buang air kecil, dan hiperpigmentasi wajah (topeng kehamilan). Perubahan ini dapat menyebabkan stres fisik dan psikologis pada ibu.

#### 2. Trimester kedua

Trimester kedua adalah periode paling nyaman bagi ibu hamil, karena ibu sudah terbiasa dengan perubahan hormon. Fokus ibu lebih pada kesehatan kehamilan dan janin melalui peningkatan gizi. Kehadiran dan gerakan janin yang

dirasakan ibu memperkuat ikatan psikologis (bonding) antara ibu dan janin, serta mengurangi ansietas dan kekhawatiran.

### 3. Trimester ketiga

Pada trimester ketiga, perut ibu yang semakin besar menyebabkan ketidaknyamanan, termasuk sakit punggung, pembengkakan kaki, kontraksi palsu (Braxton Hicks), sering buang air kecil, dan keputihan. Sakit punggung disebabkan oleh peningkatan berat badan, pembengkakan kaki bisa bersifat fisiologis atau patologis, dan kontraksi palsu biasanya hilang dengan istirahat. Kepala janin yang mulai memasuki panggul menyebabkan tekanan pada kandung kemih, sering buang air kecil, dan keputihan yang normal menjelang persalinan. Ibu perlu menjaga kebersihan area genital untuk mencegah iritasi.

#### **2.2.4 Tanda Bahaya Kehamilan**

Tanda-tanda bahaya kehamilan antara lain :

1. Perdarahan pervaginam
2. Sakit kepala yang hebat
3. Pengelihatan kabur
4. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan
5. Gerakan janin tidak terasa

Ibu hamil mulai merasakan gerakan janin pada usia 16-18 minggu (multigravida) dan 18-20 minggu (primigravida). Janin harus bergerak minimal tiga kali dalam tiga jam. Gerakan janin lebih terasa saat ibu berbaring dan makan atau minum dengan baik.

## 6. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang menetap bisa berarti masalah serius seperti appendicitis, kehamilan ektopik, keguguran, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, solusio plasenta, penyakit menular seksual, atau infeksi saluran kemih.

### 2.2.5 Pemeriksaan Fisik Kehamilan

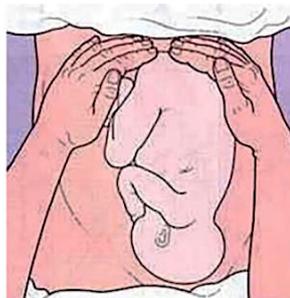
1. Keadaan umum : dinilai kesadaran pasien, tanda-tanda vital seperti tekanan darah nadi suhu, respirasi dan nyeri.
2. Inspeksi
3. Palpasi

- a. Pemeriksaan bimanual

Dilakukan pemeriksaan VT, tangan lain memegang bagian atas simpisis, pantulan benda padat dalam rongga caira (ballottement) kehamilan bulan ke-4.

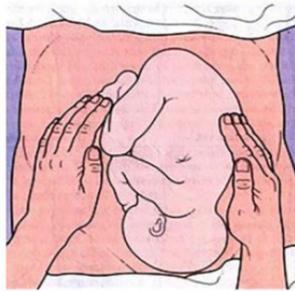
- b. Palpasi tinggi fundus uteri
    - c. Posisi dan letak janin
    - d. Leopold

- 1) Leopold I bertujuan untuk mengukur TFU dan bagian janin yang ada di fundus. Dilakukan pengukuran menggunakan pita ukur atau midline dari simpisis pubis melewati umbilicus sampai ke fundus.



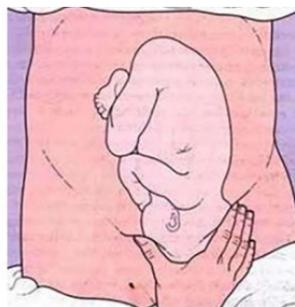
Gambar 2.3 Palpasi Leopold I  
Sumber : (Kumalasari et al., 2020)

- 2) Leopold II bertujuan untuk mengetahui bagian janin di sebelah kanan dan kiri abdomen ibu seperti punggung atau bagian kecil dari janin. Jika sudah menemukan punggung janin, maka dilakukan pengecekan DJJ dengan doppler atau fetoskop.



Gambar 2.4 Palpasi Leopold II  
Sumber : (Kumalasari et al., 2020)

- 3) Leopold III bertujuan untuk menilai bagian janin yang ada di bawah uterus. Tangan kiri di atas untuk menahan fundus kemudian tangan kanan diletakkan di bawah uterus. Melakukan penilaian engagement.



Gambar 2.5 Palpasi Leopold III  
Sumber : (Kumalasari et al., 2020)

- 4) Leopold IV bertujuan menilai presentasi janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) dan seberapa jauh masuk ke panggul. Jika teraba kepala, tempatkan kedua tangan di dua belah pihak berlawanan di bagian bawah. Jika kedua tangan dapat saling bertemu (konvergen), berarti belum masuk panggul. Jika kedua tangan divergen (tidak saling bertemu) berarti sudah masuk panggul.



Gambar 2.6 Palpasi Leopold IV  
Sumber : (Kumalasari et al., 2020)

4. Auskultasi dengan menghitung DJJ (denyut jantung janin).
5. Mesurasi/ pengukuran panggul
  - a. Distansia spinarum dengan jarak normal 23-26 cm.
  - b. Distansia kristarum dengan jarak normal 26-29 cm, jika kurang dari 26 cm kemungkinan panggul sempit.
  - c. Konjugata eksterna dengan ukuran normal 18-20 cm.
  - d. Lingkar panggul dengan jarak normal 80-90 cm.
6. Perkusi

Melakukan perkusi menggunakan hammer untuk menilai refleks patella pasien. Pasien bisa diminta untuk duduk. Bila refleks patella negatif kemungkinan ibu hamil kekurangan vitamin B1.

## 2.3 Konsep Primi Muda

### 2.3.1 Definisi Primi Muda

Primi muda adalah hamil pertama kali pada usia kurang dari 20 tahun, dimana rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Kehamilan pada usia ini akan beresiko pada alat reproduksi yang belum matang untuk melakukan fungsinya (Setyirini et al., 2024). Primi muda merujuk pada wanita muda yang mengalami kehamilan pertama mereka selama masa remaja, biasanya

di bawah usia 20 tahun. Kehamilan remaja sering dikaitkan dengan risiko kesehatan yang lebih tinggi bagi ibu dan bayi, termasuk komplikasi obstetrik dan neonatal (World Health Organization, 2022).

### **2.3.3 Dampak Primi Muda**

Kehamilan pada primi muda akan berdampak :

#### **1. Keguguran**

Keguguran dapat terjadi karena belum siapnya alat reproduksi (rahim) karena belum tumbuh mencapai ukuran dewasa serta akibat dari kecemasan dan stress (Setyirini et al., 2024).

#### **2. Persalinan premature**

Berat badan lahir rendah (BBLR) dan kelainan bawaan terjadi karena kurang matangnya alat reproduksi terutama rahim yang belum siap dalam suatu proses kehamilan. Berat badan lahir rendah (BBLR) juga dipengaruhi gizi saat hamil kurang serta usia ibu yang belum menginjak 20 tahun (Setyirini et al., 2024).

#### **3. Mudah terjadi infeksi**

Tingkat sosial ekonomi rendah, gizi yang buruk, dan stres akan mudah terjadi infeksi selama kehamilan dan terlebih pada masa nifas (Setyirini et al., 2024).

#### **4. Kekurangan zat besi atau anemia**

Anemi pada masa hamil di usia muda disebabkan kurangnya pengetahuan akan pentingnya gizi selama hamil. Konsumsi tablet Fe selama kehamilan berfungsi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah ibu dan membentuk sel darah janin (Setyirini et al., 2024).

## 5. Kematian pada ibu

Remaja yang stress pada saat hamil dan melakukan aborsi atau menggugurkan kandungannya dengan tenaga yang bukan ahli dibidangnya (Setyirini et al., 2024).

### 2.3.4 Upaya Pencegahan Primi Muda

Upaya pencegahan kehamilan pada remaja atau primi muda menurut World Health Organization (2022) yaitu :

1. Pendidikan seksual komprehensif dengan memberikan informasi yang tepat dan akurat tentang kesehatan reproduksi dan kontrasepsi.
2. Akses ke kontrasepsi dengan memastikan remaja memiliki akses yang mudah dan murah ke berbagai metode kontrasepsi.
3. Pelayanan kesehatan yang ramah remaja dengan membangun klinik atau pusat kesehatan yang dirancang khusus untuk remaja.
4. Pendidikan dan dukungan dari orang tua dengan melibatkan orang tua dalam pendidikan seksual serta memberikan alat untuk berkomunikasi secara efektif antar orang tua dan anak.
5. Dukungan komunitas dan kebijakan dengan mendorong kebijakan publik yang mendukung Pendidikan kesehatan reproduksi dan akses ke layanan kontrasepsi.

## 2.4 Konsep Persalinan

### 2.4.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hidup cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi

progresif dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta, dan proses tersebut merupakan proses alamiah (Saiful & Fatmawati, 2019).

#### 2.4.2 Bentuk Persalinan

Bentuk persalinan berdasarkan teknik menurut Saiful & Fatmawati (2019), yaitu :

1. Persalinan spontan, yaitu persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.
2. Persalinan buatan, yaitu persalinan dengan tenaga dari luar dengan ekstraksi forceps, ekstraksi vakum dan section sesaria.
3. Persalinan anjuran yaitu bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan pemberian rangsang.

Bentuk persalinan berdasarkan umur kehamilan menurut Saiful & Fatmawati (2019), yaitu :

1. *Abortus* adalah terhentinya proses kehamilan sebelum janin dapat hidup (*viable*), berat janin dibawah 1000 gram atau usia kehamilan di bawah 28 minggu.
2. Partus imaturus adalah pengeluaran buah kehamilan antara 20 sampai 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500-1000 gram.
3. Partus prematurus adalah persalinan dari hasil konsepsi pada umur kehamilan 28-36 minggu. Janin dapat hidup, tetapi premature, berat janin antara 1000-2500 gram.
4. *Partus matures/ aterm* (cukup bulan) adalah partus pada umur kehamilan 37-40 minggu, janin matur, berat badan di atas 2500 gram.

5. *Partus postmaturus (serotinus)* adalah persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu partus yang ditaksir, janin disebut postmature.
6. *Partus presipitatus* adalah partus yang berlangsung cepat, mungkin di kamar mandi, di atas kendaraan, dan sebagainya.
7. Partus percobaan adalah suatu penilaian kemajuan persalinan untuk memperoleh bukti tentang ada atau tidaknya *cephalon pelvic disproportion* (CPD).

### 2.4.3 Sebab-sebab Terjadinya Persalinan

Persalinan merupakan suatu proses fisiologis yang memang diperlukan untuk mengeluarkan hasil konsepsi berupa janin, maka tubuh ibu mengalami perubahan-perubahan baik secara fisiologis, anatomis maupun hormonal guna mempersiapkan diri menghadapi persalinan. Adapun teori-teori yang menjadi penyebab persalinan antara lain :

1. Perubahan pada struktur uterus dan sirkulasi uterus (sirkulasi uteroplacenta)

Pada minggu akhir kehamilan bagian otot uterus makin membesar dan menegang. Hal ini menyebabkan terganggunya aliran darah menuju otot uterus terutama pada bagian arteri spiralis yang mensuplai darah ke plasenta. Hal ini menyebabkan gangguan sirkulasi uteroplacenta yang mengakibatkan degradasi plasenta dan menurunnya nutrisi janin akan memberi rangsangan untuk dimulainya proses persalinan (Saiful & Fatmawati, 2019).

2. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Prostaglandin F<sub>2</sub> dan E<sub>2</sub> yang diberikan secara intra vena, intra dan ekstraamniotik menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur

kehamilan. Hal ini disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan (Saiful & Fatmawati, 2019).

### 3. Pengaruh janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin memiliki peranan pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa (Saiful & Fatmawati, 2019).

### 4. Keregangan otot-otot

Seperti kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim makin rentan (Saiful & Fatmawati, 2019).

### 5. Faktor neurologis

Tegangan rahim yang semakin meningkat seiring bertambahnya besar janin menyebabkan terjadinya penekanan pada ganglion servikale dari pleksus frankenhauser di belakang serviks. Perangsangan ganglion ini mampu membangkitkan kontraksi uterus yang merupakan awal dari proses partus (Saiful & Fatmawati, 2019).

### 6. Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan teregang yang menyebabkan iskemia otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi uteroplasenta (Saiful & Fatmawati, 2019).

#### 7. Teori iritasi mekanik

Di belakang serviks terletak ganglion servikalis, bila ganglion ini digeser dan ditekan misalnya oleh kepala janin maka akan menimbulkan his (Saiful & Fatmawati, 2019).

#### 8. Teori plasenta menjadi tua

Plasenta yang tua akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesterone yang akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah. Hal ini akan menimbulkan his (Saiful & Fatmawati, 2019).

#### 9. Perubahan hormonal dan kimiawi

Adapun studi yang dilakukan mengenai hormone yang bekerja dalam kehamilan menunjukkan adanya perubahan menjelang parturitas yang berperan untuk induksi persalinan. Secara umum hormone progesterin dan relaxin bekerja terutama untuk mempertahankan kehamilan dengan cara meredam aktivitas/kontraksi myometrium. Dalam kehamilan, kerja progesterone mampu mengimbangi efek estrogen yang meski berperan dalam poliferasi kelenjar, juga memiliki efek meningkatkan kontraksi uterus. Sehingga keberadaan kedua hormone selama kehamilan dalam keadaan seimbang sangat penting (Saiful & Fatmawati, 2019).

### **2.4.4 Fisiologi Persalinan**

Menjelang persalinan terjadi perubahan pada ibu hamil yang berperan mendukung/ menginduksi proses persalinan. Adapun perubahan-perubahan meliputi perubahan pada sistem hormonal, struktur anatomi dan fisiologi pada tubuh ibu, terutama sistem reproduksi.

## 1. Perubahan hormonal

Tidak banyak terjadi perubahan pada kadar hormone esterogen dan progesterone menjelang partus. Meski didapat peningkatan kerja hormone esterogen dan insufisiensi efek progesterone, hal ini lebih disebabkan perubahan pada reseptor hormone. Menjelang partus, PRA (*progesterone reseptor A*) yang bekerja menghambat efek progesteron, jumlahnya meningkat sedang PRB (*progesterone reseptor B*) yang kerjanya berkebalikan dengan PRA malah menurun. Hal ini menyebabkan fungsi utama progesterone untuk kehamilan jadi berkurang (Saiful & Fatmawati, 2019).

Hal ini juga didukung dengan peningkatan reseptor esterogen a (ERA). ERA selama kehamilan dihambat kerjanya oleh progesterone, sehingga peningkatan jumlah reseptor akan membantu peningkatan aktifitas esterogen. Esterogen sangat berperan untuk merangsang kontraksi uterus. Efek esterogen yang berperan menunjang kontraksi adalah efeknya dalam aktivitas formasi gap-junction, meningkatkan reseptor oxytocin dan COX-2 serta meningkatkan sintesis prostaglandin (Saiful & Fatmawati, 2019).

Prostaglandin dan oxytocin juga meningkat menjelang partus. Selain dipengaruhi peningkatan esterogen, sekresi PG juga berasal langsung dari paru janin yang juga mensekresikan PAF. Membrane janin juga mensekresi PAF (*platelets activating factors*) yang berperan menginisiasi kontraksi uterus (Saiful & Fatmawati, 2019).

## 2. Perubahan anatomis

Perubahan anatomis yang penting terjadi menjelang persalinan adalah jalan lahir dan jaringan lunak rongga panggul. Di bawah pengaruh esterogen jaringan

otot dan ligament berelaksasi sehingga memudahkan akomodasi dari panggul ketika bayi melewati rongga panggul. Pada uterus, miometriium akan memendek. Hal ini akan menyebabkan tarikan pada SBR (ismus) yang memiliki jaringan otot yang lebih sedikit, dan selanjutnya akan menyebabkan terikan pada serviks sehingga serviks akan memulai menipis dan berdilatasi (Saiful & Fatmawati, 2019).

### 3. Faktor syaraf

Karena pembesaran janin dan masuknya janin ke panggul maka anak menekan dan menggesek ganglion servikalis yang akan merangsang timbulnya kontraksi uterus (Saiful & Fatmawati, 2019).

### 4. Faktor kekuatan plasenta

Plasenta yang mengalami degenerasi akan mengakibatkan penurunan produk hormone progesteron dan esterogen (Saiful & Fatmawati, 2019).

### 5. Faktor nutrisi

Suplai nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan dikeluarkan (Saiful & Fatmawati, 2019).

### 6. Faktor partus

Partus sengaja ditimbulkan oleh penolong dengan menggunakan oksitoksin, amniotomo gagang laminaria (Saiful & Fatmawati, 2019).

### 7. Perubahan fisiologis

Menjelang persalinan akan dimulai suatu kontraksi uterus yang disebut HIS persaliinan. Selain itu, karena pengaruh esterogen dan prostaglandin serviks akan menjadi makin lunak hipermuskus dan hipervaskularisasi. Hal ini akan menyebabkan sekresi lendir oleh kelenjar yang nantinya akan memberikan tampilan *bloody show* (muskus bercampur darah) yang merupakan salah satu tanda

*in partu*. Apabila pembukaan sudah lengkap, ibu akan mulai memiliki refleksi meneran yang nantinya dapat membantu kelahiran bayi (Saiful & Fatmawati, 2019).

#### **2.4.5 Tanda Permulaan Persalinan**

##### **1. Lightening**

Kepala turun memasuki pintu atas panggul (PAP) terutama pada primi para. Lightening yang dimulai dirasa kira-kira dua minggu sebelum persaliann adalah penurunan bagian presentasi bayi ke dalam pelvis minor. Pada presentasi sefalik, kepala bayi biasanya menancap setelah lightening. Wanita sering menyebut lightening sebagai “kepala bayi sudah turun” (Saiful & Fatmawati, 2019). Hal-hal spesifik berikut akan dialami ibu menurut Saiful & Fatmawati (2019), yaitu :

- a. Ibu jadi sering berkemih karena kandung kemih ditekan sehingga ruang yang tersisa untuk ekspansi berkurang.
- b. Perasaan tidak nyaman akibat tekanan panggul yang menyeluruh, yang membuat ibu merasa tidak enak dan timbul sensasi terus-menerus bahwa sesuatu perlu dikeluarkan atau ia perlu defekasi.
- c. Kram pada tungkai, yang disebabkan oleh tekanan *foramen ischiadicum* mayor dan menuju ke tungkai.
- d. Peningkatan statis vena yang menghasilkan edema dependen akibat tekanan bagian presentasi pada pelvis minor menghambat aliran balik darah dari ekstremitas bawah.

##### **2. Perubahan serviks**

Mendekati persalinan, serviks semakin “matang”. Jika tadinya selama masa hamil, serviks dalam keadaan menutup, panjang dan lunak, sekarang serviks masih

lunak dengan konsistensi seperti *pudding*, dan mengalami sedikit penipisan (*effacement*) dan kemungkinan sedikit dilatasi. Evaluasi kematangan serviks akan tergantung pada individu wanita dan paritasnya sebagai contoh pada masa hamil. Serviks ibu multipara secara normal mengalami pembukaan 2 sm, sedangkan pada primigravida dalam kondisi normal serviks menutup. Perubahan serviks diduga terjadi akibat peningkatan instansi kontraksi *Braxton Hicks*. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan (Saiful & Fatmawati, 2019).

### 3. Persalinan palsu

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi *Braxton Hicks* yang tidak nyeri, yang telah terjadi sejak sekitar enam minggu kehamilan. Persalinan palsu mengindikasikan bahwa persalinan sudah dekat (Saiful & Fatmawati, 2019).

### 4. Ketuban pecah dini

Pada kondisi normal, ketuban pecah pada akhir kala I persalinan. Apabila terjadi sebelum waktu persalinan, kondisi itu disebut Ketuban Pecah Dini (KPD). Hal ini dialami sekitar 12% wanita hamil. Kurang lebih 80% wanita yang mendekati usia kehamilan cukup bulan dan mengalami KPD mulai mengalami persalinan spontan mereka pada waktu 24 jam (Saiful & Fatmawati, 2019).

### 5. *Bloody show*

*Bloody show* merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 hingga 48 jam. Akan tetapi *bloody show* bukan merupakan tanda persalinan yang bermakna jika pemeriksaan vagina sudah dilakukan 48 jam sebelumnya karena

rabas lendir yang bercampur darah selama waktu tersebut mungkin akibat trauma kecil terhadap atau perusakan plak lendir saat pemeriksaan tersebut dilakukan (Saiful & Fatmawati, 2019).

#### 6. Lonjakan energi

Terjadinya lonjakan energi ini belum dapat dijelaskan selain bahwa hal tersebut terjadi alamiah, yang memungkinkan wanita memperoleh energi yang diperlukan untuk menjalani persalinan. Wanita harus diinformasikan tentang kemungkinan lonjakkkan energi ini untuk menahan diri menggunakannya dan justru menghemat untuk persalinan (Saiful & Fatmawati, 2019).

#### 7. Gangguan saluran cerna

Ketika tidak ada penjelasan yang tepat untuk diare, kesulitan mencerna, mual, dan muntah, diduga hal-hal tersebut gejala menjelang persalinan walaupun belum ada penjelasan yang jelas. Beberapa wanita mengalami satu atau beberapa gejala tersebut (Saiful & Fatmawati, 2019).

### **2.4.6 Tanda dan Gejala Inpartu**

Tanda dan gejala inpartu menurut Saiful & Fatmawati (2019), yaitu :

1. Kekuatan his bertambah, makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi makin pendek sehingga menimbulkan rasa sakit yang lebih hebat.
2. Keluar lendir dan darah lebih banyak.
3. Kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
4. Pada pemeriksaan dalam serviks mulai mendatar dan pembukaan lengkap.

### **2.4.7 Proses Persalinan**

Hampir 96% janin berada dalam uterus dengan presentasi kepala dan pada presentasi kepala ditemukan kurang lebih 58% ubun-ubun keil terletak di kiri

depan, 28% di kanan depan, 11% di kanan belakang, dan 8% di kiri belakang. Keadaan ini disebabkan terisinya ruangan di sebelah kiri belakang oleh kolon sigmoid dan rectum. Pada proses persalinan di bagi menjadi 4 kala yaitu :

1. Kala I : kala pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). kala pendataran dan dilatasi serviks, dimulai ketika telah tercapai kontraksi uterus yang cukup untuk menghasilkan pendataran dan dilatasi serviks, dan berakhir ketika serviks sudah membuka lengkap (Saiful & Fatmawati, 2019). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase :

a. Fase laten

- 1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- 2) Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.
- 3) Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.

b. Fase aktif (pembukaan 4-10 cm)

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/ 3 kali lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- 2) Serviks membuka dari 4 sampai 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/ lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10).
- 3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.
- 4) Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase yaitu :
  - a) Periode akselerasi yaitu berlangsung selama 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm.

- b) Periode dilatasi maksimal yaitu berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm.
- c) Periode diselerasi yaitu berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/ lengkap.

## 2. Kala II : kala pengeluaran janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar. Kala pengeluaran janin (ekspulsi janin) dimulai ketika serviks sudah lengkap dan berakhir ketika janin sudah lahir (Saiful & Fatmawati, 2019).

- a. His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali.
- b. Perineum mulai menonjol dan melebar.
- c. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektorik menimbulkan rasa ingin mengejan.
- d. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his.
- e. Tekanan pada rectum dan/ atau vagina, ibu merasa ingin BAB.
- f. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.
- g. Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
- h. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.

## 3. Kala III : kala uri

Pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Waktu untuk pelepasan dan ekspulsi plasenta. Dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran

dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir). Pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Saiful & Fatmawati, 2019).

#### 4. Kala IV : kala pengawasan

Kala 4 adalah waktu setelah bayi lahir dan uri selama 1-2 jam dan waktu di mana untuk mengetahui keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. Satu jam setelah plasenta lahir lengkap (Saiful & Fatmawati, 2019).

### **2.4.8 Kemajuan Persalinan dengan Partograf**

#### 1. Pemantauan Kemajuan Persalinan

Kemajuan persalinan ditandai dengan meningkatnya effacement dan dilatasi serviks yang diketahui melalui pemeriksaan dalam. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali atau apabila ada indikasi (meningkatnya frekuensi dan durasi serta intensitas kontraksi, dan ada tanda gejala kala II). Selain effacement dan dilatasi serviks, kemajuan persalinan dapat dinilai dari penurunan, fleksi dan rotasi kepala janin. Penurunan kepala dapat diketahui dengan pemeriksaan abdomen (palpasi) dan/ atau pemeriksaan dalam (Saiful & Fatmawati, 2019).

#### 2. Pemantauan Kesejahteraan Ibu

Pemantauan kesejahteraan ibu meliputi frekuensi nadi, suhu tubuh, tekanan darah, urinalisis, keseimbangan cairan, pemeriksaan abdomen, dan pemeriksaan jalan lahir (Saiful & Fatmawati, 2019).

a. Frekuensi nadi

Frekuensi nadi normal berkisar antara 60-90 kali per menit. Apabila frekuensi nadi meningkat lebih dari 100 kali denyutan per menit, maka dapat mengindikasikan adanya kecemasan yang berlebih, nyeri, infeksi, ketosis, ataupun perdarahan. Frekuensi nadi pada kala I fase laten dihitung setiap 1-2 jam sekali, dan pada kala I fase aktif setiap 30 menit (Saiful & Fatmawati, 2019).

b. Suhu tubuh

Suhu tubuh ibu selama proses persalinan harus dijaga agar tetap dalam kondisi normal ( $36,5^{\circ}$ - $37,5^{\circ}$ C). apabila terjadi pireksia, maka dapat menjadi indikator terjadinya infeksi, ketosis, dehidrasi, atau dapat juga berkaitan dengan analgesia epidural. Pada proses persalinan normal, pemeriksaan suhu tubuh ibu pada kala I (fase laten dan fase aktif) dilakukan setiap 4 jam sekali (Saiful & Fatmawati, 2019).

c. Tekanan darah

Tekanan darah pada ibu bersalin cenderung mengalami sedikit kenaikan akibat proses persalinan yaitu HIS. Keadaan hipotensi dapat terjadi akibat posisi ibu terlentang, syok, atau anastesi epidural. Pada ibu dengan preeklamsi atau hipertensi esensial selama kehamilan, proses persalinan akan meningkatkan tekanan darah. Pada kondisi normal, tekanan darah selama Kala 1 (fase laten dan fase aktif) diukur tiap 2-4 jam sekali (Saiful & Fatmawati, 2019).

d. Urinalisis

Urine yang dikeluarkan selama proses persalinan harus dipantau meliputi volume, glukosa urin, keton, dan protein. Volume urin berkaitan dengan fungsi ginjal secara keseluruhan. Keton berkaitan dengan adanya kelaparan atau distress

maternal jika semua energi telah terpakai (kadar keton yang rendah sering terjadi selama persalinan dan dianggap tidak signifikan). Pengecekan glukosa berkaitan dengan keadaan diabetes selama kehamilan. Pemeriksaan protein berkaitan dengan pre-eklamsia atau bisa jadi merupakan kontaminan setelah ketuban pecah atau tanda adanya infeksi urinaria (Saiful & Fatmawati, 2019).

e. Keseimbangan cairan

Keseimbangan cairan dipantau untuk memastikan metabolisme dalam tubuh ibu selama proses persalinan berjalan dengan baik. Keseimbangan cairan meliputi kesesuaian antara cairan yang masuk (oral atau intra vena) dan cairan yang keluar (keringat dan urin) (Saiful & Fatmawati, 2019).

f. Pemeriksaan abdomen

Pemeriksaan his/ kontraksi meliputi : frekuensi, lama, dan kekuatan kontraksi. Saat kontraksi uterus dimulai, nyeri tidak akan terjadi selama beberapa detik dan akan hilang kembali di akhir kontraksi (dilakukan pemeriksaan selama 10 menit). Penurunan bagian terendah janin (presentasi) pada kala I persalinan, hampir selalu dapat diraba dengan palpasi abdomen (Saiful & Fatmawati, 2019).

g. Pemeriksaan jalan lahir

Pemeriksaan jalan lahir (pemeriksaan dalam) bertujuan untuk mengetahui kemajuan persalinan yang meliputi *effacement* dan dilatasi serviks, serta penurunan, fleksi dan rotasi kepala janin. Intervensi pemeriksaan dapat menimbulkan distress pada ibu, sehingga pemeriksaan dalam dilakukan berdasarkan indikasi (his, tanda gejala kala 2, dan pecah ketuban) dan/ atau dilakukan setiap 4 jam sekali. Semua hasil pemeriksaan harus dicatat dengan baik (Saiful & Fatmawati, 2019).

### 3. Pemantauan Kesejahteraan Janin

Kondisi janin selama persalinan dapat dikaji dengan mendapatkan informasi mengenai frekuensi dan pola denyut jantung janin, pH darah janin dan cairan amniotik. Frekuensi denyut jantung janin dapat dikaji secara intermiten dengan stetoskop pinard, alat dopler atau dengan menggunakan *electronic fetal monitoring* (EFM) secara kontinuu setiap 30 menit. Frekuensi jantung janin harus dihitung selama satu menit penuh untuk mendengar variasi dari denyut ke denyut. Batas normal antara 110-160 kali denyut per menit (Saiful & Fatmawati, 2019).

## **2.5 Konsep Asuhan Keperawatan pada Kasus ITP dalam Kehamilan**

Asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP) bertujuan untuk memberikan perawatan yang komprehensif dan optimal untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Asuhan keperawatan ini berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) dan memperhatikan kondisi spesifik ITP pada kehamilan.

### **2.5.1 Pengkajian**

#### 1. Anamnesa

- a. Identitas umum: Nama, usia, alamat, pendidikan, pekerjaan, suku, agama, status perkawinan.
- b. Riwayat kesehatan ibu: Riwayat penyakit sekarang (kapan pertama kali didiagnosis ITP, gejala yang dialami, pengobatan yang dijalani), riwayat penyakit kronis (hipertensi, diabetes), riwayat alergi obat, riwayat operasi, riwayat keluarga dengan ITP atau kelainan darah lainnya.
- c. Riwayat perkawinan: Lamanya pernikahan, jumlah anak sebelumnya, riwayat keguguran, riwayat komplikasi kehamilan sebelumnya.

- d. Riwayat obstetri: Usia kehamilan sekarang, pemeriksaan kehamilan yang telah dilakukan, keluhan selama kehamilan, rencana persalinan.
  - e. Riwayat lingkungan: Paparan asap rokok, polusi udara, bahan kimia berbahaya.
  - f. Aspek psikososial: Tingkat stres, kecemasan, dukungan keluarga dan sosial.
  - g. Pengkajian per sistem
    - 1) Pola nutrisi: Asupan makanan dan minuman, nafsu makan, mual, muntah.
    - 2) Eliminasi: Pola BAB dan BAK, inkontinensia, konstipasi.
    - 3) Personal hygiene: Kebersihan diri, mandi, ganti baju, sikat gigi.
    - 4) Istirahat dan tidur: Durasi tidur, kualitas tidur, kelelahan.
    - 5) Aktivitas dan latihan: Aktivitas sehari-hari, latihan fisik, kelelahan.
    - 6) Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan: Merokok, konsumsi alkohol, penggunaan obat terlarang.
2. Pemeriksaan fisik
- a. Keadaan umum: Kesadaran, penampilan, tingkat kewaspadaan.
  - b. Tanda-tanda vital: Tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan.
  - c. Pemeriksaan fisik head to toe:
    - 1) Kepala: Kondisi rambut, kulit kepala, kelenjar getah bening.
    - 2) Leher: Pembesaran kelenjar getah bening, nadi karotis.
    - 3) Dada: Irama jantung, bunyi jantung, suara paru-paru.
    - 4) Abdomen: Pembesaran limpa, uterus, hepar.
    - 5) Ekstremitas: Tanda-tanda perdarahan (petekie, ekimosis), edema.
    - 6) Pemeriksaan obstetri: Tinggi fundus uteri, DJJ, Leopold.

### 3. Pemeriksaan penunjang

#### a. Hitung Darah Lengkap (HDL)

Trombositopenia (penurunan jumlah trombosit yang signifikan (biasanya  $< 150.000/\mu\text{L}$ ) merupakan ciri khas ITP pada kehamilan). Leukosit normal atau sedikit meningkat. Hematokrit dan hemoglobin normal atau sedikit menurun pada kasus perdarahan.

#### b. Morfologi Darah Tepi

Trombosit tampak besar dan abnormal (makrotrombositopenia). Mungkin terdapat sel darah merah muda (reticulocytosis) akibat peningkatan produksi trombosit.

#### c. Tes Serologi Antibodi Anti-Trombosit (IgG)

Antibodi anti-trombosit (IgG) positif (menunjukkan adanya autoimunitas yang menyerang trombosit).

#### d. USG Kehamilan

Mendeteksi komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi akibat ITP seperti pertumbuhan janin terhambat atau perdarahan intrauterine.

### 2.5.2 Diagnosa Keperawatan

Beberapa diagnosa yang terjadi pada ibu hamil dengan ITP diantaranya :

1. Risiko cedera dibuktikan dengan ketidaknormalan profil darah (SDKI, D. 0136)
2. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin akibat trombositopenia (SDKI D.0009)
3. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologi (iskemik jaringan) (SDKI, D.0077)

4. Risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia)  
(SDKI D.0012)
5. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan fungsi tubuh (SDKI, D.  
0083)

### 2.5.3 Intervensi Keperawatan

| Diagnosa Keperawatan  | Tujuan   | Intervensi Keperawatan  |
|---|--|---|
| <p>Risiko cedera dibuktikan dengan ketidaknormalan profil darah (SDKI, D. 0136)</p> | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 24 jam, maka tingkat cedera menurun, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Toleransi aktivitas meningkat</li> <li>2. Nafsu makan meningkat</li> <li>3. Kejadian cedera menurun</li> <li>4. Perdarahan menurun</li> <li>5. Ekspresi wajah kesakitan menurun</li> <li>6. Tekanan darah membaik</li> <li>7. Frekuensi nadi membaik</li> <li>8. Frekuensi napas membaik (SLKI, L.14136)</li> </ol> | <p>Perawatan Kehamilan Risiko Tinggi (SIKI, I.14560)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi faktor risiko kehamilan (ITP)</li> <li>2. Identifikasi riwayat obstetric (primi muda)</li> <li>3. Identifikasi sosial dan demografi (usia ibu, ras, kemiskinan, terlambat atau tidak ada perawatan prenatal)</li> <li>4. Monitor status fisik dan psikologis selama kehamilan</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Damping ibu saat merasa cemas</li> <li>6. Diskusikan seksualitas aman selama hamil</li> <li>7. Diskusikan ketidaknyamanan selama hamil</li> <li>8. Diskusikan persiapan persalinan dan kelahiran</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Jelaskan risiko janin mengalami kelahiran premature</li> <li>10. Informasikan kemungkinan intervensi selama proses kelahiran (misal pemantauan janin elektronik intrapartum, induksi)</li> <li>11. Anjurkan melakukan perawatan diri untuk meningkatkan kesehatan</li> <li>12. Anjurkan ibu untuk beraktivitas dan beristirahat yang cukup</li> <li>13. Ajarkan cara menghitung gerakan janin</li> <li>14. Ajarkan aktivitas yang aman selama hamil</li> <li>15. Ajarkan mengenali tanda bahaya (misal perdarahan vagina merah terang, perubahan cairan, ketuban, penurunan gerakan</li> </ol> |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  |   | <p>janin, kontraksi sebelum 37 minggu, sakit kepala, gangguan penglihatan, nyeri epigastric, dan penambahan berat badan yang cepat dengan edema pada wajah)</p> <p>Kolaborasi</p> <p>16. Kolaborasi dengan spesialis jika ditemukan tanda dan bahaya kehamilan</p>   |
| <p>Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin akibat trombositopenia (SDKI, D.0009)</p> | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 24 jam, maka perfusi perifer meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengisian kapiler membaik</li> <li>2. Akral membaik</li> <li>3. Warna kulit pucat menurun</li> <li>4. Turgor kulit membaik (SLKI, L.02011)</li> </ol> | <p>Perawatan Sirkulasi (SIKI, I.02079)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index)</li> <li>2. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Hindari pemasangan infus, atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi</li> <li>4. Lakukan pencegahan infeksi</li> <li>5. Lakukan hidrasi</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Anjurkan berolahraga rutin</li> <li>7. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis: melembabkan kulit kering pada kaki)</li> <li>8. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa).</li> </ol> |

|   |   |  |
|---|---|--|
| <p>Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologi (iskemik jaringan)<br/>(SDKI, D.0077)</p> | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 x 24 jam, maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. Meringis menurun</li> <li>3. Sikap protektif menurun</li> <li>4. Gelisah menurun</li> <li>5. Kesulitan tidur menurun</li> <li>6. Frekuensi nadi membaik</li> </ol> <p>(SLKI, L.08066)</p> | <p>Manajemen Nyeri (SIKI, I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> <li>7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>9. Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</li> <li>11. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>12. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>13. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>14. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>15. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>16. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> </ol> |
|---|---|--|

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | <p>17. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat</p> <p>18. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri</p>   |
| <p>Risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia) (SDKI, D.0012)</p> | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 x 24 jam, maka tingkat perdarahan menurun, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kognitif meningkat</li> <li>2. Hemoglobin membaik</li> <li>3. Hematokrit membaik (SLKI, L.02017)</li> </ol> | <p>Pencegahan Perdarahan (SIKI, I.02067)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda dan gejala perdarahan</li> <li>2. Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah</li> <li>3. Monitor tanda-tanda vital ortostatik</li> <li>4. Monitor koagulasi (mis: prothrombin time (PT), partial thromboplastin time (PTT), fibrinogen, degradasi fibrin dan/atau platelet)</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Pertahankan bed rest selama perdarahan</li> <li>6. Batasi tindakan invasive, jika perlu</li> <li>7. Gunakan kasur pencegah decubitus</li> <li>8. Hindari pengukuran suhu rektal</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan</li> <li>10. Anjurkan menggunakan kaus kaki saat ambulasi</li> <li>11. Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi</li> <li>12. Anjurkan menghindari aspirin atau antikoagulan</li> <li>13. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K</li> <li>14. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>15. Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu</li> <li>16. Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu</li> </ol> |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | 17. Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu   |
| Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan fungsi tubuh (SDKI, D. 0083) | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 24 jam, maka citra tubuh meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh menurun</li> <li>2. Verbalisasi perubahan gaya hidup menurun</li> <li>3. Melihat bagian tubuh membaik</li> <li>4. Menyentuh bagian tubuh membaik</li> <li>5. Respon nonverbal pada perubahan tubuh membaik</li> <li>6. Hubungan sosial membaik (SLKI, L.09067)</li> </ol> | <p>Promosi Citra Tubuh (SIKI, I.09305)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan</li> <li>2. Identifikasi budaya, agama, jenis kelamin, dan umur terkait citra tubuh</li> <li>3. Identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi sosial</li> <li>4. Monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri</li> <li>5. Monitor apakah pasien bisa melihat bagian tubuh yang berubah</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya</li> <li>7. Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri</li> <li>8. Diskusikan perubahan akibat pubertas, kehamilan, dan penuaan</li> <li>9. Diskusikan kondisi stress yang mempengaruhi citra tubuh (mis: luka, penyakit, pembedahan)</li> <li>10. Diskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis</li> <li>11. Diskusikan persepsi pasien dan keluarga tentang perubahan citra tubuh</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>12. Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh</li> </ol> |

|   |   |  |
|---|---|--|
|   |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>13. Anjurkan mengungkapkan gambaran diri sendiri terhadap citra tubuh</li> <li>14. Anjurkan menggunakan alat bantu (mis: pakaian, wig, kosmetik)</li> <li>15. Anjurkan mengikuti kelompok pendukung (mis: kelompok sebaya)</li> <li>16. Latih fungsi tubuh yang dimiliki</li> <li>17. Latih peningkatan penampilan diri (mis: berdandan)</li> <li>18. Latih pengungkapan kemampuan diri kepada orang lain maupun kelompok</li> </ul>  |
| <p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan tirah baring (SDKI, D.0056)</p> | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 24 jam, maka toleransi aktivitas meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat</li> <li>2. Keluhan lelah menurun</li> <li>3. Dispnea saat aktivitas menurun</li> <li>4. Frekuensi nadi membaik</li> <li>5. Warna kulit membaik</li> <li>6. Saturasi oksigen membaik</li> <li>7. Frekuensi napas membaik (SLKI, L.05047)</li> </ul> | <p>Manajemen Energi (SIKI, I.05178)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>2. Monitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>3. Monitor pola dan jam tidur</li> <li>4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)</li> <li>6. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif</li> <li>7. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</li> <li>8. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>9. Anjurkan tirah baring</li> </ul> |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | <ul style="list-style-type: none"><li>10. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li><li>11. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</li><li>12. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</li></ul> Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"><li>13. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</li></ul> |
|--|--|--|

#### **2.5.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan tindakan keperawatan terhadap klien yang didasarkan pada rencana keperawatan yang telah disusun dengan baik untuk mencapai tujuan yang diinginkan, seperti meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, pemulihan, dan membantu coping. Agar implementasi keperawatan dapat dilaksanakan dengan baik, klien harus mempunyai keinginan untuk berpartisipasi. Menurut Safitri (2019), selama tahap implementasi keperawatan, perawat harus mengumpulkan data secara menyeluruh untuk memilih asuhan keperawatan yang paling sesuai dengan kebutuhan pasien..

#### **2.5.5 Evaluasi Keperawatan**

Menurut Safitri (2019), evaluasi keperawatan adalah tahap yang menentukan apakah tujuan yang telah direncanakan dan disusun tercapai. Evaluasi didasarkan pada seberapa efektif intervensi yang dilakukan.

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

Bab 3 menyajikan hasil pelaksanaan Asuhan Keperawatan Maternitas pada Ny. A dengan Diagnosa Medis ITP + Primi Muda + G1P0A0 Usia Kehamilan 36/37 Minggu yang dimulai dengan tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan yang dilaksanakan pada tanggal 10 Juni 2024 pukul 13.00 WIB di ruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

#### **3.1 Pengkajian**

Pasien MRS melalui Poli pada tanggal 10 Juni 2024 pukul 12.00 WIB. Pada pukul 12.30 WIB pasien dipindahkan ke VK IGD. Dilakukan pengkajian kepada pasien pada tanggal 10 Juni 2024 di VK IGD pukul 13.00 WIB.

##### **3.1.1 Identitas Pasien**

Ny. A (usia 16 tahun) dengan nomer register 751-xxx beragama Islam, Suku Jawa, berkebangsaan Indonesia, pendidikan terakhir Sekolah Menengah Pertama (SMP), pekerjaan sebagai pelajar (sedang cuti), sudah menikah dengan Tn. R (usia 19 tahun) dan merupakan kehamilan pertamanya.

##### **3.1.2 Status Kesehatan Saat Ini**

###### **1. Alasan kunjungan ke rumah sakit**

Pasien ke RSPAL Dr. Ramelan saat melakukan kunjungan ke Poli Kandungan langsung di rujuk ke ruang VK IGD karena sudah mengalami kontraksi dan rembesan ketuban sejak tanggal 09 Juni 2024 pukul 18.00 WIB.

###### **2. Keluhan utama saat ini**

Pasien mengeluhkan perut terasa kenceng-kenceng.

### 3. Riwayat persalinan saat ini

Pasien mengatakan saat ini merupakan kehamilan pertamanya dengan usia kandungan saat ini 9 bulan. Sebelumnya pasien sempat merahasiakan kehamilannya dari keluarga, tetapi Ayah pasien mengetahui perubahan bentuk tubuh pasien sehingga menaruh curiga. Ibu pasien mengatakan jika kehamilan baru diketahui saat dilakukan pemeriksaan ke puskesmas di akhir bulan Februari 2024 dengan usia kandungan 6 bulan. Pemeriksaan kesehatan tersebut dilakukan karena pasien lesu dan merasa tidak enak badan. Pasien di rujuk ke RSPAL karena kondisinya harus mendapat tindak lanjut dari fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih tinggi. Keluarga pasien terutama ayah pasien sempat tidak menerima kehamilan diluar nikah tersebut. Pasien saat ditanya mengaku jika sebelumnya beberapa kali melakukan hubungan dan baru kali ini ia sampai mengandung. Setelah hari raya pasien dinikahkan dan keluarga terpaksa harus mendukung hubungan tersebut. Setelah menikah pasien mendapatkan dukungan dari keluarga dan suaminya untuk melakukan ANC rutin di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

Pasien pada tanggal 09 Maret 2024 pernah MRS di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya dengan keluhan lemas sejak seminggu sebelumnya dan dilakukan perawatan di ruang F1. Saat dirawat di RS pasien mengatakan usia kehamilannya jalan 7 bulan, tidak ada keluhan nyeri, tidak ada kenceng-kenceng, tidak ada rembesan ketuban, gerak janin aktif, mual dan muntah tidak ada. Setelah dilakukan perbaikan kondisi pasien KRS pada tanggal 16 Maret 2024. Pada tanggal 23 Maret 2024 pasien melakukan kontrol ke poli hematologi onkologi, dilakukan pemeriksaan darah lengkap dan mendapatkan terapi obat.

Pada tanggal 7 Mei 2024 pasien kembali MRS di IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya dengan keluhan kencing-kencing. Ibu pasien mengatakan saat dilakukan pemeriksaan belum ada pembukaan, tidak ada perdarahan ataupun rembesan ketuban serta gerakan janin aktif. Telah dilakukan tindakan pematangan paru janin di ruang VK IGD kemudian pasien dipindahkan ke ruang F1 pada tanggal 06 Mei 2024. Hasil USG ditemukan janin tunggal hidup (THIU) usia kandungan 31-32 minggu dengan tafsiran berat janin 1800 gram, dan DJJ dalam batas normal. Pasien KRS pada tanggal 07 Mei 2024. Saat pasien melakukan kontrol ke poli kandungan pada tanggal 13 Mei 2024 dan 27 Mei 2024.

Pada tanggal 10 Juni 2024 pasien melakukan kunjungan rutin ke Poli Kandungan dan diminta untuk MRS ke ruang VK IGD karena mengeluhkan kencing-kencing sejak tanggal 9 Juni 2024 setelah magrib. Pasien masuk ke ruang PONEK IGD pada pukul 12.20 dan dilakukan pemeriksaan, ditemukan tensi 116/74 mmHg, suhu 36,5 °C, nadi 78 kali per menit, pernapasan 19 kali per menit, SPO2 100%, IMEWS normal, didapatkan HIS 2x10<sup>9</sup>, DJJ 132 kali/dopp, VT 1 cm, eff 25%, dan rembesan ketuban serta perdarahan ada. Pasien dipindahkan ke ruang VK IGD pukul 12.30 WIB. Pasien mengeluhkan perutnya kencing-kencing seperti mau BAB sejak kemarin setelah magrib. Telah dilakukan NST dengan hasil terlampir. Dilakukan pemeriksaan USG didapatkan usia kandung 36/37 minggu dengan TBJ 2100 gram, presentasi kepala. Dilakukan pengambilan sampel darah. Keadaan umum pasien sedang dengan kesadaran composmentis, GCS 456. Dilakukan pengkajian pada pukul 13.00 WIB.

#### 4. Diagnosa medis

Pasien saat ini dirawat di ruang VK IGD dengan diagnosa medis G1P0A0 usia kehamilan 36/37 minggu + trombositopenia Imun (ITP)

#### 3.1.3 Riwayat Keperawatan

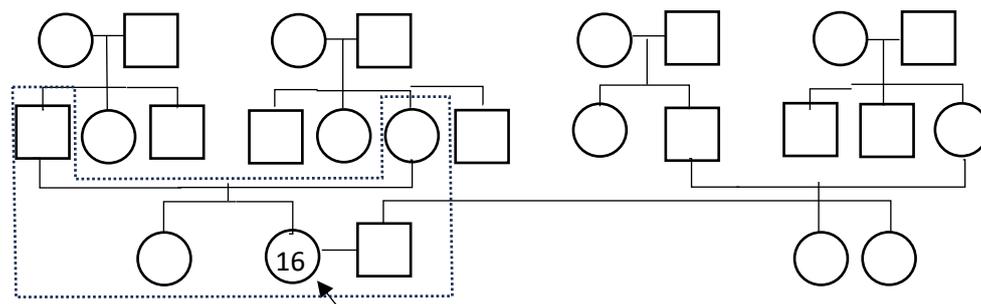
##### 1. Riwayat Obstetri

Pasien menyampaikan jika ia pertama kali menstruasi ketika usia 12 tahun dengan volume sedang dan siklus haid yang teratur selama 7 hari. Pasien menyampaikan bahwa saat haid tidak ada keluhan nyeri. Hari pertama dalam siklus menstruasi terakhir (HPHT) pada tanggal 19 September 2023. Taksiran persalinan (TP) pasien yaitu pada tanggal 15 Juni 2024.

##### 2. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas

Pasien menyampaikan bahwa kehamilannya sekarang adalah kehamilan pertama dengan usia kandungan 9 bulan. Pasien mengatakan jika ia dirujuk ke RSPAL karena mengalami anemia. Sebelumnya pasien dirawat di RSPAL Dr. Ramelan akibat trombositopenia.

#### 3.1.4 Genogram



Keterangan :

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

| : Garis keturunan

— : Garis perkawinan

----- : Satu rumah

↖ : Pasien

### **3.1.5 Riwayat Keluarga Berencana**

Pasien mengatakan jika tidak pernah menggunakan KB karena ini adalah kehamilan pertamanya. Pasien hamil diluar nikah dan baru diketahui saat usia kandungan 6 bulan. Pasien sudah beberapa kali melakukan hubungan dengan pacarnya tanpa menggunakan alat kontrasepsi. Pasien tidak banyak mengetahui tentang metode kontrasepsi untuk mencegah kehamilan. Saat ini pasien sedang cuti dari Sekolah Menengah Kejuruan untuk mempersiapkan persalinan. Hubungan pasien sudah diresmikan dan saat ini pasien mendapatkan dukungan baik dari suami maupun kedua keluarganya.

### **3.1.6 Riwayat Kesehatan**

Pasien mengatakan tidak pernah mengalami penyakit yang mengganggu kesehatannya seperti hipertensi, diabetes mellitus, jantung bawaan, dan lain lain. Pasien juga tidak pernah mengonsumsi obat-obatan, kecuali selama masa kehamilannya ia mengonsumsi vitamin tablet tambah darah yang diberikan oleh bidan untuk menunjang kehamilan. Pasien mengatakan jika ini merupakan kehamilan pertamanya. Pasien mengatakan tidak pernah menggunakan obat-obatan untuk menggugurkan kandungannya. Kehamilan baru diketahui saat usia 6 bulan setelah pasien menderita anemia hebat dan memerlukan rujukan. Ayah dan nenek pasien memiliki riwayat hipertensi, tetapi riwayat tensi pasien terpantau normal. Riwayat penyakit keluarga lain seperti diabetes mellitus, kelainan fungsi jantung, dan penyakit tidak pernah diderita oleh keluarga pasien. Keluarga pasien tidak memiliki riwayat trombositopenia terutama pada kehamilan.

### **3.1.7 Riwayat Lingkungan**

Pasien tinggal di lingkungan pabrik dan tidak ada sungai di sekitar rumah pasien. Pasien mengatakan jika limbah sampah rumah secara rutin dibuang oleh petugas. Rumah pasien menggunakan tempat sampah tertutup. Pasien tinggal dengan orangtua, kakak dan suaminya. Ayah dan suami pasien adalah perokok aktif dan sering merokok di sekitar rumah. Sumber air minum keluarga pasien adalah air isi ulang dan keperluan lain menggunakan air sumur. Ibu pasien mengatakan jika rumahnya memiliki beberapa jendela yang dapat dibuka setiap hari.

### **3.1.8 Aspek Psikososial**

Pasien tinggal di rumah bersama suami, kakak, dan kedua orang tuanya. Bagi pasien orang terpenting saat ini adalah dirinya dan keluarga. Dalam kondisinya saat ini keluarga sangat mendukung kesehatan pasien terutama suami dan kedua orang tua. Pasien mendapatkan dukungan untuk melanjutkan pendidikannya setelah proses melahirkan dari keluarganya. Pasien menyampaikan kekhawatiran akan kondisi dirinya dan bayi yang dikandungnya. Pasien berpersepsi kondisi dirinya saat ini menyebabkan ancaman nyawa bagi diri dan anaknya. Pasien setelah mengalami kondisi hamil di luar pernikahan merasa sangat bersalah terhadap keluarga, malu dan takut terhadap pandangan lingkungan sekitar terhadap diri pasien, anak serta keluarganya. Selama kehamilan pasien selalu berada di dalam rumah dan jarang bersosialisasi baik dengan lingkungan sekitar maupun teman-temannya. Pasien mengharapkan persalinan lancar dan bayi lahir sehat. Persalinan sesuai dengan rencana dan perlengkapan kebutuhan bayi serta ibu sudah dipersiapkan oleh orang tua pasien. Pasien menyatakan walaupun tidak siap, ia akan berusaha bertanggung jawab menjadi orang tua bagi anaknya. Pasien mengatakan

bahwa ia sudah mendapatkan penjelasan dan memahami tanda persalinan serta gejala yang akan dialami selama persalinan. Keluarga menyatakan siap mendampingi selama proses persalian serta merawat bayi. Suami pasien menyatakan kesanggupan untuk menjadi orang tua baru bagi anaknya.

### **3.1.9 Kebutuhan Dasar Khusus**

#### **1. Pola Nutrisi**

Pasien mengatakan jika keseharian saat di rumah ia makan 3 kali sehari, saat di Rumah Sakit ia juga makan 3 kali sehari. Nafsu makan saat di rumah maupun saat di rumah sakit cukup baik, pasien merasakan mual dan tidak muntah saat di rumah maupun di rumah sakit. Pasien mengonsumsi sayur, nasi, lauk tahu, tempe dan telur saat di rumah sesuai saran dari dokter. Saat di rumah sakit pasien mengonsumsi lauk pauk lebih beragam. Pasien mengatakan tidak memiliki alergi ataupun pantangan makanan terkait tradisi keluarga. Pasien mengatakan saat dirumah hanya sedikit mengonsumsi air putih karena merasa mual.

#### **2. Pola Eliminasi**

Pasien mengatakan jika ia BAK sebanyak 6-7 kali sehari, warna urin jernih kekuningan dan tidak ada keluhan selama melakukan BAK (tidak ada nyeri dan pengeluaran urin lengkap). Pasien menyampaikan jika frekuensi BAK lebih sering dibandingkan sebelumnya. Pasien BAB di rumah satu kali sehari, kadang dua hari sekali. Pasien menyampaikan jika dari semalam terasa ingin BAB dan semakin sering tetapi tidak berani mengejan. Pasien diistirahatkan total sehingga untuk kebutuhan eliminasi pasien dibantu oleh keluarga.

### 3. Pola Personal Hygiene

Pasien saat di rumah mandi sebanyak dua kali sehari menggunakan sabun. Saat di Rumah Sakit pasien hanya melakukan seka dengan sabun dibantu dengan ibunya. Saat di rumah dan saat dirawat di Rumah Sakit pasien menyikat gigi sebanyak 2 kali dalam sehari. Pasien mencuci rambut terakhir sore sebelum masuk rumah sakit menggunakan sampo.

### 4. Pola Istirahat dan Tidur

Pasien mengatakan tidak ada gangguan selama beristirahat. Saat di rumah pasien beristirahat 8-10 jam per hari. Pasien mengatakan jika ia bermain hp sampai tertidur dan tidak ada hal lain yang dilakukan. Saat di rumah sakit pasien lebih banyak tidur sampai ia merasakan bosan.

### 5. Pola Aktivitas dan Latihan

Pasien sedang cuti sekolah dan mengatakan hanya beristirahat di rumah saja. Pasien selama beberapa minggu terakhir lebih banyak beristirahat karena merasa lemas. Pasien saat di rumah hanya berbaring menonton tv dan terkadang jalan kaki saat sore hari. Saat di rumah sakit pasien hanya tirah baring dan menonton hiburan melalui telpon genggam. Pasien tidak melakukan senam hamil.

### 6. Pola Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Pasien mengatakan tidak pernah merokok, minum minuman keras, dan ketergantungan obat-obatan. Pasien mengatakan jika suami dan ayahnya seorang perokok dan terkadang merokok di depan rumah. Pasien jarang sekali bergerak dan aktivitas harian hampir habis hanya istirahat diatas kasur saja.

### 3.1.10 Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum pasien baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 116/74 mmHg, nadi 78 kali per menit, respirasi 19 kali per menit, suhu 36,5 °C, berat badan 43,8 kg, tinggi badan 146 cm.

#### 1. Kepala

Pada pemeriksaan kepala tidak ditemukan lesi, tidak ada benjolan, tidak ada kerontokan rambut, tidak terdapat nyeri, bentuk kepala bulat, pertumbuhan rambut merata, rambut berwarna hitam dan kering, kulit kepala bersih. Pasien mengatakan kepalanya sering keliyengan, tetapi saat pengkajian ia tidak merasakannya. Pasien mengatakan tidak mengalami keluhan apapun pada area kepalanya.

#### 2. Mata

Pemeriksaan mata ditemukan sklera putih, konjungtiva anemis, gerakan mata normal dan simetris, tidak terdapat oedema palpebra, tidak terdapat bintil di mata, pupil hitam, reflek pupil +/+, pupil isokor berbentuk bulat, pasien dapat melihat benda yang dekat dan jauh, pasien mengatakan tidak menggunakan kaca mata serta tidak pernah memeriksakan matanya. Tidak ada keluhan lain pada mata dan pasien dapat melihat dengan jelas.

#### 3. Hidung

Pemeriksaan hidung didapatkan tidak ada perdarahan hidung, reksi alergi tidak ada, peradangan sinus tidak ada, sumbatan sinus tidak ada, pernapasan cuping hidung tidak ada, nyeri hidung tidak ada, dan tidak ada lendir pada hidung. Pasien mengatakan tidak ada gangguan penciuman.

#### 4. Mulut dan Tenggorokan

Pemeriksaan mulut dan tenggorokan ditemukan mukosa mulut kering, pucat, tidak ada sianosis, nyeri telan tidak ada, tidak batuk, pembengkakan area mulut dan leher tidak ada, lesi tidak ada, gigi geligi utuh, tidak ada kesulitan menelan, lidah bersih. Pasien tidak mengeluhkan lainnya terkait mulut dan tenggorokan.

#### 5. Dada dan Axilla

Pemeriksaan dada dan axilla ditemukan kelenjar mammae membesar, areola mammae membesar, berwarna coklat gelap, retraksi tidak ada, puting menonjol, tidak terdapat lesi, tidak terdapat benjolan abnormal di area mammae, pembengkakan kelenjar tidak ada, rembesan belum tampak.

#### 6. Pernapasan

Pada pemeriksaan pernapasan pada pasien tidak ditemukan kelainan. Jalan napas bersih, sumbatan jalan napas tidak ada, ronkhi tidak ada, wheezing tidak ada, suara napas kedua lapang paru-paru kanan dan kiri terdengar vasikuler. Tidak terlihat adanya penggunaan otot bantu pernapasan. Perkembangan paru simetris kanan dan kiri. Respirasi 19 kali per menit tanpa oksigen tambahan, irama regular.

#### 7. Sirkulasi Jantung

Pada pemeriksaan sirkulasi jantung didapatkan denyut nadi apikal 78 kali per menit, irama jantung regular, bunyi jantung S1 dan S2 tunggal, kelainan bunyi jantung tidak ada, murmur dan gallop tidak ada, nyeri dada yang timbul hilang tidak ada, keluhan jantung berdebar tidak ada. Keluhan lain tidak ada. Tensi 116/74 mmHg.

## 8. Abdomen

Pada pemeriksaan abdomen didapatkan tinggi fundus uteri 25 cm, terdapat kontaksi abdomen, terdapat linea nigra jelas dan striae minimal. Pemeriksaan Leopold didapatkan Fundus uteri teraba 3 jari di bawah *processus xiphoides*, teraba lunak tidak melenting (Leopold I), kiri teraba seperti papan lurus atau punggung dan kanan teraba bagian-bagian kecil atau ekstremitas (Leopold II), bawah perut teraba bulat, keras atau kepala (Leopold III), serta bawah sudah masuk ke dalam pintu atas panggul (PAP) (Leopold IV). Nyeri terasa di area perut bawah, perut terasa kenceng-kenceng tetapi sudah berkurang saat pengkajian. Fungsi pencernaan baik, tidak kembung, bising usus 25 kali per menit. Masalah khusus terkait dengan fungsi pencernaan tidak ada.

## 9. Genitourinary

Pada pemeriksaan genitourinary didapatkan genitourinary bersih, penieum belum menonjol, rednes tidak ada, edema tidak ada, lesi tida ada, vesika urinaria tegang, tidak terdapat hemoroid, vagina tidak teraba varises, ada keputihan berwarna putih kental disertai perdarahan, pembesaran ketuban masih ada, kemaluan sudah dicukur bersih. Pemeriksaan VT didapatkan pembukaan 1 cm dan *effacement* 25% presentasi kepala.

## 10. Ekstremitas (Integumen/ musculoskeletal)

Pada pemeriksaan ekstremitas (integument/ musculoskeletal) didapatkan turgor kulit sedang, kemerahan, kering, warna kulit sawo matang, kontraktur pada persendian ekstremitas tidak ada, kesulitan dalam pergerakan sendi tidak ada, lesi tidak ada, tonus otot baik. CRT kurang dari 2 detik, tidak terdapat fraktur dan edema ekstremitas atas maupun bawah, terpasang infus NS maintenance.

### 3.1.11 Data Penunjang

#### 1. Laboratorium

**Tabel 3.1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium**

| Pemeriksaan                | Satuan              | Nilai Rujukan | Hasil    |          |
|----------------------------|---------------------|---------------|----------|----------|
|                            |                     |               | 10-06-24 | 12-06-24 |
| <b><u>Hematologi</u></b>   |                     |               |          |          |
| <b>Darah Lengkap</b>       |                     |               |          |          |
| Leukosit Hitung Jenis      | 10 <sup>3</sup> /μL | 4.00 - 10.00  | H 13.71  | H 19.03  |
| Leukosit :                 |                     |               |          |          |
| • Eosinofil#               | 10 <sup>3</sup> /μL | 0.02 - 0.50   | 0.08     | L 0.00   |
| • Eosinofil%               | %                   | 0.5 - 5.0     | 0.60     | L 0.00   |
| • Basofil#                 | 10 <sup>3</sup> /μL | 0.00 - 0.10   | 0.02     | 0.01     |
| • Basofil%                 | %                   | 0.0 - 1.0     | 0.1      | 0.1      |
| • Neutrofil#               | 10 <sup>3</sup> /μL | 2.00 - 7.00   | H 11.29  | H 17.49  |
| • Neutrofil%               | %                   | 50.0 - 70.0   | H 82.40  | H 91.90  |
| • Limfosit#                | 10 <sup>3</sup> /μL | 0.80 - 4.00   | 1.51     | 1.09     |
| • Limfosit%                | %                   | 20.0 - 40.0   | L 11.00  | L 5.70   |
| • Monosit#                 | 10 <sup>3</sup> /μL | 0.12 - 1.20   | 0.81     | 0.44     |
| • Monosit%                 | %                   | 3.0 - 12.0    | 5.90     | L 2.30   |
| IMG#                       | 10 <sup>3</sup> /μL | 0.01 - 0.04   | H 0.090  | H 0.240  |
| IMG%                       | %                   | 0.16 - 0.62   | 0.600    | H 1.300  |
| Hemoglobin                 | g/dL                | 12 - 15       | L 11.60  | L 11.10  |
| Hematokrit                 | %                   | 37.0 - 47.0   | L 33.70  | L 32.10  |
| Eritrosit                  | 10 <sup>6</sup> /μL | 3.50 - 5.00   | 3.76     | 3.56     |
| Indeks Eritrosit :         |                     |               |          |          |
| • MCV                      | fmol/cell           | 80 - 100      | 89.8     | 90.1     |
| • MCH                      | pg                  | 26 - 34       | 30.9     | 31.0     |
| • MCHC                     | g/dL                | 32 - 36       | 34.4     | 34.4     |
| RDW_CV                     | %                   | 11.0 - 16.0   | 15.7     | 15.6     |
| RDW_SD                     | fL                  | 35.0 - 56.0   | 52.3     | 52.2     |
| Trombosit                  | 10 <sup>3</sup> /μL | 150 - 450     | LL 7.00  | 244.00   |
| Indeks Trombosit :         |                     |               |          |          |
| • MPV                      | fL                  | 6.5 - 12.0    | 10.6     | 9.8      |
| • PDW                      | %                   | 15-17         | H 17.6   | 16.9     |
| • PCT                      | 10 <sup>3</sup> /μL | 0.108 - 0.282 | L 0.007  | 0.240    |
| P-LCC                      | 10 <sup>3</sup> /μL | 30 -90        | L 3.0    | 63.0     |
| P-LCR                      | %                   | 11.0-45.0     | 39.0     | 25.7     |
| <b><u>Kimia Klinik</u></b> |                     |               |          |          |
| <b>Diabetes</b>            |                     |               |          |          |
| Glukosa Darah Sewaktu      | mg/dL               | < 200         |          | 143      |

## 2. USG

Pasien melakukan pemeriksaan USG di Ruang Poli Kandungan RSPAL Dr. Ramelan pada tanggal 10 Juni 2024 dengan hasil usia kandung 36/37 minggu, janin tunggal hidup intra uteri (THIU), presentasi kepala, taksiran berat janin (TBJ) 2100 gram, jenis kelamin laki-laki, DJJ 134 dopp/ menit.

## 3. Terapi

**Tabel 3.1 Pemberian Terapi**

| No | Terapi                        | Dosis                             | Rute | Indikasi  |
|----|-------------------------------|-----------------------------------|------|---|
| 1  | Sodium Chloride (NS)          | 1000 ml/ 24 jam<br>500 ml/ 24 jam | IV   | Pemenuhan kebutuhan cairan isotonis   |
| 2  | Metilprednisolone             | Dosis 1<br>3 x 125 mg             | IV   | Anti inflamasi dan immunosupresif   |
| 3  | Omeperazole                   | 1 x 40 mg                         | IV   | Antimietik  |
| 4  | Kalk                          | 1 x 500 mg<br>(pagi)              | Oral | Suplemen kalsium  |
| 5  | Rebozet (Eltrombopag olamine) | 1 x 50 mg<br>(malam)              | Oral | Meningkatkan produksi trombosit dan menurunkan risiko perdarahan akibat trombositopenia |
| 6  | Oxytocin                      | 1 x 10 unit                       | IM   | Penanganan perdarahan post partum   |

Surabaya, 10 Juni 2024



(Setya Budi Nuryanti, S. Kep.)

### 3.2 Analisa Data

Tabel 3.2 Analisa Data

| Data  | Etiologi  | Masalah                                 |
|---|---|---|
| <p>DS :</p> <p>Pasien mengeluhkan kemaluannya seperti terdorong dan seperti mau BAB, sangat nyeri.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- P : dorongan bayi</li> <li>- Q : perut kaku, kelamin seperti di dorong</li> <li>- R : nyeri di area perut bawah, kemaluan</li> <li>- S : skala 3</li> <li>- T : muncul tiba-tiba, beberapa detik kemudian hilang</li> </ul> <p>DO :</p> <p>Pasien tampak menahan nyeri dan berpindah posisi terlentang ke miring dengan sangat hati-hati.</p> <p>Perut teraba keras, VT didapatkan hasil pembukaan 1 cm, his 2x10, abdomen teraba keras</p> <p>Ketuban rembes aktif, hasil uji kertas lakmus positif biru</p> <p>Pasien terlihat gelisah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tensi 114/72 mmHg</li> <li>- Nadi 78 kali per menit teraba keras</li> </ul> | <p>Dilatasi serviks pada proses persalinan (pengeluaran janin pervaginam)</p> | <p>Nyeri Melahirkan (SDKI, D,0079)</p>  |
| <p>DS :</p> <p>Pasien menyampaikan ada perdarahan di vagina tetapi tidak banyak.</p> <p>Pasien mengatakan badannya lesu dan lemas.</p> <p>DO :</p> <p>Hasil lab 10-06-24</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Trombosit <math>7.00 \times 10^3/\mu\text{L}</math> (LL)</li> <li>-Hb 11.60 g/dl (L)</li> <li>-Pct <math>0.007 \times 10^3/\mu\text{L}</math> (L)</li> </ul>   |   | <p>Risiko Perdarahan (SDKI, D.0012)</p> |

|  |   |                                |
|--|---|--------------------------------|
| Faktor risiko gangguan koagulasi (trombositopenia)   |   |                                |
| <p>DS :<br/> Pasien menyampaikan kekhawatiran akan kondisi diri dan bayi yang dikandungnya<br/> Pasien menyatakan rasa bersalah atas kondisi yang dialaminya, malu dan takut terhadap pandangan lingkungan sekitar</p> <p>DO :<br/> Pasien terlihat tegang dan gelisah</p>   | Krisis situasional dan ancaman terhadap konsep diri | Ansietas (SDKI, D.0080)        |
| <p>DS :<br/> Pasien mengatakan jika terjadi rembesan ketuban sejak tanggal 09 Juni 2024 pukul 18.00 WIB</p> <p>DO :<br/> Ketuban rembes aktif, hasil uji kertas lakmus positif biru indikasi KPD<br/> VT 1 cm, perdarahan + minimal<br/> Pasien mengonsumsi obat immunosupresif (Metilprednisolone) sebagai pengobatan ITP</p> <p>Faktor risiko ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (ketuban pecah sebelum waktunya) dan sekunder (imunosupresif)</p> |   | Risiko Infeksi (SDKI, D. 0142) |

### 3.3 Prioritas Masalah

**Tabel 3.3 Prioritas Masalah**

| <b>No</b> | <b>Masalah Keperawatan</b>   | <b>Tanggal Ditemukan</b> | <b>Paraf</b> |
|-----------|--|--------------------------|--------------|
| 1         | Risiko Perdarahan d.d. adanya gangguan koagulasi (trombositopenia) (SDKI, D.0012)  | 10 Juni 2024             | Setya        |
| 2         | Nyeri Melahirkan b.d. Proses persalinan (pengeluaran janin pervaginam) (SDKI, D,0079)  | 10 Juni 2024             | Setya        |
| 3         | Risiko Infeksi d.d. adanya faktor risiko ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (ketuban pecah sebelum waktunya) dan sekunder (Imunosupresif) (SDKI, D.0142) | 10 Juni 2024             | Setya        |
| 4         | Ansietas b.d. krisis situasional dan ancaman terhadap konsep diri (SDKI, D.0080)   | 10 Juni 2024             | Setya        |

### 3.4 Intervensi Keperawatan

**Tabel 3.4 Intervensi Keperawatan**

| No | Diagnosa Keperawatan  | Tujuan   | Intervensi   | Rasional  |
|----|---|--|--|---|
| 1  | Risiko Perdarahan d.d. adanya gangguan koagulasi (trombositopenia) (SDKI, D.0012) | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 24 jam, maka tingkat perdarahan menurun, dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kelembaban mukosa dan kulit meningkat</li> <li>2. Perdarahan vagina berhenti</li> <li>3. Hemoglobin dalam rentang normal 12-15 gr/dl</li> <li>4. Tekanan darah normal (SLKI, L.02017)</li> </ol> | <p>Pencegahan Perdarahan (SIKI, I.02067)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda dan gejala perdarahan</li> <li>2. Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah</li> <li>3. Monitor koagulasi (nilai trombosit)</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Pertahankan bed rest selama perdarahan</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan kepada pasien serta keluarga</li> <li>6. Anjurkan pasien dan keluarga dalam meningkatkan asupan makanan dan vitamin K untuk mencegah perdarahan</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui tanda gejala perdarahan</li> <li>2. Mengetahui adanya perdarahan masif</li> <li>3. Mengetahui kecepatan koagulasi darah</li> <li>4. Menurunkan tingkat perdarahan</li> <li>5. Meningkatkan pengetahuan terkait tanda dan gejala perdarahan</li> <li>6. Meningkatkan pengetahuan pentingnya asupan makanan untuk mencegah perdarahan</li> </ol> |

|  |  |  |   |   |
|--|--|--|---|---|
|  |  |  | <p>Kolaborasi</p> <p>7. Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan (Eltrombopag olamine/ Rebozet 1 x 50 mg) dan immunosupresif Metilprednisolone</p> <p>8. Kolaborasi pemberian produk darah (TC 10 kantong)</p> <p>Perawatan Persalinan (SIKI, I.07227)</p> <p>Observasi</p> <p>9. Monitor TTV ibu, lama kontraksi, frekuensi dan kekuatan</p> <p>10. Monitor gerak janin dan DJJ</p> <p>11. Monitor kemajuan dan tanda-tanda persalinan</p> <p>Pencegahan Syok (I.02068)</p> <p>Terapeutik</p> <p>12. Pasang jalur IV</p> <p>Kolaborasi</p> <p>13. Kolaborasi pemberian cairan NS 1000 ml/24 jam</p> | <p>7. Meningkatkan produksi trombosit untuk mencegah perdarahan dan menekan imunitas penghancur trombosit</p> <p>8. Meresitasi kebutuhan trombosit dalam tubuh</p> <p>9. Memantau kesejahteraan ibu</p> <p>10. Memantau kesejahteraan janin</p> <p>11. Mengetahui adanya persalinan</p> <p>12. Mempermudah rehidrasi cairan dan pemberian obat-obatan melalui IV</p> <p>13. Mencukupi kebutuhan cairan selama proses persalinan</p> |
|--|--|--|---|---|

|   |   |  |  |   |
|---|---|--|--|---|
| 2 | Nyeri Melahirkan b.d. Proses persalinan (pengeluaran janin pervaginam) (SDKI, D,0079) | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 24 jam, maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil:<br>1. Koping nyeri meningkat<br>2. Gelisah menurun<br>3. Sikap protektif menurun<br>4. Frekuensi nadi, pola napas, tekanan darah normal (SLKI, L.08066) | Manajemen Nyeri (SIKI, I.08238)<br>Observasi<br>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri<br>2. Identifikasi skala nyeri<br>3. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup<br>Terapeutik<br>4. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan rileksasi pernapasan, terapi music, dan aromaterapi<br>Edukasi<br>5. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri dalam persalinan pada pasien dan keluarga<br>Pengaturan Posisi (SIKI, I.01019)<br>Observasi<br>6. Monitor status oksigenasi sebelum dan sesudah mengubah posisi<br>Terapeutik<br>7. Tempatkan pada posisi terapeutik miring kiri<br>8. Atur posisi semi-fowler untuk mengurangi sesak | 1. Mengetahui lokasi dan karakteristik nyeri yang dirasakan pasien<br>2. Mengetahui skala nyeri<br>3. Mengetahui kualitas hidup akibat gangguan nyeri<br>4. Memberikan rasa nyaman<br>5. Meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga<br>6. Memaksimalkan kecukupan oksigen<br>7. Mempercepat kemajuan persalinan<br>8. Memaksimalkan ekspansi paru |
|---|---|--|--|---|

|   |   |  |  |  |
|---|---|--|--|--|
|   |   |  | <p>9. Motivasi pasien agar terlibat dalam perubahan posisi miring kiri untuk mempercepat persalinan</p> <p>Edukasi</p> <p>10. Ajarkan cara menggunakan postur yang baik dan mekanika tubuh yang baik selama melakukan perubahan posisi</p>   | <p>9. Meningkatkan peran pasien dalam proses kemajuan persalinan</p> <p>10. Meningkatkan pengetahuan dalam melakukan perubahan posisi dengan mudah</p>   |
| 3 | <p>Risiko Infeksi d.d. adanya faktor risiko ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (ketuban pecah sebelum waktunya) dan sekunder (imunopresif) (SDKI, D.0142)</p> | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 24 jam, maka status imun membaik, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Titer antibodi meningkat</li> <li>2. Fatigue kronis menurun</li> <li>3. Suhu tubuh dalam rentang 36,5-37,5 °C</li> <li>4. Sel darah putih dalam rentang normal 4.00-10.00 <math>10^3/\mu\text{L}</math> (SLKI, L.14137)</li> </ol> | <p>Pencegahan Infeksi (SIKI, I.14539)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>3. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>5. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar</li> <li>6. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui adanya infeksi lokal dan sistemik</li> <li>2. Memotong mata rantai infeksi penularan</li> <li>3. Memotong mata rantai infeksi penularan</li> <li>4. Meningkatkan pengetahuan terkait tanda dan gejala infeksi</li> <li>5. Meningkatkan keterampilan mencuci tangan dengan benar</li> <li>6. Mendukung peningkatan asupan nutrisi</li> </ol> |

|   |   |   |   |  |
|---|---|---|---|--|
|   |   |   | <p>7. Anjurkan meningkatkan asupan cairan</p> <p>Manajemen Nutrisi (SIKI, I.03119)</p> <p>Terapeutik</p> <p>8. Berikan suplemen makanan Kalk 500 mg</p> <p>Kolaborasi</p> <p>9. Kolaborasi pemberian omeperazole sebelum makan</p>  | <p>7. Mendukung peningkatan asupan cairan</p> <p>8. Mencukupi kebutuhan tulang dengan Kalk</p> <p>9. Menurunkan produksi asam lambung</p>  |
| 4 | <p>Ansietas b.d. krisis situasional dan ancaman terhadap konsep diri (SDKI, D.0080)</p> | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x24 jam, maka tingkat ansietas menurun, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun</li> <li>2. Perilaku gelisah menurun</li> <li>3. Perilaku tegang menurun (SLKI, L.09093)</li> </ol> | <p>Reduksi Ansietas (SIKI, I. 09314)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan</li> <li>2. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien</li> </ol> <p>Edukasi Persalinan (SIKI, I. 12437)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Identifikasi tingkat pengetahuan ibu</li> <li>5. Identifikasi pemahaman ibu tentang persalinan</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui kemampuan pasien dalam mengambil keputusan</li> <li>2. Mengetahui adanya gejala ansietas</li> <li>3. Memberikan dukungan psikis</li> <li>4. Mengevaluasi tingkat pengetahuan ibu</li> <li>5. Mengevaluasi pemahaman ibu tentang persalinan</li> </ol> |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  | <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan</li> <li>7. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>8. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> <li>9. Berikan reinforcement positif terhadap perubahan perilaku ibu</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10. Anjurkan ibu menggunakan Teknik manajemen nyeri persalinan tiap kala</li> <li>11. Ajarkan ibu cara mengenali tanda-tanda persalinan</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Memfasilitasi Pendidikan kesehatan</li> <li>7. Memfasilitasi peningkatan pengetahuan</li> <li>8. Memfasilitasi pertanyaan pasien</li> <li>9. Memberikan penghargaan</li> <li>10. Meningkatkan kenyamanan saat persalinan tiap kala</li> <li>11. Meningkatkan pengetahuan persalinan</li> </ol> |
|--|--|--|--|--|

### 3.5 Implementasi dan Evaluasi

**Tabel 3.5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan**

| No. Dx | Hari/tgl Jam                    | Implementasi   | Paraf   | Hari/tgl Jam                    | Evaluasi   | Paraf   |
|--------|---------------------------------|--|---------|---------------------------------|--|---------|
| 1      | Senin/<br>10-06-24<br><br>14.15 | <p style="text-align: center;"><b>Kala 1</b></p> <p>Melakukan kolaborasi pemasangan infus dan pemberian cairan NS 1000 ml/ 24 jam<br/>Hasil : Infus terpasang di tangan kiri dengan ukuran IV kateter No. 20, infus menetes lancar.</p>  | Tsabita | Senin/<br>10-05-24<br><br>20.30 | <p style="text-align: center;"><b>Kala 1</b></p> <p><b>Dx 1 Risiko Perdarahan ditandai dengan adanya gangguan koagulasi (trombositopenia) (SDKI, D.0012)</b><br/>S : pasien mengatakan masih ada flek coklat kemerahan tetapi sedikit sekali, pasien mengatakan badannya masih lesu dan lemas<br/>O : Mukosa kering, distensi abdomen +, tensi 118/75 mmHg, nadi 76 kali per menit, suhu 36,4 C<br/>Hasil lab 10-06-24<br/>-Trombosit <math>7.00 \times 10^3/\mu\text{L}</math> (LL)<br/>-Hb 11.60 g/dl (L)<br/>-Pct <math>0.007 \times 10^3/\mu\text{L}</math> (L)<br/>A : Masalah belum teratasi</p> | Tsabita |
| 1,3,4  | 14.30                           | <p>Mengobservasi kondisi pasien<br/>Hasil : Pasien terpasang IV catheter di tangan kiri tersambung dengan NS 1000 ml/ 24 jam, menetes dengan lancar, area infus tidak bengkak ataupun kemerahan. Keadaan umum pasien baik, kesadaran composmentis GCS 456, TTV : tensi 118/76 mmHg, nadi 76 kali per menit, suhu 36,4 C, respirasi 19 kali per menit, Spo2 100%, IMEWS normal.</p> | Tsabita |                                 |  |         |

|     |       |   |         |       |  |         |
|-----|-------|---|---------|-------|--|---------|
|     |       | Pasien gelisah, mengeluhkan kenceng-kenceng, penurunan kepala janin 4/5, HIS 1x10'', DJJ 144 kali per menit. Perdarahan + hanya sedikit, bercak berwarna coklat.  |         |       | P : Melanjutkan intervensi monitoring perdarahan, tanda-tanda vital ibu dan janin, serta kemajuan persalinan.  |         |
| 1,3 | 14.40 | Pasien telah dilakukan pengambilan sampel darah dan menunggu hasil.   | Tsabita | 20.32 | <b>Dx 2 Nyeri Melahirkan berhubungan dengan proses persalinan (pengeluaran janin pervaginam) (SDKI, D.0079)</b><br>S : Pasien mengatakan masih merasakan nyeri<br>-P : Nyeri perut karena proses persalinan<br>-Q : Nyeri kenceng-kenceng, kaku perut<br>-R : Area perut bawah saja<br>-S : Skala 2 masih bisa tertahankan<br>-T : Nyeri hilang timbul, kadang-kadang muncul secara tiba-tiba<br>O : Sikap protektif pasien tinggi terutama saat berganti posisi, gelisah +, uterus teraba membulat, pasien meringis<br>A : Masalah belum teratasi<br>P : Melanjutkan intervensi monitoring lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri. | Tsabita |
| 2   | 14.50 | Mengobservasi nyeri<br>P : Nyeri perut karena proses persalinan<br>Q : Nyeri kenceng-kenceng, kaku perut<br>R : Area perut bawah saja<br>S : Skala 2 masih bisa tertahankan<br>T : Nyeri hilang timbul, kadang-kadang muncul secara tiba-tiba | Tsabita |       |  |         |
| 1,3 | 15.00 | Memonitor hasil laboratorium tanggal 10-06-24 dengan hasil :<br>- Leukosit 13.71 10 <sup>3</sup> /μL (H)<br>- IMG 0.090 10 <sup>3</sup> /μL (H)<br>- Hemoglobin 11.60 g/dL (L)<br>- Trombosit 7.00 10 <sup>3</sup> /μL (LL)                   | Tsabita |       |  |         |
| 1,3 | 15.05 | Melakukan kolaborasi pemberian obat<br>Hasil pasien mendapatkan tambahan terapi obat :  | Tsabita |       |  |         |
|     |       |   |         |       |  | Tsabita |

|     |       |   |         |       |  |         |
|-----|-------|---|---------|-------|--|---------|
| 1   | 16.00 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Methylprednisolone 3x125 mg per iv</li> <li>- Kalk 1x500 mg per oral</li> <li>- Rebozet 1x50 mg per oral (malam)</li> <li>- Omeperazole 1x40 mg</li> </ul> <p>Melakukan kolaborasi pemberian Hasil pasien mendapatkan rencana pemberian tranfusi TC 10 kantong</p>   | Tsabita | 20.35 | <p><b>Dx 3 Risiko Infeksi ditandai dengan adanya faktor risiko ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (ketuban pecah sebelum waktunya) (SDKI, D.0142)</b></p> <p>S : Pasien mengatakan badan tidak demam, nafsu makan masih kurang<br/> O : Suhu 36,4 C<br/> Hasil lab 10-06-24</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Leukosit <math>13.71 \cdot 10^3/\mu\text{L}</math> (H)</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian<br/> P : Melanjutkan intervensi monitoring tanda dan gejala infeksi, jelaskan tanda dan gejala infeksi, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan, berikan suplemen makanan Kalk 500 mg, kolaborasi pemberian omeperazole sebelum makan.</p> |         |
| 1,3 | 17.00 | <p>Mengobservasi pasien Hasil : Pasien terpasang IV catheter di tangan kiri tersambung dengan NS 1000 ml/ 24 jam, menetes dengan lancar, area infus tidak bengkak ataupun kemerahan. Keadaan umum pasien baik, kesadaran composmentis GCS 456, TTV : tensi 101/70 mmHg, nadi 81 kali per menit, suhu 36,4 C, respirasi 19 kali per menit, Spo2 98%, IMEWS normal.</p> <p>Pasien mengeluhkan kenceng-kenceng, penurunan kepala janin 4/5, HIS 1x10'', DJJ 140 kali per menit.</p> <p>Perdarahan + hanya sedikit, bercak berwarna coklat.</p> | Tsabita | 20.37 | <p><b>Dx 4 Ansietas berhubungan dengan krisis situasional dan ancaman terhadap konsep diri (SDKI, D.0080)</b></p> <p>S : Pasien menyampaikan rasa khawatirnya akan persalinan. Saat ditanya terkait apakah hal-hal apa saja yang dikhawatirkakn persalinan, pasien hanya diam.</p>   | Tsabita |

|     |       |  |         |  |  |  |
|-----|-------|--|---------|--|--|--|
| 3   | 18.00 | <p>Memberikan diet malam dan memberikan edukasi makan sedikit tapi sering<br/>         Hasil makan pasien habis ½ porsi, pasien mual tetapi tidak muntah</p>   | Tsabita |  | <p>O : pasien tampak gelisah dan tegang<br/>         A : Masalah belum teratasi<br/>         P : Melanjutkan intervensi monitoring tanda-tanda ansietas secara verbal dan non verbal</p> |  |
| 1,3 | 19.00 | <p>Mengobservasi pasien<br/>         Hasil : Pasien terpasang IV catheter di tangan kiri tersambung dengan NS 1000 ml/ 24 jam, menetes dengan lancar, area infus tidak bengkak ataupun kemerahan. Keadaan umum pasien baik, kesadaran composmentis GCS 456, TTV : tensi 118/75 mmHg, nadi 76 kali per menit, suhu 36,4 C, respirasi 20 kali per menit, Spo2 100%, IMEWS normal.<br/>         Pasien mengeluhkan kencing-kencing, penurunan kepala janin 4/5, HIS 1x10", DJJ 142 kali per menit.<br/>         Perdarahan + hanya sedikit, bercak berwarna coklat.</p> |         |  |  |  |

|     |                    |  |       |                     |   |       |
|-----|--------------------|--|-------|---------------------|---|-------|
| 1,3 | Senin/<br>10-06-24 | <p style="text-align: center;"><b>Kala 1</b></p> <p>Mengobservasi pasien<br/>           Hasil : Pasien terpasang IV catheter di tangan kiri tersambung dengan NS 1000 ml/ 24 jam, menetes dengan lancar, area infus tidak bengkak ataupun kemerahan. Keadaan umum pasien baik, kesadaran composmentis GCS 456, TTV : tensi 109/66 mmHg, nadi 81 kali per menit, suhu 36 C, respirasi 19 kali per menit, Spo2 98%, IMEWS normal.<br/>           Pasien mengeluhkan nyeri perut tembus ke pinggang, penurunan kepala janin 4/5, HIS 1x10", DJJ 139 kali per menit. Perdarahan + hanya sedikit, bercak berwarna coklat.</p> | Farda | Selasa/<br>11-06-24 | <p style="text-align: center;"><b>Kala 1</b></p> <p><b>Dx 1 Risiko Perdarahan ditandai dengan adanya gangguan koagulasi (trombositopenia) (SDKI, D.0012)</b><br/>           S : pasien mengatakan flek kemerahan seperti sebelumnya, pasien mengatakan badannya masih lesu dan lemas<br/>           O : Mukosa kering, distensi abdomen +, Tensi 102/80 mmHg, nadi 81 kali per menit, Hasil lab 10-06-24<br/>           -Trombosit <math>7.00 \times 10^3/\mu\text{L}</math> (LL)<br/>           -Hb 11.60 g/dl (L)<br/>           -Pct <math>0.007 \times 10^3/\mu\text{L}</math> (L)<br/>           A : Masalah belum teratasi<br/>           P : Melanjutkan intervensi monitoring perdarahan, tanda-tanda vital ibu dan janin, serta kemajuan persalinan.</p> | Farda |
|     | 21.30              |  | Farda | 06.36               |   | Farda |
| 2   | 21.40              | <p>Mengkaji nyeri<br/>           P : Nyeri perut karena proses persalinan<br/>           Q : Nyeri kenceng-kenceng, kaku perut<br/>           R : Area perut bawah saja<br/>           S : Skala 2 masih bisa tertahankan<br/>           T : Nyeri hilang timbul, kadang-kadang muncul secara tiba-tiba</p>  | Farda | 06.37               | <p><b>Dx 2 Nyeri Melahirkan berhubungan dengan proses persalinan (pengeluaran janin pervaginam) (SDKI, D.0079)</b><br/>           S : Pasien mengatakan masih merasakan nyeri<br/>           -P : Nyeri perut karena proses persalinan<br/>           -Q : Nyeri kenceng-kenceng, kaku perut<br/>           -R : Area perut bawah saja</p>  | Farda |
|     |                    |  | Farda |                     |   | Farda |

|     |       |   |       |       |  |       |
|-----|-------|---|-------|-------|--|-------|
| 1,3 | 04.30 | Mengobservasi pasien<br>Hasil : Pasien terpasang IV catheter di tangan kiri tersambung dengan NS 1000 ml/ 24 jam, menetes dengan lancar, area infus tidak bengkak ataupun kemerahan. Keadaan umum pasien baik, kesadaran composmentis GCS 456, TTV : tensi 102/80 mmHg, nadi 86 kali per menit, suhu 36,5 C, respirasi 19 kali per menit, Spo2 100%, IMEWS normal.<br>Pasien mengatakan kenceng-kenceng ada tetapi frekuensi menurun, penurunan kepala janin 4/5, HIS 1x10", DJJ 129 kali per menit.<br>Tidak ada perdarahan. |       |       | -S : Skala 2 masih bisa tertahankan<br>-T : Nyeri hilang timbul, kadang-kadang muncul secara tiba-tiba<br>O : Sikap protektif pasien tinggi terutama saat berganti posisi, gelisah +, uterus teraba membulat, pasien meringis +<br>A : Masalah belum teratasi<br>P : Melanjutkan intervensi monitoring lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri. Memberikan edukasi manajemen nyeri dengan rileksasi tarik napas dalam. |       |
| 1   | 04.20 | Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga terkait tanda dan gejala perdarahan serta urgensi pelaporan perdarahan  | Farda | 06.39 | <b>Dx 3 Risiko Infeksi ditandai dengan adanya faktor risiko ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (ketuban pecah sebelum waktunya) (SDKI, D.0142)</b><br>S : Pasien mengatakan badan tidak demam, pasien mengatakan makan habis 1 porsi<br>O : Suhu 36,4 C<br>Hasil lab 10-06-24<br>- Leukosit $13.71 \times 10^3/\mu\text{L}$ (H)<br>A : Masalah teratasi sebagian<br>P : Melanjutkan intervensi monitoring tanda dan gejala infeksi pasien.               | Farda |
| 1   | 05.00 | Mengganti cairan infus NS 500 ml/24 jam   | Farda |       |  |       |
| 1,3 | 06.00 | Memberikan hasil kolaborasi obat (Methylprednisolone 125 mg per iv) (Omeperazole 40 mg per iv) (Kalk 500 mg per oral)   | Farda |       |  | Farda |

|     |                                  |   |        |                                  |  |        |
|-----|----------------------------------|---|--------|----------------------------------|--|--------|
| 1,3 | 06.30                            | Memberikan diet pagi dan memotivasi untuk meningkatkan nutrisi dan cairan<br>Hasil pasien habis 1 porsi   |        | 06.40                            | <b>Dx 4 Ansietas berhubungan dengan krisis situasional dan ancaman terhadap konsep diri (SDKI, D.0080)</b><br><br>S : Pasien menyampaikan rasa khawatirnya akan persalinan menurun. Pasien mengatakan jika masih tegang<br><br>O : Pasien masih terlihat tegang dan sedikit gelisah<br><br>A : Masalah belum teratasi<br><br>P : Melanjutkan intervensi monitoring tanda-tanda ansietas secara verbal dan non verbal |        |
| 1,3 | Selasa/<br>11-06-24<br><br>08.00 | <b>Kala 1</b><br>Mengobservasi pasien<br>Hasil : Pasien terpasang IV catheter di tangan kiri tersambung dengan NS 500 ml/ 24 jam, menetes dengan lancar, area infus tidak bengkak ataupun kemerahan. Keadaan umum pasien baik, kesadaran composmentis GCS 456, TTV : tensi 102/63 mmHg, nadi 93 kali per menit, | Savira | Selasa/<br>11-06-24<br><br>13.01 | <b>Kala 1</b><br><b>Dx 1 Risiko Perdarahan ditandai dengan adanya gangguan koagulasi (trombositopenia) (SDKI, D.0012)</b><br>S : pasien mengatakan tidak ada flek kemerahan seperti sebelumnya, pasien mengatakan badannya masih lesu dan lemas  | Savira |

|     |       |   |        |       |  |        |
|-----|-------|---|--------|-------|--|--------|
|     |       | <p>suhu 36,7 C, respirasi 19 kali per menit, Spo2 99%, IMEWS normal.</p> <p>Pasien mengatakan merasakan nyeri perut bawah tembus ke belakang, kenceng-kenceng ada tetapi frekuensi meningkat, penurunan kepala janin 4/5, HIS 2x10", VT 2 cm, eff 50%, DJJ 143 kali per menit.</p> <p>Tidak ada perdarahan.</p> |        |       | <p>O : Mukosa kering, distensi abdomen menurun,<br/>Tensi 125/74 mmHg, nadi 88 kali per menit, Hasil lab 10-06-24<br/>-Trombosit <math>7.00 \times 10^3/\mu\text{L}</math> (LL)<br/>-Hb 11.60 g/dl (L)<br/>-Pct <math>0.007 \times 10^3/\mu\text{L}</math> (L)<br/>A : Masalah teratasi sebagian<br/>P : Melanjutkan intervensi monitoring perdarahan, tanda-tanda vital ibu dan janin, serta kemajuan persalinan.</p>   |        |
| 2,4 | 08.10 | Memberikan edukasi manajemen nyeri dengan rileksasi tarik napas dalam   | Savira |       |  |        |
| 2   | 08.30 | <p>Mengkaji nyeri</p> <p>P : Nyeri perut karena proses persalinan</p> <p>Q : Nyeri kenceng-kenceng, kaku perut</p> <p>R : Area perut bawah saja</p> <p>S : Skala 2 masih bisa tertahankan</p> <p>T : Nyeri hilang timbul, kadang-kadang muncul secara tiba-tiba semakin sering</p>                              | Savira | 13.02 | <p><b>Dx 2 Nyeri Melahirkan berhubungan dengan proses persalinan (pengeluaran janin pervaginam) (SDKI, D.0079)</b></p> <p>S : Pasien mengatakan masih merasakan nyeri</p> <p>-P : Nyeri perut karena proses persalinan</p> <p>-Q : Nyeri kenceng-kenceng, kaku perut</p> <p>-R : Area perut bawah saja</p> <p>-S : Skala 2 masih bisa tertahankan</p> <p>-T : Nyeri hilang timbul, kadang-kadang muncul secara tiba-tiba, frekuensi meningkat</p> <p>O : Sikap protektif pasien tinggi terutama saat berganti posisi, gelisah -, uterus teraba membulat, pasien meringis +</p> | Savira |
| 1,3 | 11.00 | <p>Mengobservasi pasien</p> <p>Hasil : Pasien terpasang IV catheter di tangan kiri tersambung dengan NS 500 ml/ 24 jam, menetes dengan lancar, area infus tidak bengkak ataupun kemerahan. Keadaan umum pasien baik, kesadaran composmentis GCS 456, TTV : tensi</p>  | Savira |       |  |        |



|     |  |  |         |  |   |         |
|-----|--|--|---------|--|---|---------|
|     |  |  |         | 13.06                                    | <p><b>Dx 4 Ansietas berhubungan dengan krisis situasional dan ancaman terhadap konsep diri (SDKI, D.0080)</b></p> <p>S : Pasien menyampaikan rasa khawatirnya akan persalinan menurun. Pasien mengatakan jika masih tegang</p> <p>O : Pasien masih terlihat tegang dan sedikit gelisah</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Melanjutkan intervensi monitoring tanda-tanda ansietas secara verbal dan non verbal</p>   |         |
| 1,3 | <p>Selasa/<br/>11-06-24</p> <p>14.30</p> | <p style="text-align: center;"><b>Kala 1</b></p> <p>Mengobservasi pasien</p> <p>Hasil : Pasien terpasang IV catheter di tangan kiri tersambung dengan NS 500 ml/ 24 jam, menetes dengan lancar, area infus tidak bengkak ataupun kemerahan. Keadaan umum pasien baik, kesadaran composmentis GCS 456, TTV : tensi 95/60 mmHg, nadi 100 kali per menit, suhu 36,6 C, respirasi 19 kali per menit, Spo2 98%, IMEWS normal.</p> <p>Pasien mengatakan kenceng-kenceng frekuensi belum ada perubahan,</p> | Tsabita | <p>Selasa/<br/>11-06-24</p> <p>20.32</p> | <p style="text-align: center;"><b>Kala 1</b></p> <p><b>Dx 1 Risiko Perdarahan ditandai dengan adanya gangguan koagulasi (trombositopenia) (SDKI, D.0012)</b></p> <p>S : pasien mengatakan muncul flek kemerahan seperti sebelumnya, pasien mengatakan badannya masih lesu dan lemas</p> <p>O : Mukosa kering, distensi abdomen menurun,</p> <p>Tensi 100/63 mmHg, nadi 92 kali per menit, Hasil lab 10-06-24</p> <p>-Trombosit <math>7.00 \times 10^3/\mu\text{L}</math> (LL)</p> | Tsabita |

|     |       |  |         |       |   |         |
|-----|-------|--|---------|-------|---|---------|
|     |       | penurunan kepala janin 4/5, HIS 2x10", DJJ 145 kali per menit.<br>Tidak ada perdarahan.  |         |       |   |         |
| 3   | 14.40 | Memberikan obat hasil kolaborasi (Methylprednisolone 125 mg per iv)  | Tsabita |       |   |         |
| 4   | 15.00 | Memberikan edukasi kepada keluarga pasien dalam pentingnya dukungan saat persalinan  | Tsabita |       |   |         |
| 2   | 17.45 | Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri kepada pasien beserta keluarga  | Tsabita |       |   |         |
| 3   | 18.00 | Memberikan diet malam<br>Hasil pasien habis 1 porsi  | Tsabita | 20.33 | <b>Dx 2 Nyeri Melahirkan berhubungan dengan proses persalinan (pengeluaran janin pervaginam) (SDKI, D.0079)</b>   | Tsabita |
| 1,3 | 19.00 | Mengobservasi pasien<br>Hasil : Pasien terpasang IV catheter di tangan kiri tersambung dengan NS 500 ml/ 24 jam, menetes dengan lancar, area infus tidak bengkak ataupun kemerahan. Keadaan umum pasien baik, kesadaran composmentis GCS 456, TTV : tensi 100/63 mmHg, nadi 92 kali per menit, suhu 36,6 C, respirasi 20 kali per menit, Spo2 98%, IMEWS normal. | Tsabita |       | S : Pasien mengatakan masih merasakan nyeri<br>-P : Nyeri perut karena proses persalinan<br>-Q : Nyeri kenceng-kenceng, kaku perut<br>-R : Area perut bawah saja<br>-S : Skala 2 masih bisa tertahankan<br>-T : Nyeri hilang timbul, kadang-kadang muncul secara tiba-tiba, frekuensi meningkat |         |

|   |       |   |         |       |   |         |
|---|-------|---|---------|-------|---|---------|
| 2 | 19.10 | <p>Pasien mengatakan kenceng-kenceng frekuensi belum ada perubahan, penurunan kepala janin 4/5, HIS 2x10'', DJJ 134 kali per menit.<br/>Ada perdarahan.</p> <p>Mengkaji nyeri<br/>P : Nyeri perut karena proses persalinan<br/>Q : Nyeri kenceng-kenceng, kaku perut<br/>R : Area perut bawah saja<br/>S : Skala 2 masih bisa tertahankan<br/>T : Nyeri hilang timbul, kadang-kadang muncul secara tiba-tiba semakin sering</p> | Tsabita | 20.34 | <p>O : Sikap protektif pasien tinggi terutama saat berganti posisi, gelisah -, uterus teraba membulat, pasien meringis menurun<br/>A : Masalah teratasi sebagian<br/>P : Memodifikasi intervensi agar keluarga menggosok punggung pasien saat terjadi kontraksi, menempatkan dan memotivasi pasien dalam perubahan posisi miring kiri, memberikan anjuran terapi musik dan aromaterapi.</p> <p><b>Dx 3 Risiko Infeksi ditandai dengan adanya faktor risiko ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (ketuban pecah sebelum waktunya) (SDKI, D.0142)</b><br/>S : Pasien mengatakan badan tidak demam, pasien mengatakan makan habis 1 porsi<br/>O : Suhu 36,4 C<br/>Hasil lab 10-06-24<br/>- Leukosit <math>13.71 \times 10^3/\mu\text{L}</math> (H)<br/>A : Masalah teratasi sebagian<br/>P : Melanjutkan intervensi monitoring tanda dan gejala infeksi pasien, memberikan motivasi pasien untuk meningkatkan asupan nutrisi dan cairan,</p> | Tsabita |
|---|-------|---|---------|-------|---|---------|

|     |  |  |       |  |   |         |
|-----|--|--|-------|--|---|---------|
|     |  |  |       | 20.35                                  | <p>memberikan suplemen makanan Kalk 500 mg, dan memberikan hasil kolaborasi Omeperazole 40 mg.</p> <p><b>Dx 4 Ansietas berhubungan dengan krisis situasional dan ancaman terhadap konsep diri (SDKI, D.0080)</b><br/> S : Pasien menyampaikan rasa khawatirnya akan persalinan menurun. Pasien mengatakan jika masih tegang<br/> O : Pasien terlihat tegang dan tetapi tidak gelisah<br/> A : Masalah belum teratasi<br/> P : Melanjutkan intervensi monitoring tanda-tanda ansietas secara verbal dan non verbal</p> | Tsabita |
| 1,3 | <p>Selasa/<br/>11-06-24</p> <p>21.30</p> | <p><b>Kala 1</b><br/> Mengobservasi pasien<br/> Hasil : Pasien terpasang IV catheter di tangan kiri tersambung dengan NS 500 ml/ 24 jam, menetes dengan lancar, area infus tidak bengkak ataupun kemerahan. Keadaan umum pasien baik, kesadaran composmentis GCS 456, TTV : tensi 114/72 mmHg, nadi 84 kali per menit,</p> | Setya | <p>Rabu/<br/>12-06-24</p> <p>06.40</p> | <p><b>Kala 1</b><br/> <b>Dx 1 Risiko Perdarahan d.d. adanya gangguan koagulasi (trombositopenia)</b><br/> S : Pasien mengatakan jika masih terjadi perdarahan di daerah vaginanya<br/> O : Mukosa dan kulit lembab, distensi abdomen menurun, perdarahan pervagina tidak ada, keputihan ada , CRT&lt; 2 detik<br/> TD 112/72 mmHg, Nadi 82 kali per menit</p>   | Setya   |

|     |       |   |       |       |  |       |
|-----|-------|---|-------|-------|--|-------|
|     |       | <p>suhu 36,2 C, respirasi 22 kali per menit, Spo2 98%, IMEWS normal.</p> <p>Pasien mengatakan kenceng-kenceng frekuensi belum ada perubahan, penurunan kepala janin 4/5, HIS 2x10'', DJJ 147 kali per menit.</p> <p>Ada perdarahan.</p> |       |       | <p>Hasil Lab 10-06-24</p> <p>-Trombosit <math>7.00 \times 10^3/\mu\text{L}</math> (LL)</p> <p>-Hb 11.60 g/dl (L)</p> <p>-Pct <math>0.007 \times 10^3/\mu\text{L}</math> (L)</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Melanjutkan intervensi monitoring perdarahan, tanda-tanda vital ibu dan janin, serta kemajuan persalinan.</p>  |       |
| 1   | 22.00 | Memberikan obat hasil kolaborasi (Rebozet 50 mg po)   | Setya | 06.41 | <p><b>Dx 2 Nyeri Melahirkan b.d. Proses persalinan (pengeluaran janin pervaginam)</b></p> <p>S : Pasien mengatakan nyeri sama seperti kemarin, frekuensi meningkat, tekanan ke alat kelamin dan dubur meningkat</p> <p>O : Diaphoresis menurun, meringis menurun, gelisah menurun, koping pasien terhadap nyeri meningkat, keluhan nyeri menurun.</p> <p>Nadi 82 kali per menit, respirasi 19 kali per menit, TD 112/72 mmHg</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Melanjutkan intervensi mengkaji nyeri</p> | Setya |
| 3   | 22.05 | Memberikan obat hasil kolaborasi (Metilprednisolone 125 mg per iv)  | Setya |       |  |       |
| 1   | 22.10 | Mewajibkan pasien bedrest total<br>Hasil pasien bersedia mengikuti himbauan untuk bedrest total   | Setya |       |  |       |
| 2,4 | 22.12 | Menganjurkan keluarga pasien untuk menggosok punggung pasien saat kontraksi<br>Hasil pasien merasa lebih nyaman saat terjadi kontraksi  | Setya |       |  |       |
| 1,3 | 04.05 | Memotivasi pasien untuk meningkatkan asupan nutrisi dan cairan<br>Hasil pasien berusaha makan sedikit-sedikit tapi sering.  | Setya |       |  |       |
|     |       |   |       |       |  | Setya |

|     |       |  |       |       |   |       |
|-----|-------|--|-------|-------|---|-------|
| 1,3 | 04.07 | <p>Mengobservasi pasien<br/>         Hasil : Pasien terpasang IV catheter di tangan kiri tersambung dengan NS 500 ml/ 24 jam, menetes dengan lancar, area infus tidak bengkak ataupun kemerahan. Keadaan umum pasien baik, kesadaran composmentis GCS 456, TTV : tensi 107/77 mmHg, nadi 87 kali per menit, suhu 36,5 C, respirasi 19 kali per menit, Spo2 98%, IMEWS normal.</p> <p>Pasien mengatakan ada kenceng-kenceng frekuensinya sama seperti sebelumnya, tetapi dorongan pada kelaminnya lebih terasa dan menyebabkan nyeri, penurunan kepala janin 4/5, HIS 2x10", DJJ 136 kali per menit.</p> <p>Ada perdarahan,</p> | Setya | 06.42 | <p><b>Dx 3 Risiko Infeksi ditandai dengan adanya faktor risiko ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (ketuban pecah sebelum waktunya) (SDKI, D.0142)</b></p> <p>S : Pasien mengatakan badan tidak demam, pasien mengatakan makan habis 1 porsi<br/>         O : Suhu 36,5 C<br/>         Hasil lab 10-06-24<br/>         - Leukosit <math>13.71 \cdot 10^3/\mu\text{L}</math> (H)<br/>         A : Masalah teratasi sebagian<br/>         P : Melanjutkan intervensi monitoring tanda dan gejala infeksi pasien, memberikan diet</p> | Setya |
| 1   | 04.15 | <p>Mengkonfirmasi hasil kolaborasi pemberian tranfusi produk darah<br/>         Hasil produk darah rencana ditranfusikan TC 4 kantong</p>  | Setya | 06.44 | <p><b>Dx 4 Ansietas berhubungan dengan krisis situasional dan ancaman terhadap konsep diri (SDKI, D.0080)</b></p> <p>S : Pasien menyampaikan rasa khawatirnya akan persalinan menurun. Pasien mengatakan jika masih tegang<br/>         O : Pasien terlihat tegang dan tetapi tidak gelisah<br/>         Nadi 82 kali per menit, respirasi 19 kali per menit, TD 112/72 mmHg<br/>         A : Masalah teratasi sebagian</p>   |       |
| 1,3 | 04.20 | <p>Mengambil sampel darah DL untuk lab dan GDA<br/>         Hasil GDA 143 g/ dl</p>  | Setya |       |   |       |

|     |       |   |       |  |   |  |
|-----|-------|---|-------|--|---|--|
| 1,2 | 05.50 | Memberikan obat hasil kolaborasi<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Kalk 500 mg per oral</li> <li>- Omeperazole 40 mg per iv</li> <li>- Metilprednisolone 125 mg per iv</li> </ul>   | Setya |  | P : Melanjutkan intervensi monitoring tanda-tanda ansietas secara verbal dan non verbal |  |
| 1   | 05.55 | Memasukkan hasil kolaborasi produk TC<br>-TC I No. 240718322 golongan darah AB+, tidak ada reaksi alergi<br>-TC II No. 240716402 golongan darah AB+, tidak ada reaksi alergi<br>-TC III No. 240718302 golongan darah AB+, tidak ada reaksi alergi<br>-TC IV No. 240716912 golongan darah AB+, tidak ada reaksi alergi | Setya |  |   |  |
| 1,3 | 06.00 | Memberikan diet pasien<br>Hasil pasien habis 1 porsi, mual tapi tidak muntah.   | Setya |  |   |  |
| 2   | 06.30 | Menempatkan dan memotivasi pasien dalam perubahan posisi miring kiri untuk mempercepat proses penurunan janin.<br>Hasil pasien mengikuti instruksi dan langsung berganti posisi miring kiri dan   |       |  |   |  |

|     |                                |   |       |                                |   |       |
|-----|--------------------------------|---|-------|--------------------------------|---|-------|
| 2   | 06.35                          | berharap agar segera melewati proses persalinan dengan lancar.<br><br>Memberikan anjuran terapi music dan aromaterapi.<br>Hasil pasien merasa lebih nyaman dan rileks.  | Setya |                                |   |       |
| 1,3 | Rabu/<br>12-06-24<br><br>08.00 | <b>Kala 1</b><br>Mengobservasi pasien<br>Hasil : Pasien terpasang IV catheter di tangan kiri tersambung dengan NS 500 ml/ 24 jam, menetes dengan lancar, area infus tidak bengkak ataupun kemerahan. Keadaan umum pasien baik, kesadaran composmentis GCS 456, TTV : tensi 100/50 mmHg, nadi 95 kali per menit, suhu 36,5 C, respirasi 19 kali per menit, Spo2 99%, IMEWS normal.<br>Pasien mengatakan ada kenceng-kenceng frekuensinya sama seperti sebelumnya, penurunan kepala janin 4/5, HIS 2x10'', DJJ 136 kali per menit.<br>Ada sedikit perdarahan disertai lendir. | Farda | Rabu/<br>12-06-24<br><br>13.30 | <b>Kala 1</b><br><b>Dx 1 Risiko Perdarahan dibuktikan dengan adanya gangguan koagulasi (trombositopenia) (SDKI, D.0012)</b><br>S : Pasien mengatakan jika ada bercak darah disertai lendir di daerah vaginanya<br>O : Mukosa dan kulit lembab, distensi abdomen menurun, perdarahan pervagina tidak ada, keputihan ada , CRT< 2 detik<br>Tensi 104/60 mmHg, nadi 83 kali per menit Hasil Lab 10-06-24<br>-Trombosit 7.00 10 <sup>3</sup> /μL (LL)<br>-Hb 11.60 g/dl (L)<br>-Pct 0.007 10 <sup>3</sup> /μL (L)<br>A : Masalah teratasi sebagian<br>P : Melanjutkan intervensi monitoring perdarahan, tanda-tanda vital ibu dan janin, serta kemajuan persalinan. | Farda |

|       |       |   |       |       |   |       |
|-------|-------|---|-------|-------|---|-------|
| 2     | 10.00 | Mengkaji nyeri<br>P : Nyeri perut karena proses persalinan<br>Q : Nyeri kenceng-kenceng, kaku perut<br>R : Area perut bawah saja, ada dorongan<br>S : Skala 2 masih bisa tertahankan<br>T : Nyeri hilang timbul, kadang-kadang muncul secara tiba-tiba semakin sering   | Farda | 13.31 | <b>Dx 2 Nyeri Melahirkan berhubungan dengan proses persalinan (pengeluaran janin pervaginam) (SDKI, D.0079)</b><br>S : Pasien mengatakan nyeri sama seperti kemarin, frekuensi meningkat, tekanan ke alat kelamin dan dubur meningkat.<br>O : Diaphoresis menurun, meringis menurun, gelisah menurun, koping pasien terhadap nyeri meningkat, keluhan nyeri menurun.<br>Nadi 82 kali per menit, respirasi 19 kali per menit, TD 104/60 mmHg<br>A : Masalah teratasi sebagian<br>P : Melanjutkan intervensi mengkaji nyeri, mengajarkan mekanika dan postur selama melakukan perpindahan posisi. | Farda |
| 1,2,3 | 11.00 | Mengobservasi pasien<br>Hasil : Pasien terpasang IV catheter di tangan kiri tersambung dengan NS 500 ml/ 24 jam, menetes dengan lancar, area infus tidak bengkak ataupun kemerahan. Keadaan umum pasien baik, kesadaran composmentis GCS 456, TTV : tensi 104/60 mmHg, nadi 83 kali per menit, suhu 36,5 C, respirasi 19 kali per menit, Spo2 100%, IMEWS normal.<br>Pasien mengatakan ada kenceng-kenceng frekuensinya sama seperti sebelumnya, penurunan kepala janin 4/5, HIS 2x10", DJJ 140 kali per menit. Ada sedikit perdarahan disertai lendir. | Farda | 13.34 | <b>Dx 3 Risiko Infeksi dibuktikan dengan adanya faktor risiko ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (ketuban pecah sebelum waktunya) (SDKI, D.0142)</b><br>S : Pasien mengatakan badan tidak demam, pasien mengatakan makan habis 1 porsi<br>O : Suhu 36,5 C   | Farda |
| 1,3   | 12.00 | Memberikan diet siang<br>Hasil pasien habis 1 porsi   | Farda |       |   |       |

|       |                                |   |       |                                |   |       |
|-------|--------------------------------|---|-------|--------------------------------|---|-------|
|       |                                |   |       | 13.35                          | <p>Hasil lab 10-06-24</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Leukosit <math>13.71 \times 10^3/\mu\text{L}</math> (H)</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian<br/> P : Melanjutkan intervensi monitoring tanda dan gejala infeksi pasien, memberikan diet.</p> <p><b>Dx 4 Ansietas berhubungan dengan krisis situasional dan ancaman terhadap konsep diri (SDKI, D.0080)</b><br/> S : Pasien menyampaikan rasa khawatirnya akan persalinan. Pasien mengatakan jika masih tegang<br/> O : Pasien terlihat tenang<br/> A : Masalah teratasi sebagian<br/> P : Melanjutkan intervensi memberi edukasi tanda-tanda persalinan.</p> | Farda |
| 1,2,3 | Rabu/<br>12-06-24<br><br>14.30 | <p style="text-align: center;"><b>Kala 1</b></p> <p>Mengobservasi pasien<br/> Hasil : Pasien terpasang IV catheter di tangan kiri tersambung dengan NS 500 ml/ 24 jam, menetes dengan lancar, area infus tidak bengkak ataupun kemerahan. Keadaan umum pasien baik, kesadaran composmentis GCS 456, TTV : tensi</p> | Setya | Rabu/<br>12-06-24<br><br>20.32 | <p style="text-align: center;"><b>Kala 1</b></p> <p><b>Dx 1 Risiko Perdarahan d.d. adanya gangguan koagulasi (trombositopenia)</b><br/> S : Pasien mengatakan jika tidak ada perdarahan dari vaginannya, perut tidak keras..</p>  | Setya |

|     |       |   |       |       |  |       |
|-----|-------|---|-------|-------|--|-------|
|     |       | <p>100/60 mmHg, nadi 88 kali per menit, suhu 36 C, respirasi 19 kali per menit, Spo2 98%, IMEWS normal.</p> <p>Pasien mengatakan ada kenceng-kenceng frekuensinya sama seperti sebelumnya, penurunan kepala janin 4/5, HIS 2x10", DJJ 154 kali per menit.</p> <p>Tidak ada perdarahan, hanya ada lendir</p>   |       |       | <p>O : Mukosa dan kulit lembab, distensi abdomen menurun, perdarahan pervagina tidak ada, keputihan ada , CRT &lt; 2 detik<br/>TD 100/60 mmHg, Nadi 88 kali per menit<br/>Hasil Lab 12-06-24<br/>-Trombosit 244.00 10<sup>3</sup>/μL<br/>-Hb 11.10 g/dl (L)<br/>A : Masalah teratasi sebagian<br/>P : Melanjutkan intervensi monitoring perdarahan, tanda-tanda vital ibu dan janin, serta kemajuan persalinan.</p>  |       |
| 2   | 15.00 | <p>Mengkaji nyeri</p> <p>Hasil pengkajian :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- P : Nyeri perut karena proses persalinan</li> <li>- Q : Nyeri kenceng-kenceng, kaku perut</li> <li>- R : Nyeri menekan area kemaluan</li> <li>- S : Skala 2 masih bisa tertahankan</li> <li>- T : Nyeri hilang timbul, kadang-kadang muncul secara tiba-tiba semakin sering</li> </ul> | Setya | 20.34 | <p><b>Dx 2 Nyeri Melahirkan b.d. Proses persalinan (pengeluaran janin pervaginam)</b></p> <p>S : Pasien mengatakan nyeri sama seperti kemarin, frekuensi meningkat, tekanan ke alat kelamin dan dubur meningkat<br/>O : Diaphoresis menurun, meringis meningkat, gelisah menurun, koping pasien terhadap nyeri meningkat, keluhan nyeri menurun.<br/>Nadi 88 kali per menit, respirasi 19 kali per menit, TD 100/60 mmHg<br/>A : Masalah teratasi sebagian<br/>P : Melanjutkan intervensi mengkaji nyeri, memberikan edukasi peran keluarga selama persalinan.</p> | Setya |
| 1,3 | 17.00 | <p>Mengedukasi tanda-tanda persalinan.</p> <p>Hasil pasien dapat menjelaskan kembali tanda-tanda persalinan dengan baik.</p>  | Setya |       |  |       |
| 2   | 17.05 | <p>Mengajarkan mekanika dan postur selama melakukan perpindahan posisi.</p>   | Setya |       |  |       |

|     |       |  |       |       |   |       |
|-----|-------|--|-------|-------|---|-------|
| 1,3 | 18.00 | <p>Hasil pasien mengatakan jika lebih mudah berpindah jika miring terlebih dahulu baru bangun.</p> <p>Mengobservasi pasien.<br/>         Hasil : Pasien terpasang IV catheter di tangan kiri tersambung dengan NS 500 ml/ 24 jam, menetes dengan lancar, area infus tidak bengkak ataupun kemerahan. Keadaan umum pasien baik, kesadaran composmentis GCS 456, TTV : tensi 100/62 mmHg, nadi 88 kali per menit, suhu 36,4 C, respirasi 20 kali per menit, Spo2 98%, IMEWS normal.<br/>         Pasien mengatakan ada kenceng-kenceng frekuensinya sama seperti sebelumnya, penurunan kepala janin 4/5, HIS 2x10", DJJ 130 kali per menit.<br/>         Tidak ada perdarahan.</p> | Setya | 20.35 | <p><b>Dx 3 Risiko Infeksi dibuktikan dengan adanya faktor risiko ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (ketuban pecah sebelum waktunya) (SDKI, D.0142)</b><br/>         S : Pasien mengatakan badan tidak demam, pasien mengatakan makan habis 1 porsi<br/>         O : Suhu 36 C<br/>         Hasil lab 10-06-24<br/>         - Leukosit <math>13.71 \cdot 10^3/\mu\text{L}</math> (H)<br/>         A : Masalah teratasi sebagian<br/>         P : Melanjutkan intervensi memberikan diet</p> | Setya |
| 1,3 | 18.30 | <p>Mengobservasi porsi makan.<br/>         Hasil : Pasien tidak merasakan mual, distensi abdomen tidak ada, pasien mengatakan selalu makan sedikit-sedikit tapi sering sesuai anjuran.<br/>         Pasien hanya habis ½ porsi dan ingin dihabiskan sedikit-sedikit.</p>   | Setya | 20.36 | <p><b>Dx 4 Ansietas berhubungan dengan krisis situasional dan ancaman terhadap konsep diri (SDKI, D.0080)</b><br/>         S : Pasien mengatakan jika kondisinya lebih siap dari kemarin, pasien dapat menjelaskan cara mencukupi energi persalinan<br/>         O : Koping pasien meningkat terhadap ketidaknyamanan persalinan dengan bersikap lebih tenang, pasien tidak mengajukan pertanyaan, pasien saat kontraksi melakukan teknik rileksasi</p>   | Setya |

|       |                                |  |        |                                 |   |        |
|-------|--------------------------------|--|--------|---------------------------------|---|--------|
| 1,2,3 | 20.30                          | Melakukan edukasi kepada pasien dan keluarga terkait inisiasi menyusui dini (IMD) setelah persalinan dan pentingnya ASI eksklusif.<br>Hasil : Pasien dan keluarga memahami penjelasan terkait IMD dan memutuskan melakukan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan.   |        |                                 | tarik napas dalam dan sudah berada posisi miring kiri.<br>Nadi 88 kali per menit, respirasi 19 kali per menit, TD 100/60 mmHg<br>A : Masalah teratasi sebagian<br>P : Melanjutkan intervensi monitoring tanda-tanda ansietas secara verbal dan non verbal   |        |
| 1,3   | Rabu/<br>12-06-24<br><br>21.30 | <b>Kala 1</b><br>Mengobservasi pasien<br>Hasil : Pasien terpasang IV catheter di tangan kiri tersambung dengan NS 500 ml/ 24 jam, menetes dengan lancar, area infus tidak bengkak ataupun kemerahan. Keadaan umum pasien baik, kesadaran composmentis GCS 456, TTV : tensi 98/62 mmHg, nadi 88 kali per menit, suhu 36 C, respirasi 19 kali per menit, Spo2 98%, IMEWS normal.<br>Pasien mengatakan ada kenceng-kenceng frekuensinya sama seperti sebelumnya, penurunan kepala janin 4/5, HIS 2x10'', DJJ 157 kali per menit.<br>Tidak ada perdarahan. | Savira | Kamis/<br>13-06-24<br><br>06.31 | <b>Kala 1</b><br><b>Dx 1 Risiko Perdarahan dibuktikan dengan adanya gangguan koagulasi (trombositopenia) (SDKI, D.0012)</b><br>S : Pasien mengatakan jika tidak ada perdarahan dari vaginannya, perut keras..<br>O : Mukosa dan kulit lembab, distensi abdomen menurun, perdarahan pervagina tidak ada, keputihan ada , CRT< 2 detik<br>TD 100/60 mmHg, Nadi 88 kali per menit<br>Hasil Lab 12-06-24<br>-Trombosit 244.00 10 <sup>3</sup> /μL<br>-Hb 11.10 g/dl (L)<br>A : Masalah teratasi sebagian<br>P : Melanjutkan intervensi monitoring perdarahan, tanda-tanda vital ibu dan janin, serta kemajuan persalinan. | Savira |

|       |       |   |        |       |   |        |
|-------|-------|---|--------|-------|---|--------|
| 2     | 21.35 | Mengkaji nyeri<br>Hasil pengkajian :<br>- P : Nyeri perut karena proses persalinan<br>- Q : Nyeri kenceng-kenceng, kaku perut<br>- R : Area perut bawah saja<br>- S : Skala 2 masih bisa tertahankan<br>- T : Nyeri hilang timbul, kadang-kadang muncul secara tiba-tiba semakin sering   | Savira | 06.33 | <b>Dx 2 Nyeri Melahirkan berhubungan dengan proses persalinan (pengeluaran janin pervaginam) (SDKI, D.0079)</b><br>S : Pasien mengatakan nyeri sama seperti kemarin, frekuensi meningkat, tekanan ke alat kelamin dan dubur meningkat<br>O : Diaphoresis menurun, meringis meningkat, gelisah menurun, koping pasien terhadap nyeri meningkat, keluhan nyeri menurun.<br>HIS 2 x 25", DJJ 154 kali per menit, Tensi 96/60 mmHg, nadi 94 kali per menit<br>A : Masalah teratasi sebagian<br>P : Melanjutkan intervensi pemberian dukungan dalam mendampingi pasien selama proses persalinan, mempersiapkan persalinan. | Savira |
| 1,2,4 | 21.40 | Memberikan edukasi peran keluarga selama persalinan   | Savira |       |   |        |
| 1,3   | 05.00 | Mengobservasi pasien<br>Hasil : Pasien terpasang IV catheter di tangan kiri tersambung dengan NS 500 ml/ 24 jam, menetes dengan lancar, area infus tidak bengkak ataupun kemerahan. Keadaan umum pasien baik, kesadaran composmentis GCS 456, TTV : tensi 96/60 mmHg, nadi 94 kali per menit, suhu 36 C, respirasi 19 kali per menit, Spo2 98%, IMEWS normal.<br>Pasien mengatakan ada kenceng-kenceng frekuensinya meningkat dan dorongan terasa semakin kuat, | Savira | 06.34 | <b>Dx 3 Risiko Infeksi dibuktikan dengan adanya faktor risiko ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (ketuban pecah sebelum waktunya) (SDKI, D.0142)</b><br>S : Pasien mengatakan badan tidak demam, pasien mengatakan makan habis 1 porsi<br>O : Suhu 36 C<br>Hasil lab 12-06-24   | Savira |

|       |                                 |   |        |                                 |   |        |
|-------|---------------------------------|---|--------|---------------------------------|---|--------|
| 1,3   | 06.00                           | <p>penurunan kepala janin 4/5, HIS 3x10'', VT 5 cm, eff 50%, DJJ 154 kali per menit.<br/>Tidak ada perdarahan.</p> <p>Memberikan diet pagi.<br/>Hasil : Pasien habis ¼ porsi, lebih banyak makan roti.</p>  | Savira | 06.36                           | <p>- Leukosit <math>19.03 \times 10^3/\mu\text{L}</math> (H)<br/>A : Masalah teratasi sebagian<br/>P : Melanjutkan intervensi monitoring tanda dan gejala infeksi pasien.</p> <p><b>Dx 4 Ansietas berhubungan dengan krisis situasional dan ancaman terhadap konsep diri (SDKI, D.0080)</b><br/>S : Pasien mengatakan berusaha tenang<br/>O : Pasien terlihat gelisah<br/>Nadi 88 kali per menit, respirasi 19 kali per menit, TD 100/60 mmHg<br/>A : Masalah teratasi sebagian<br/>P : Melanjutkan intervensi monitoring tanda-tanda ansietas secara verbal dan non verbal</p> | Savira |
| 1,2,3 | Kamis/<br>13-06-24<br><br>08.00 | <p style="text-align: center;"><b>Kala 1</b></p> <p>Mengobservasi pasien<br/>Hasil : Pasien terpasang IV catheter di tangan kiri tersambung dengan NS 500 ml/ 24 jam, menetes dengan lancar, area infus tidak bengkak ataupun kemerahan. Keadaan umum pasien baik, kesadaran composmentis GCS 456, TTV : tensi 100/60 mmHg, nadi 88 kali per menit,</p> | Setya  | Kamis/<br>13-06-24<br><br>08.33 | <p style="text-align: center;"><b>Kala 1</b></p> <p><b>Dx 1 Risiko Perdarahan dibuktikan dengan adanya gangguan koagulasi (trombositopenia) (SDKI, D.0012)</b><br/>S : Pasien mengatakan perdarahan yang menggumpal dari vaginannya, perut keras.<br/>O : Mukosa dan kulit lembab, distensi abdomen menurun, perdarahan pervagina tidak ada, keputihan ada , CRT &lt; 2 detik<br/>TD 100/60 mmHg, Nadi 88 kali per menit</p>  | Setya  |

|     |       |   |       |       |   |       |
|-----|-------|---|-------|-------|---|-------|
|     |       | <p>suhu 36,9 C, respirasi 19 kali per menit, Spo2 100%, IMEWS normal.</p> <p>Pasien mengatakan ada kenceng-kenceng semakin meningkat dan dorongan terasa semakin kuat, penurunan kepala janin 4/5, HIS 4x10", VT 7-8 cm, eff 75%, DJJ 132 kali per menit. Pasien menangis kesakitan.</p> <p>Ada perdarahan dan lendir yang sangat banyak.</p> |       |       | <p>Hasil Lab 12-06-24</p> <p>-Trombosit 244.00 10<sup>3</sup>/μL</p> <p>-Hb 11.10 g/dl (L)</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Melanjutkan intervensi monitoring perdarahan, tanda-tanda vital ibu dan janin, serta kemajuan persalinan.</p>  |       |
| 2,4 | 08.12 | Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga agar memberikan pendampingan selama proses persalinan   | Setya | 08.33 | <p><b>Dx 2 Nyeri Melahirkan berhubungan dengan proses persalinan (pengeluaran janin pervaginam) (SDKI, D.0079)</b></p> <p>S : Pasien mengatakan nyeri sama seperti kemarin, frekuensi meningkat, tekanan ke alat kelamin dan dubur meningkat</p> <p>O : Diaphoresis menurun, meringis meningkat, gelisah menurun, koping pasien terhadap nyeri meningkat, keluhan nyeri menurun.</p> <p>VT 7-8 cm , effacement 75%, penurunan kepala janin 4/5.</p> <p>HIS 4 x 45", DJJ 132 kali per menit, Tensi 100/60 mmHg, nadi 88 kali per menit</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Melakukan pendampingan persalinan</p> | Setya |
| 2   | 08.15 | Mempersiapkan alat persalinan   | Setya |       |   | Setya |

|  |  |  |  |       |  |       |
|--|--|--|--|-------|--|-------|
|  |  |  |  | 08.34 | <p><b>Dx 3 Risiko Infeksi dibuktikan dengan adanya faktor risiko ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (ketuban pecah sebelum waktunya) (SDKI, D.0142)</b></p> <p>S : Pasien mengatakan badan tidak demam, pasien mengatakan makan habis 1 porsi</p> <p>O : Suhu 36 C</p> <p>Hasil lab 12-06-24</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Leukosit <math>19.03 \times 10^3/\mu\text{L}</math> (H)</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Melanjutkan intervensi monitoring gejala infeksi, pertahankan teknik aseptik saat menolong persalinan</p> <p>Memodifikasi tindakan mengobservasi bayi dan melakukan perawatan bayi.</p> | Setya |
|  |  |  |  | 08.35 | <p><b>Dx 4 Ansietas berhubungan dengan krisis situasional dan ancaman terhadap konsep diri (SDKI, D.0080)</b></p> <p>S : Pasien fokus dengan proses persalinan</p> <p>O : Pasien sangat gelisah dan tegang</p> <p>Tensi 100/60 mmHg, nadi 88 kali per menit,</p> <p>A : Masalah teratas sebagian</p> <p>P : Melanjutkan intervensi menganjurkan teknik manajemen nyeri tiap kala</p>   | Setya |

|       |       |  |       |       |   |       |
|-------|-------|--|-------|-------|---|-------|
| 1,2,3 | 08.35 | <b>Kala 2</b><br>Mengobservasi kemajuan persalinan pasien<br>Hasil pasien mengatakan ingin meneran keadaan umum baik, diaphoresis +, VT pembukaan lengkap (10 cm), eff 100%, presentasi kepala, penurunan kepala janin 3/5, ketuban pecah. | Setya | 09.15 | <b>Kala 2</b><br><b>Dx 1 Risiko Perdarahan dibuktikan dengan adanya gangguan koagulasi (trombositopenia) (SDKI, D.0012)</b><br>S : Pasien mengatakan perut keras.<br>O : Mukosa dan kulit lembab, distensi abdomen menurun, perdarahan pervagina tidak ada, keputihan ada , CRT< 2 detik<br>TD 100/60 mmHg, Nadi 88 kali per menit<br>Hasil Lab 12-06-24<br>-Trombosit 244.00 10 <sup>3</sup> /μL<br>-Hb 11.10 g/dl (L)<br>-Hct 32.10% (L)<br>A : Masalah teratasi sebagian<br>P : Melanjutkan intervensi monitoring perdarahan, memberikan kolaborasi Metilprednisolone 62,5 mg. |       |
| 2     | 08.40 | Melakukan pendampingan persalinan  | Setya |       |   |       |
| 2,3   | 08.55 | Mengobservasi cairan ketuban pasien<br>Ketuban jernih, banyak  | Setya |       |   |       |
| 1,2,3 | 08.58 | Mengobservasi bayi baru lahir<br>Bayi lahir spontan belakang kepala, jenis kelamin laki-laki, APGAR 10 , A S 7-8 cm, Panjang 46 cm, berat 2100 gram, kelainan konginetal tidak tampak, bayi belum BAB/BAK.                                 | Setya | 09.16 | <b>Dx 2 Nyeri Melahirkan berhubungan dengan proses persalinan (pengeluaran janin pervaginam) (SDKI, D.0079)</b><br>S : Pasien mengatakan nyeri setelah melahirkan berkurang<br>O : pasein telah melahirkan<br>Bayi lahir spontan belakang kepala, jenis kelamin laki-laki, APGAR 10 , A S 7-8 cm, Panjang 46 cm, berat 2100 gram,   | Setya |
| 2,4   | 09.00 | Melakukan inisiasi menyusui dini (IMD)   | Setya |       |   |       |
| 1,3   | 09.15 | Melakukan perawatan bayi, memberikan hasil kolaborasi pemberian vitamin K, vaksin Hb 0, dan salep mata (Erythromycin).   |       |       |   |       |

|  |  |  |  |   |                           |
|--|--|--|--|---|---------------------------|
|  |  |  |  | <p>kelainan konginetal tidak tampak, bayi belum BAB/BAK.<br/> A : Masalah teratasi sebagian<br/> P : Memberikan obat metilMelaksanakan manajemen aktif kala III<br/> Memberikan injeksi oksitosin 10 ui/ ml, meregangkan plasenta, melakkukan massage uterus, mengobservasi kelahiran plasenta.</p> <p>09.16 <b>Dx 3 Risiko Infeksi dibuktikan dengan adanya faktor risiko ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (ketuban pecah sebelum waktunya) (SDKI, D.0142)</b><br/> S : Pasien mengatakan badan tidak demam, pasien mengatakan makan habis 1 porsi<br/> O : Suhu 36,9 C, plasenta lahir spontan dan lengkap, ketuban jernih. Hasil lab 12-06-24<br/> - Leukosit <math>19.03 \cdot 10^3/\mu\text{L}</math> (H)<br/> A : Masalah teratasi<br/> P : Menghentikan intervensi</p> | <p>Setya</p> <p>Setya</p> |
|--|--|--|--|---|---------------------------|

|     |       |  |       |       |   |       |
|-----|-------|--|-------|-------|---|-------|
|     |       |  |       | 09.17 | <p><b>Dx 4 Ansietas berhubungan dengan krisis situasional dan ancaman terhadap konsep diri (SDKI, D.0080)</b><br/>                 S : Pasien fokus dengan proses persalinan<br/>                 O : Pasien sangat gelisah dan tegang,<br/>                 A : Masalah teratas sebagian<br/>                 P : Melanjutkan intervensi monitoring tanda-tanda ansietas secara verbal dan non verbal</p>  | Setya |
| 3   | 09.16 | <p style="text-align: center;"><b>Kala 3</b></p> Memberikan obat hasil kolaborasi Metilprednisolone 62.5 mg per iv | Setya | 09.33 | <p style="text-align: center;"><b>Kala 3</b></p> <p><b>Dx 1 Risiko Perdarahan dibuktikan dengan adanya gangguan koagulasi (trombositopenia) (SDKI, D.0012)</b><br/>                 S : Pasien mengatakan jika tidak ada perdarahan +, perut keras..<br/>                 O : Mukosa dan kulit lembab, distensi abdomen menurun, perdarahan pervagina tidak ada, keputihan ada , CRT&lt; 2 detik<br/>                 Tensi 101/61 mmHg, nadi 84 kali per menit Hasil Lab 12-06-24<br/>                 -Trombosit 244.00 10<sup>3</sup>/μL<br/>                 -Hb 11.10 g/dl (L)<br/>                 -Hct 32.10% (L)<br/>                 A : Masalah teratasi sebagian<br/>                 P : Melanjutkan intervensi mengobservasi perdarahan akibat proses melahirkan, monitoring TTV</p> | Setya |
| 1   | 09.18 | Memberikan Injeksi Oksitosin 10 unit per IM hasil kolaborasi   | Setya |       |   |       |
| 1   | 09.25 | Melakukan peregangan plasenta  | Setya |       |   |       |
| 1   | 09.30 | Melakukan massage uterus   | Setya |       |   |       |
| 1,3 | 09.32 | Mengobservasi kelahiran plasenta Hasil plasenta lahir spontan, lengkap.  |       |       |   |       |

|  |  |  |   |   |       |
|--|--|--|---|---|-------|
|  |  |  |   | <p>09.34 <b>Dx 2 Nyeri Melahirkan berhubungan dengan proses persalinan (pengeluaran janin pervaginam) (SDKI, D.0079)</b><br/>                 S : Pasien mengatakan nyeri setelah melahirkan berkurang<br/>                 O : pasien telah melahirkan<br/>                 Bayi lahir spontan belakang kepala, jenis kelamin laki-laki, APGAR 10 , A S 7-8 cm, Panjang 46 cm, berat 2100 gram, kelainan konginetal tidak tampak, bayi belum BAB/BAK.<br/>                 A : Masalah teratasi<br/>                 P : Menghentikan intervensi</p> | Setya |
|  |  |  | <p>09.34 <b>Dx 3 Risiko Infeksi dibuktikan dengan adanya faktor risiko ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (ketuban pecah sebelum waktunya) dan perobekan jaringan perineum (SDKI, D.0142)</b><br/>                 S : Pasien mengatakan badan tidak demam, pasien mengatakan makan habis 1 porsi<br/>                 O : Suhu 36 C, plasenta lahir spontan dan lengkap. Lesi area jalan lahir.<br/>                 Hasil lab 12-06-24<br/>                 - Leukosit <math>19.03 \times 10^3/\mu\text{L}</math> (H)</p> |   |       |

|   |       |  |       |       |  |       |
|---|-------|--|-------|-------|--|-------|
|   |       |  |       |       | <p>A : Masalah teratasi sebagian<br/>                 P : Memodifikasi tindakan mengobservasi kerusakan jaringan perineum dan melakukan penjahitan</p>   | Setya |
|   |       |  |       | 09.35 | <p><b>Dx 4 Ansietas berhubungan dengan krisis situasional dan ancaman terhadap konsep diri (SDKI, D.0080)</b><br/>                 S : Pasien mengatakan jika sudah merasa lebih nyaman dan tidak khawatir.<br/>                 O : Pasien tenang<br/>                 A : Masalah teratasi<br/>                 P : Menghentikan intervensi</p>  | Setya |
| 1 | 09.35 | <p style="text-align: center;"><b>Kala 4</b></p> <p>Mengobservasi perdarahan dan kerusakan jaringan akibat proses melahirkan<br/>                 r/ robekan jaringan lahir ada, perdarahan kurang lebih 150 cc, uterus teraba keras, kontraksi baik, perdarahan 150 cc, perineum bengkak +.</p> | Setya | 13.31 | <p style="text-align: center;"><b>Kala 4</b></p> <p><b>Dx 1 Risiko Perdarahan dibuktikan dengan adanya gangguan koagulasi (trombositopenia) (SDKI, D.0012)</b><br/>                 S : Pasien mengatakan jika ada perdarahan, perut keras.<br/>                 O : Mukosa dan kulit lembab, distensi abdomen menurun, perdarahan 50 cc, bengkak perineum berkurang, pasien mengatakan ada nyeri di area perut bawah dan bagian kelamin.<br/>                 Tensi 101/61 mmHg, nadi 84 kali per menit Hasil Lab 12-06-24<br/>                 -Trombosit 244.00 10<sup>3</sup>/μL</p> |       |
| 1 | 09.40 | Melakukan penjahitan jaringan perineum   | Setya |       |  |       |

|          |       |  |       |       |  |       |
|----------|-------|--|-------|-------|--|-------|
| 1,2,3    | 10.00 | Mengobservasi pasien<br>Hasil keadaan umum pasien baik, terpasang IV catheter di tangan kiri tersambung NS 500 ml/24jam, tetesan lancar.<br>Tensi 101/61 mmHg, nadi 84 kali per menit, respirasi 19 kali per menit, Spo <sub>2</sub> 100%, suhu 36,9 °C. | Setya |       | -Hb 11.10 g/dl (L)<br>-Hct 32.10% (L)<br>A : Masalah teratasi sebagian<br>P : Melanjutkan intervensi mengobservasi perdarahan akibat proses melahirkan, monitoring TTV   | Setya |
| 1,3      | 13.24 | Mengobservasi perdarahan dan area sekitar luka post melahirkan.<br>Hasil perdarahan 50 cc, bengkak perineum berkurang, pasien mengatakan ada nyeri di area perut bawah dan bagian kelamin.   | Setya | 13.32 | <b>Dx 2 Nyeri Melahirkan berhubungan dengan proses persalinan (pengeluaran janin pervaginam) (SDKI, D.0079)</b><br>S : Pasien mengatakan nyeri setelah melahirkan berkurang<br>O : pasien telah melahirkan<br>Bayi lahir spontan belakang kepala, jenis kelamin laki-laki, APGAR 10 , A S 7-8 cm, Panjang 46 cm, berat 2100 gram, kelainan konginetal tidak tampak, bayi belum BAB/BAK.<br>A : Masalah teratasi<br>P : Menghentikan intervensi | Setya |
| 1,2,3    | 13.25 | Mengobservasi pasien<br>Hasil keadaan umum pasien baik, terpasang IV catheter di tangan kiri tersambung NS 500 ml/24jam, tetesan lancar.<br>Tensi 101/61 mmHg, nadi 84 kali per menit, respirasi 19 kali per menit, Spo <sub>2</sub> 100%, suhu 36,9 °C. | Setya | 13.33 | <b>Dx 3 Risiko Infeksi dibuktikan dengan adanya perobekan perineum (SDKI, D.0142)</b><br>S : Pasien mengatakan badan tidak demam, pasien mengatakan makan habis 1 porsi  | Setya |
| 1,2,3, 4 | 13.30 | Memindahkan pasien ke ruang rawat inap F1  |       |       |  |       |

|  |  |  |  |   |       |
|--|--|--|--|---|-------|
|  |  |  |  | <p>13.34</p> <p>O : Suhu 36 C, plasenta lahir spontan dan lengkap, lesi area perineum.<br/>         Hasil lab 12-06-24<br/>         - Leukosit <math>19.03 \times 10^3/\mu\text{L}</math> (H)<br/>         A : Masalah teratasi sebagian<br/>         P : Melanjutkan intervensi observasi luka di jahit di area perineum.</p> <p><b>Dx 4 Ansietas berhubungan dengan krisis situasional dan ancaman terhadap konsep diri (SDKI, D.0080)</b><br/>         S : Pasien mengatakan jika sudah merasa lebih nyaman dan tidak khawatir<br/>         O : Pasien tenang<br/>         A : Masalah teratasi<br/>         P : Menghentikan intervensi</p> | Setya |
|--|--|--|--|---|-------|

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Bab 4 ditujukan untuk menganalisis kesesuaian fakta yang terjadi pada pasien yang berkaitan dengan tinjauan kasus Asuhan Keperawatan pada Ny. A dengan Diagnosa Medis ITP + Primi Muda + G1P0A0 Usia Kehamilan 36/37 Minggu di Ruang VK IGD Dr. Ramelan Surabaya yang dilaksanakan pada tanggal 10 sampai dengan 15 Juni 2024. Asuhan keperawatan dilakukan melalui pendekatan studi kasus untuk mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan. Pembahasan dilakukan terkait proses asuhan keperawatan meliputi tahapan pengkajian, rumusan masalah, perencanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan, serta evaluasi.

#### **4.1 Pengkajian**

Penulis melakukan pengkajian pada Ny. A berusia 16 tahun dengan melakukan anamnesa pada pasien dan keluarga, melakukan pemeriksaan fisik serta mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang medis.

##### **4.1.1 Identitas Pasien**

Ditemukan data pada pasien bahwa saat ini pasien hamil di usia 16 tahun. Menurut Sarjana et al (2019) primi muda didefinisikan sebagai kehamilan pertama pada usia dibawah 20 tahun, sering kali dikaitkan dengan risiko kesehatan ibu dan bayi lebih tinggi. Kehamilan di usia muda, terutama pada remaja dapat meningkatkan risiko persalinan premature, berat badan lahir rendah (BBLR), dan infeksi pada ibu maupun bayi (Jańczewska et al., 2023). Penyebab dari meningkatnya risiko komplikasi kehamilan dan persalinan adalah ketidakmatangan organ reproduksi serta faktor biologis maupun sosial yang mendasarinya (Maulida,

2022). Menurut asumsi penulis penelitian tersebut sejalan dengan kondisi persalinan pasien yang harus dilakukan di usia kehamilan 36/37 minggu dengan berat badan lahir bayi rendah yaitu 2100 gram. Pasien dilakukan perawatan untuk mengatasi anemia beratnya beberapa kali dapat diperburuk oleh komplikasi kehamilan serta kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah akibat faktor biologis remaja yang belum matang. Faktor biologis tersebut diakibatkan oleh kebutuhan gizi yang lebih tinggi karena fase pertumbuhan remaja bersamaan dengan kebutuhan kehamilan (Nam et al., 2022).

Ditemukan data pasien saat ini sedang cuti dari sekolahnya dan terpaksa dinikahkan di usia kadungan 6 bulan oleh keluarganya. Menurut Oliphant (2012) remaja yang hamil sering menghadapi konflik peran antara tanggung jawab sebagai seorang ibu dan sebagai pelajar. Konflik peran pada remaja hamil dapat memengaruhi pengembangan identitas, menghambat eksplorasi diri, dan menyebabkan rasa rendah diri jika ditangani dengan dukungan yang memadai (Oliphant, 2021). Konflik peran memengaruhi perkembangan identitas pasien karena harus menjalankan tugas yang tidak sesuai dengan usianya (Nam et al., 2022). Menurut Analisa penulis dalam hal ini pasien yang sedang menempuh pendidikan SMK harus terpaksa cuti untuk memenuhi tanggung jawabnya sebagai seorang ibu yaitu mengandung dan melahirkan. Peran yang hadir secara tiba-tiba dapat menimbulkan kecenderungan dalam ketidaksiapan secara emosional untuk menjalani peran sebagai orang tua, sehingga remaja sangat membutuhkan dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar. Selain konflik peran, pada kondisi pasien juga ditemukan bahwa pasien menjalani kehamilan di luar pernikahan kemudian dipaksa untuk dinikahkan. Kehamilan di luar pernikahan sering dikaitkan

dengan pelanggaran norma sosial, sehingga remaja hamil kerap mengalami diskriminasi dan pengucilan sosial (Nam et al., 2022). Menurut Analisa penulis, pernikahan yang dipaksakan menggambarkan keluarga dan lingkungan sekitar menolak adanya kehamilan diluar pernikahan. Pelanggaran norma sosial dalam masyarakat sering menyebabkan timbulnya diskriminasi dan pengucilan sosial baik bagi individu dalam keluarga maupun dalam masyarakat. Stigma negatif pada kehamilan diluar pernikahan menyebabkan rasa malu, takut, dan rendah diri yang berdampak pada kesehatan mental remaja dan membutuhkan analisa lebih lanjut pada lingkungan sosial pasien. Penulis berasumsi bahwa remaja dengan kehamilan dan pernikahan tanpa perencanaan tidak hanya dapat menimbulkan pengaruh buruk terhadap pencapaian akademik, tetapi juga berpengaruh terhadap konflik peran dan meningkatkan stressor akibat stigma negatif yang berpengaruh terhadap rendahnya percaya diri. Pemberian dukungan emosional langsung dari keluarga untuk mengurangi rasa bersalah remaja dan fokus pada solusi ke depan lebih dianjurkan. Pemenuhan peran remaja dalam menjalankan pendidikan tetap harus dijalankan dengan mediskusikan program pembelajaran fleksibel ataupun pelaksanaan program kejar paket C.

#### **4.1.2 Status Kesehatan Saat Ini**

Keluhan utama pasien yaitu pasien mengeluhkan perut kenceng-kenceng (kontraksi) dengan usia kandungan 36/37 minggu. Tanda gejala persalinan menurut Saiful & Fatmawati (2019) yaitu kekuatan his meningkat, keluar lendir dan darah lebih banyak, kadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mulai mendatar dan pembukaan lengkap. Keluhan perut kenceng-kenceng dan rembesan ketuban pada wanita hamil dengan ITP pada usia kehamilan 36/37

minggu umumnya tidak perlu dikhawatirkan dan merupakan tanda persalinan spontan (S. Mittal et al., 2020). Menurut analisa penulis gejala persalinan normal yang tampak pada pasien dengan usia kandungan 36/37 minggu pada pasien dengan atau tanpa penyerta ITP antara lain muncul pada saat pengkajian adalah wajar. Data yang didapat yaitu kekuatan HIS meningkat menjadi  $1 \times 10''$ , pada pemeriksaan dalam didapatkan VT 1 cm, ditemukan ditemukan rembesan ketuban tetapi sangat minimal dan ada bercak perdarahan sebagai tanda-tanda persalinan yang normal.

Ditemukan data adanya riwayat penyakit ITP yang diketahui pada usia kehamilan 7 bulan (30/31 minggu). Terdapat perdarahan di area vagina hanya berupa bercak kecoklatan yang ditemukan pada pasien saat dilakukan pengkajian. Penemuan Gejala umum ITP menurut Lambert & Gernsheimer (2017) termasuk petekie, purpura, dan perdarahan mukosa seperti epistaksis dan perdarahan gusi. Dalam kasus berat, pasien dapat mengalami perdarahan internal yang mengancam jiwa (Lambert & Gernsheimer, 2017). Penting untuk membedakan antara gejala normal kehamilan dan komplikasi ITP yang berpotensi berbahaya (A. Al-Zahrani et al., 2018). Kurangnya perawatan prenatal rutin pada ibu dengan ITP meningkatkan risiko komplikasi serius seperti perdarahan postpartum, anemia, dan bahkan kematian janin (Scully & Bussel, 2018). Menurut analisa data penulis gejala tidak selalu tampak pada kehamilan dengan ITP sama pada kasus yang dialami oleh Ny. A karena kondisi kehamilan dengan ITP sudah diketahui lebih awal dan sudah mendapat terapi. Tidak adanya gejala pada Ny. A pada saat dilakukan pengkajian di awal persalian tidak berarti menurunkan risiko perdarahan pada ibu dan janin yang akan dilahirkan. Penulis berpendapat bahwa kondisi kehamilan dengan ITP jika diketahui lebih awal akan meningkatkan kesiapan penolong persalinan agar

melakukan pengkajian lebih detail dan terarah serta mempersiapkan kebutuhan akan transfusi platelet selama persalinan.

Pada pasien juga terdapat masalah KPP yang berlangsung lebih dari 24 jam sebelum persalinan dimulai dengan usia kehamilan 36/37 minggu. Pada usia kehamilan 36/37 minggu, KPP tergolong kondisi yang memerlukan perhatian medis segera karena dapat meningkatkan risiko komplikasi bagi ibu dan bayi. Pada remaja, KPP lebih sering dikaitkan dengan faktor risiko seperti infeksi intrauterine, tekanan psikologis, atau kurangnya perawatan prenatal yang memadai, yang dapat memengaruhi kekuatan membran amnion (Bryant, 2023). Penulis berasumsi bahwa kejadian KPP pada pasien tidak hanya diakibatkan karena kondisi ketidakmatangan fisiologis serviks dan Rahim, tetapi juga akibat kehamilan yang tidak dikehendaki yang menyebabkan kurangnya perawatan prenatal care. Dari data yang didapat bahwa pasien baru mendapat perawatan ANC (antenatal care) pada usia kehamilan sekitar 6 bulan sehingga menyebabkan malnutrisi terutama adanya defisiensi zat besi. Dalam kondisi kehamilan dengan malnutrisi zat besi dapat melemahkan membran amnion serta meningkatkan risiko infeksi saluran kemih dan vaginosis bakteri yang memiliki kontribusi erat dalam peningkatan risiko KPP pada kehamilan.

#### **4.1.3 Riwayat Keperawatan**

Pada saat pengkajian pasien mengatakan jika menstruasi pertama usia 12 tahun dengan siklus teratur serta tidak ada keluhan, perdarahan normal dan lama menstruasi 7 hari. Menarche, atau menstruasi pertama, biasanya terjadi pada usia 10–16 tahun, dengan rata-rata 12 tahun di banyak populasi. Usia menarche dipengaruhi oleh faktor genetik, status nutrisi, dan lingkungan (Prentice & Viner,

2020). Siklus menstruasi yang teratur (21–35 hari) dan perdarahan berlangsung selama 3–7 hari menunjukkan keseimbangan hormonal dan fungsi normal dari sumbu hipotalamus-hipofisis-ovarium (Hillard, 2021). Perdarahan menstruasi normal berkisar antara 30–80 mL per siklus. Durasi menstruasi hingga 7 hari tanpa keluhan adalah kondisi yang sehat dan tidak memerlukan intervensi medis (Fraser & Critchley, 2019). Menurut analisa penulis jika pasien mengalami menstruasi di usia 12 tahun dengan siklus teratur, perdarahan normal, dan durasi menstruasi selama 7 hari mencerminkan perkembangan reproduksi yang sehat pada remaja perempuan. Ditemukan data HPHT pada tanggal 19 September 2023 sehingga ditetapkan TP pada tanggal 15 Juni 2024. HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) merupakan metode yang digunakan untuk menghitung usia kehamilan dan memperkirakan tanggal persalinan. Perhitungan ini didasarkan pada asumsi bahwa ovulasi dan konsepsi terjadi pada hari ke-14 siklus menstruasi rata-rata (28 hari) (Geirsson, 2020). Menurut pendapat penulis keakuratan perhitungan HPHT dapat dipengaruhi oleh ketidakteraturan siklus menstruasi, gangguan ovulasi, atau kurangnya ingatan pasien tentang siklus menstruasi dan persalinan pasien saat ini sudah mendekati tafsiran persalinan.

Pasien pertama kali hamil dan baru menyadari kehamilannya saat usia kandungan mencapai 6 bulan. Keterlambatan permulaan perawatan antenatal (ANC) setelah trimester pertama dikaitkan dengan hilangnya kesempatan untuk mendeteksi dini komplikasi terkait kehamilan dan melakukan intervensi tepat waktu (World Health Organization (WHO), 2021). Hambatan dalam melakukan ANC tepat waktu meliputi faktor sosial ekonomi, kurangnya kesadaran, dan kepercayaan budaya, terutama di kalangan ibu remaja (Tiruaynet & Muchie, 2019).

Menurut analisa penulis kehamilan pertama pada remaja ini mendukung keterlambatan pemberian ANC dan di dukung dengan kurangnya kesadaran serta ketakutan yang dialami ibu akibat pengaruh stigma yang ada di masyarakat.

#### **4.1.4 Riwayat Keluarga Berencana**

Pengkajian yang telah dilakukan kepada pasien ditemukan bahwa kehamilan pasien merupakan kehamilan pertama yang tidak direncanakan. Pasien tidak pernah mempertimbangkan penggunaan KB selama melakukan hubungan seksual dengan pasangan di luar pernikahan. Penggunaan metode KB (Keluarga Berencana) bertujuan untuk mendukung kesejahteraan keluarga dengan mengatur kelahiran secara aman dan efektif (Prata et al., 2017). Menurut analisa penulis Kehamilan pertama yang tidak direncanakan pada pasien menunjukkan kurangnya edukasi dan kesadaran terhadap pentingnya penggunaan kontrasepsi atau KB (Keluarga Berencana). Hal ini mencerminkan adanya celah dalam akses informasi mengenai kesehatan reproduksi, terutama di kalangan remaja yang aktif secara seksual. Ketidakpertimbangan terhadap penggunaan KB sebelum hubungan seksual juga dapat disebabkan oleh faktor sosial, budaya, atau psikologis, seperti stigma terhadap penggunaan KB oleh remaja atau rendahnya komunikasi antar pasangan mengenai kontrasepsi.

#### **4.1.5 Riwayat Kesehatan**

Pasien mengatakan sebelumnya pasien tidak pernah memiliki penyakit diabetes mellitus, darah tinggi, kelainan jantung bawaan dan penyakit metabolik lainnya, walaupun orang tua ada yang menderita penyakit darah tinggi dan diabetes mellitus. Penyakit seperti hipertensi dan diabetes mellitus sering kali muncul dari interaksi antara predisposisi genetik dan gaya hidup. Misalnya, individu dengan

riwayat keluarga penyakit ini memiliki sensitivitas lebih tinggi terhadap pola makan yang buruk, stres, dan kurang aktivitas fisik (Smith & Newton-Cheh, 2020). Menurut analisa penulis data pasien bahwa memiliki faktor genetik yang dapat meningkatkan risiko penyakit metabolik menunjukkan pentingnya pengawasan lebih lanjut untuk pencegahan terutama pada kehamilan. Identifikasi awal risiko genetik dan penerapan gaya hidup preventif menjadi kunci utama dalam mengurangi insiden penyakit metabolik.

Ditemukan data bahwa pasien mengidap ITP sejak usia kehamilan 7 bulan, sebelumnya tidak diketahui dan tidak ada riwayat keluarga yang mengidap trombositopenia. Meskipun ITP biasanya idiopatik, faktor risiko lain, seperti perubahan hormonal dan imunologis selama kehamilan, dapat memicu kondisi ini pada pasien yang sebelumnya sehat tanpa riwayat keluarga (Provan et al., 2019). Menurut analisa penulis kasus ITP yang teridentifikasi pada awal trimester awal yaitu usia 7 bulan pada pasien tanpa riwayat penyakit keluarga menunjukkan bahwa kondisi ITP kemungkinan besar dipicu oleh perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan. Pada trimester ketiga dapat menyebabkan perubahan imunologis yang signifikan, seperti aktivasi sistem imun yang salah mengenali trombosit sebagai sel asing terutama pada kehamilan pada usia sangat muda. Hal ini berujung pada penghancuran trombosit oleh autoantibodi dan menyebabkan trombositopenia.

Didapatkan data bahwa pasien tidak pernah mengonsumsi obat-obatan untuk menggugurkan bayinya. Pasien selama ini hanya mengonsumsi vitamin dan tablet penambah dara untuk mendukung kehamilan yang telah diresepkan dokter. Konsumsi vitamin dan suplemen secara rutin selama kehamilan adalah langkah

penting dalam mencegah komplikasi seperti berat badan lahir rendah dan anemia (Peña-Rosas et al., 2019). Penggunaan obat-obatan ataupun pengobatan herbal untuk mengakhiri kehamilan menimbulkan risiko komplikasi yang serius, menyoroti pentingnya praktik yang aman dan kepatuhan terhadap panduan medis selama kehamilan (Ganatra et al., 2020). Penulis memiliki analisa bahwa pasien memiliki cerminan kesadaran akan pentingnya kesehatan ibu dalam mendukung perkembangan janin. Dengan mengikuti anjuran untuk mengonsumsi nutrisi yang cukup serta tidak ada penggunaan obat-obatan yang bersifat menggugurkan janin dapat mengurangi risiko komplikasi bagi ibu dan janin terutama pada kehamilan remaja.

#### **4.1.6 Riwayat Lingkungan**

Ayah dan suami pasien adalah perokok aktif serta sering merokok di area rumah, sehingga pasien menjadi perokok pasif. Menurut Neunert et al. (2019), asap rokok dapat memengaruhi sistem imun dan hematopoiesis, sehingga meningkatkan risiko komplikasi seperti perdarahan yang lebih berat akibat trombosit yang rendah. Selain itu, paparan asap rokok juga dapat menyebabkan hipoksia janin, meningkatkan risiko berat badan lahir rendah (BBLR), dan memengaruhi perkembangan janin secara keseluruhan. Pada ibu hamil, asap rokok dapat memicu inflamasi, stres oksidatif, dan gangguan pada fungsi vaskular yang berpotensi memperburuk kondisi kehamilan, khususnya pada pasien dengan riwayat penyakit seperti ITP. Menurut analisa penulis paparan asap rokok memberikan dampak negatif terhadap kesehatan pasien, terutama pada masa kehamilan. Sebagai perokok pasif, pasien terpapar zat kimia berbahaya seperti

nikotin, karbon monoksida, dan tar yang terkandung dalam asap rokok. Paparan tersebut dapat memperburuk kondisi pasien dengan riwayat ITP.

#### **4.1.7 Aspek Psikososial**

Ditemukan data bahwa pasien memiliki pemikiran bahwa kondisi kehamilannya saat ini menyebabkan ancaman nyawa bagi dirinya dan anak yang dikandungnya. Kecemasan prenatal dapat dipicu oleh berbagai faktor, termasuk kondisi kesehatan yang mendasari komplikasi medis selama kehamilan, serta kurangnya dukungan sosial dan informasi yang memadai (Field, 2020). Analisa penulis terkait kasus meningkatnya rasa kecemasan pasien dikaitkan dengan kurangnya informasi yang didapatkan ibu serta belum matangnya kondisi ibu dalam proses persalinan. Didapatkan data persepsi malu dan takut terhadap lingkungan sekitar terhadap diri pasien, anak, serta keluarga terkait kondisi kehamilan di luar pernikahan. Stigma sosial terhadap anak yang lahir di luar pernikahan dapat menghambat hubungan orang tua dan anak serta menciptakan hambatan dalam perkembangan emosional dan sosial anak (Sawhill et al., 2024). Menurut analisa penulis stigma yang dihadapi pasien dapat menyebabkan isolasi sosial, rendahnya rasa percaya diri, dan tekanan psikologis yang berkelanjutan. Hal ini beresiko memengaruhi kemampuan pasien untuk menjalankan perannya sebagai ibu secara optimal. Anak yang tumbuh dalam lingkungan dengan stigma buruk menghadapi tantangan dalam membangun identitas diri yang sehat serta menghadapi diskriminasi komunitas sosial.

#### **4.1.8 Kebutuhan Dasar Khusus**

Ditemukan keluhan jika nafsu makannya menurun karena mual tetapi tidak muntah selama proses persalinan. Ia tetap mengikuti anjuran dokter untuk tetap

makan sedikit-sedikit. Menjaga asupan nutrisi meskipun dengan porsi kecil selama proses persalinan penting untuk mencegah kelelahan, hipoglikemia, dan komplikasi lainnya yang dapat memengaruhi kondisi ibu dan bayi (Dogruluk, 2019). Menurut analisa penulis nafsu makan yang menurun akibat mual pada kehamilan, terutama saat mendekati atau selama proses persalinan merupakan respon fisiologis yang umum terjadi. Kondisi ini dipicu oleh peningkatan kadar hormone seperti prostaglandin dan oksitosin yang berperan dalam persiapan tubuh untuk persalinan.

BAK 6-7 kali sehari dengan urin berwarna jernih kekuningan, dan BAB 1 kali sehari atau dua hari sekali. Frekuensi BAK meningkat, tetapi pasien mengatakan tidak ada keluhan lain. peningkatan frekuensi BAK tanpa adanya gejala lain seperti nyeri atau sensasi terbakar menunjukkan kondisi yang normal dan tidak mengindikasikan infeksi saluran kemih (Takano et al., 2019). Perubahan motilitas usus selama kehamilan dipengaruhi oleh peningkatan kadar progesteron, yang dapat memperlambat pergerakan usus (H. Miller & Matsuo, 2020). Menurut analisa penulis Frekuensi buang air kecil (BAK) yang meningkat selama kehamilan merupakan fenomena fisiologis yang umum terjadi akibat peningkatan tekanan uterus pada kandung kemih, terutama pada trimester ketiga. Hal ini juga dipengaruhi oleh peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus selama kehamilan. Frekuensi buang air besar (BAB) 1 kali sehari hingga dua hari sekali juga masih termasuk dalam rentang normal selama kehamilan, asalkan tidak disertai keluhan seperti sembelit berat atau rasa tidak nyaman. Pada data personal hygiene, pasien dalam menjaga kebersihan tubuhnya hanya melakukan seka. Tidak ada masalah terkait dengan personal hygiene. Pentingnya personal hygiene yang sesuai

selama kehamilan untuk mencegah infeksi dan mendukung kesejahteraan ibu harus ditekankan (Wickham et al., 2022). Menurut analisa penulis dengan personal hygiene yang baik membantu mencegah infeksi dan memberikan kenyamanan bagi pasien.

Didapatkan data bahwa pasien baik saat di rumah dan di rumah sakit mendapat cukup tidur dan jarang melakukan aktivitas yang berat. Gangguan tidur selama kehamilan dapat meningkatkan risiko komplikasi, termasuk hipertensi gestasional dan depresi prenatal (Sedov et al., 2019). Selain itu, pada pasien dengan kondisi medis yang mendasari seperti ITP atau KPD dapat ditekankan pengurangan aktivitas berat penting untuk mengurangi risiko komplikasi obstetri (Ramakrishnan et al., 2019). Menurut analisa penulis, tidur yang cukup membantu memelihara keseimbangan hormonal, memperkuat sistem kekebalan tubuh, mengurangi stress, dan berkontribusi pada kehamilan yang sehat.

Pasien tidak pernah merokok, minum-minuman keras dan ketergantungan obat-obatan diluar yang diberikan dokter. Merokok selama kehamilan berhubungan erat dengan kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah (Alshaarawy & Anthony, 2020). Konsumsi alkohol selama kehamilan dapat menyebabkan fetal alcohol syndrome (FAS), yang berdampak pada pertumbuhan fisik dan perkembangan mental janin (Popova et al., 2019). Penggunaan obat-obatan terlarang meningkatkan risiko komplikasi obstetri dan neonatal (Bramness & Hiltunen, 2019). Menurut analisa penulis pasien menunjukkan perilaku yang mendukung kehamilan sehat dengan menghindari kebiasaan berisiko seperti merokok, konsumsi alkohol, dan penggunaan obat-obatan terlarang. Perilaku pasien

menjadi penting karena dapat mengurangi risiko komplikasi obstetri dan neonatal yang sering dikaitkan dengan paparan zat berbahaya selama kehamilan.

Pasien diistirahatkan total selama proses persalinan karena terdapat rembesan ketuban. Manajemen konservatif dengan tirah baring dan pengawasan ketat dapat menurunkan komplikasi akibat KPD (Goldenberg et al., 2008). Menurut analisa penulis ketuban pecah dini meningkatkan risiko infeksi korioamnionitis, prolaps tali pusat, dan persalinan prematur. Istirahat total atau tirah baring (bed rest) selama persalinan merupakan tindakan yang sering diterapkan dalam kasus ketuban pecah dini (KPD) untuk mengurangi risiko infeksi, mencegah komplikasi persalinan, dan memonitor kondisi ibu serta janin.

#### **4.1.9 Pemeriksaan Fisik**

Ditemukan data berat pasien sangat rendah yaitu 43,8 kg dengan tinggi badan 146 cm saat dilakukan pengkajian. Indeks massa tubuh (IMT) yang rendah pada ibu hamil berkaitan dengan peningkatan risiko komplikasi obstetri dan neonatal. Wanita dengan status gizi kurang sering kali mengalami kekurangan mikronutrien, yang dapat memengaruhi perkembangan janin dan hasil kehamilan (Han et al., 2021). Tinggi badan yang rendah dapat mempengaruhi ukuran panggul yang berpotensi menyebabkan disporposisi sefalopelvik (CPD) (Anggita Ratnaningtyas et al., 2023). Menurut analisa penulis data berat badan rendah dapat mencerminkan status gizi yang kurang optimal, yang berdampak pada perkembangan janin dan kesejahteraan ibu. Sementara tinggi badan yang pendek dapat menjadi indikator potensi masalah mekanis selama persalinan, seperti kesulitan melahirkan secara normal.

Ditemukan data pada pemeriksaan kepala ditemukan rambut kering. Perubahan kadar hormone esterogen selama kehamilan dapat mempengaruhi kesehatan rambut seperti kerontokan, rambut kering, dan perubahan tekstur rambut (Thar et al., 2020). Menurut Blumfield et al (2020), status gizi yang kurang seperti defisiensi protein, zat besi, dan vitamin juga dapat memengaruhi kesehatan rambut. Menurut analisa penulis kondisi rambut kering pada ibu hamil seperti yang ditemukan pada pasien dapat menjadi faktor indikator status gizi yang kurang optimal dan perubahan hormonal. Evaluasi gizi menyeluruh perlu dilakukan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin. Ditemukan data pemeriksaan mata konjungtiva anemis. Menurut World Health Organization (2021), anemia dalam kehamilan terutama disebabkan oleh defisiensi zat besi, yang ditandai dengan penurunan hemoglobin dalam darah. Menurut analisa penulis temuan konjungtiva anemis pada pasien mencerminkan kemungkinan anemia yang perlu segera ditangani untuk mencegah komplikasi lebih lanjut kepada ibu dan janin. Temuan anemia juga dapat terjadi dengan mekanisme lebih kompleks karena keterlibatan sistem imun, hemilisis, dan pengaruh penyakit autoimun terhadap produksi serta destruksi sel darah. Pada pasien juga ditemukan data mukosa mulut kering dan pucat. Mukosa mulut yang pucat sering kali menunjukkan anemia, akibat penurunan kadar hemoglobin dan penurunan pengiriman oksigen ke jaringan superfisial (Lala & Srivastava, 2020). Temuan pemeriksaan fisik seperti rambut kering, konjungtiva anemia, dan mukosa mulut kering serta pucat umumnya diamati pada pasien dengan purpura trombositopenik idiopatik (ITP) selama kehamilan, sering dikaitkan dengan anemia yang mendasarinya dan kekurangan

gizi (Fletcher et al., 2019). Menurut analisa penulis kondisi ketiga temuan tersebut memperkuat adanya anemia patologi akibat ITP.

Temuan data pada pemeriksaan dada pasien menunjukkan adanya pembesaran kelenjar mammae, areola yang menggelap dan puting menonjol. Perubahan payudara, termasuk proliferasi kelenjar dan penggelapan areolar, terjadi sebagai bagian dari proses persiapan laktasi sebagai respons terhadap peningkatan kadar hormon, yang mencapai puncaknya pada trimester kedua dan ketiga (Owen & Owen, 2019). Menurut analisa penulis bedasar temuan data pemeriksaan dada merupakan adaptasi normal yang terjadi selama kehamilan. Perubahan yang ditemukan menunjukkan bahwa tubuhnya secara fisiologis merespon kehamilan dengan baik, meskipun usia pasien masih tergolong muda.

Ditemukan data tinggi fundus uteri pasien 25 cm. Pada usia kehamilan 36/37 minggu, tinggi fundus uteri umumnya berkisar antara 32-36 cm, tergantung pada posisi janin, ukuran janin, dan jumlah cairan ketuban (F. Gary Cunningham et al., 2022). Tinggi fundus uteri yang lebih rendah dari batas normal dapat mengindikasikan masalah seperti pertumbuhan janin terhambat (PJT) atau oligohidramnion, sedangkan nilai yang lebih tinggi dapat menunjukkan kehamilan ganda, makrosomia, atau polihidramnion (Morin et al., 2019). Menurut analisa penulis usia pasien yang remaja dapat menjadi salah satu faktor risiko pertumbuhan janin terhambat (PJT) karena kehamilan remaja sering kali dikaitkan dengan nutrisi yang tidak memadai, kurangnya perawatan prenatal, atau komplikasi medis lain. Mengingat kondisi pasien yang sudah aterm, evaluasi tambahan perlu dilakukan untuk memastikan kesejahteraan janin.

Ditemukan data pemeriksaan Leopold pada pasien menunjukkan bahwa rabaan area fundus uteri teraba lunak tidak melenting, kiri teraba seperti papan lurus, kanan teraba bagian-bagian kecil, bagian bawah perut teraba bulat keras dan sudah masuk ke dalam pintu atas panggul (PAP). Pemeriksaan Leopold merupakan metode palpasi untuk menentukan posisi, presentasi, dan letak janin dalam rahim. Rabaan area fundus uteri yang lunak dan tidak melenting biasanya menunjukkan bokong janin (presentasi kepala), sedangkan bagian kecil di kanan dan papan lurus di kiri menunjukkan letak janin dalam posisi longitudinal. Bagian bulat keras yang teraba di bagian bawah perut, yang sudah masuk ke dalam pintu atas panggul (PAP), merupakan indikasi bahwa kepala janin telah terfiksasi di panggul, yang biasanya terjadi mendekati proses persalinan (F. Gary Cunningham et al., 2022). Menurut analisa penulis, dari hasil pemeriksaan Leopold memberikan gambaran bahwa janin berada dalam presentasi kepala dengan posisi longitudinal dan merupakan posisi optimal untuk persalinan normal. Kepala janin yang berada di bagian bawah perut dan telah masuk ke pintu atas panggul (PAP) mengindikasikan bahwa janin dalam kondisi siap untuk proses persalinan.

#### **4.1.10 Data Penunjang**

Pada hasil pemeriksaan laboratorium hematologi darah lengkap ditemukan kadar leukosit yang tinggi. Selama trimester ketiga dan proses persalinan, leukositosis sering dianggap normal, tetapi hasil laboratorium harus dievaluasi dengan memperhatikan kondisi klinis pasien, termasuk adanya gejala infeksi seperti demam atau tanda-tanda inflamasi lain (E. M. Miller & Wallace, 2019). Penulis menganalisa bahwa peningkatan kadar leukosit dapat disebabkan oleh perubahan

fisiologis normal selama persalinan. Dari adanya riwayat ITP, peningkatan leukosit yang signifikan dapat mengindikasikan respon tubuh terhadap infeksi atau peradangan.

Penemuan berikutnya pada pemeriksaan laboratorium hematologi darah lengkap ditemukan kadar hemoglobin dan hematokrit yang rendah. Penurunan kadar hemoglobin dan hematokrit selama kehamilan adalah temuan yang umum, terutama pada trimester kedua dan ketiga. Hal ini sering disebabkan oleh peningkatan volume plasma yang lebih besar dibandingkan dengan peningkatan massa eritrosit, yang dikenal sebagai anemia fisiologis kehamilan. Namun, anemia yang signifikan, terutama dengan kadar hemoglobin <11 g/dL atau hematokrit <33%, dapat menunjukkan anemia defisiensi besi, yang merupakan penyebab utama anemia selama kehamilan (World Health Organization, 2019). Penulis berpendapat bahwa penurunan kadar hemoglobin dan hematokrit menunjukkan adanya anemia yang kemungkinan dapat dikaitkan dengan defisiensi zat besi atau kondisi medis lain seperti ITP.

Data lain pada pemeriksaan laboratorium hematologi darah lengkap ditemukan kadar trombosit darah yang sangat rendah. Kadar trombosit yang sangat rendah selama kehamilan dapat mengindikasikan trombositopenia gestasional, preeklampsia berat, sindrom HELLP (Hemolysis, Elevated Liver Enzymes, Low Platelet Count), atau kondisi autoimun seperti Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP). Pada ITP, trombositopenia terjadi akibat penghancuran trombosit yang dimediasi oleh autoantibodi. Risiko perdarahan serius meningkat bila kadar trombosit turun di bawah  $50 \times 10^9/L$ , terutama selama persalinan dan setelahnya (Provan et al., 2019). Menurut analisa penulis, penemuan kadar trombosit yang sangat rendah pada pasien menunjukkan adanya trombositopenia yang

kemungkinan besar disebabkan oleh Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP) mengingat riwayat diagnosis sebelumnya. Dalam kehamilan, ITP memerlukan perhatian khusus karena risiko perdarahan selama persalinan dan postpartum meningkat.

Pasien juga telah melakukan USG dan didapatkan usia kandungan 36/37 minggu dengan taksiran berat janin (TBJ) 2100 gram. Taksiran berat janin yang kurang dari 2500 gram pada usia kehamilan aterm (36-37 minggu) mengindikasikan berat badan lahir rendah (BBLR), yang dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas neonatal (Lee et al., 2020). Hal ini menunjukkan pertumbuhan janin yang terhambat (SGA) (F. Gary Cunningham et al., 2022). Menurut analisa penulis, taksiran berat janin (TBJ) 2100 gram pada usia kehamilan 36/37 minggu menunjukkan adanya kemungkinan janin kecil untuk usia kehamilan (small for gestational age, SGA) atau berat badan lahir rendah (BBLR). Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk kondisi kesehatan ibu, seperti trombositopenia atau anemia, serta faktor lingkungan, seperti paparan asap rokok.

#### **4.2 Diagnosa Keperawatan**

Pada langkah kedua dilakukan identifikasi diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan dan diolah melalui proses keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang diperoleh ibu berusia 16 tahun dan menunjukkan diagnosis Idiopatik Trombositopenia Purpura (ITP). Pasien mengatakan telah melakukan kontrol rutin poli. Pada tinjauan kasus terdapat tiga diagnosa keperawatan yang muncul, yaitu :

1. Risiko perdarahan ditandai dengan adanya faktor risiko gangguan koagulasi (trombositopenia) (SDKI, D.0012) dimana ditemui pasien mengeluhkan badannya lemas dan adanya perdarahan dari area vagina, adanya trombositopenia dengan nilai trombosit  $7.00 \cdot 10^3 / \mu\text{L}$ . Risiko perdarahan pada pasien dengan ITP adalah masalah serius yang dapat berakibat fatal. Oleh karena itu, perawat harus mengidentifikasi dan mengelola risiko perdarahan ini sebagai prioritas utama dalam asuhan keperawatan (Mittal et al., 2020). Menurut analisa penulis, penurunan trombosit hingga level kritis memperbesar risiko perdarahan hebat, termasuk perdarahan postpartum dan komplikasi obstetri lainnya. Pada kasus ini, risiko perdarahan pada pasien dengan trombositopenia berat dan keluhan lemas serta perdarahan dari area vagina menunjukkan adanya ancaman yang signifikan terhadap keselamatan pasien.
2. Nyeri melahirkan berhubungan dengan proses persalinan (pengeluaran janin pervaginam) (SDKI, D.0079) ditemukan pasien mengeluh nyeri pada kemaluan seperti mau BAB, perut teraba keras, VT pembukaan 1 cm dengan eff 25%, pasien terlihat gelisah. Nyeri melahirkan adalah pengalaman yang umum dan signifikan bagi wanita. Nyeri ini dapat bersifat fisik, emosional, dan spiritual. Nyeri melahirkan dapat berdampak negatif pada kesehatan fisik dan mental wanita, serta pada pengalaman persalinan mereka (Ahn et al., 2019). Menurut analisa penulis nyeri melahirkan yang dialami pasien menunjukkan pembukaan 1 cm dengan efasemen 25%, merupakan respons fisiologis normal terhadap proses persalinan pervaginam. Kondisi ini menunjukkan bahwa pasien berada dalam fase laten persalinan, di mana serviks mulai membuka dan menipis

sebagai persiapan pengeluaran janin. Nyeri pada fase ini sering disebabkan oleh kontraksi uterus yang berulang dan peregangan jaringan serviks serta vagina.

3. Risiko infeksi ditandai dengan adanya faktor risiko ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (ketuban pecah sebelum waktunya) (SDKI, D.0142) ditemukan Ketuban rembes aktif, hasil uji kertas lakmus positif biru, VT 1 cm, perdarahan + minimal. Ketuban rembes aktif, yang sering kali diidentifikasi melalui uji kertas lakmus yang berubah menjadi biru, adalah indikasi bahwa air ketuban telah pecah. Dr. Smith (2020) menyatakan bahwa perubahan warna pada kertas lakmus ke biru mengindikasikan adanya cairan amniotik, yang merupakan konfirmasi adanya pecah ketuban. Hal ini penting untuk memantau dan mengelola kondisi tersebut karena risiko infeksi dan komplikasi lainnya. Penulis beranalisa bahwa kondisi diatas dapat meningkatkan risiko infeksi karena selaput ketuban yang utuh biasanya berfungsi sebagai penghalang mekanis terhadap masuknya mikroorganisme ke dalam rongga amnion. Ketika selaput ketuban pecah, mikroorganisme dari vagina dapat lebih mudah mencapai rahim, yang dapat menyebabkan korioamnionitis (infeksi pada membran janin) atau infeksi postpartum.
4. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional dan ancaman terhadap konsep diri (SDKI, D.0080) ditemukan pasien menyampaikan khawatir terkait kondisi, adanya pernyataan malu dan rasa bersalah. Pengetahuan yang kurang pada ibu hamil pertama kali mengenai tanda-tanda persalinan dapat menyebabkan kecemasan dan ketidakpastian yang tinggi, yang berdampak pada kesiapan mereka menghadapi persalinan (Indriyani & Taufik, 2018). Menurut analisa penulis, ansietas yang dialami pasien dalam situasi ini dipengaruhi oleh krisis

situasional berupa kehamilan pertama yang tidak direncanakan, serta ancaman terhadap konsep diri yang ditandai dengan perasaan malu dan bersalah. Berdasarkan data yang ditemukan, pasien menyampaikan kekhawatiran terhadap kondisi dirinya, mencerminkan adanya kecemasan yang signifikan. Dari data memiliki korelevanan dengan situasi pasien, yang mungkin menghadapi ketidakpastian akibat kurangnya pemahaman mengenai proses kehamilan dan persalinan, ditambah dengan tekanan sosial dan emosional akibat kehamilan di luar pernikahan.

### **4.3 Intervensi Keperawatan**

Pada tinjauan kasus perencanaan menggunakan kasus sasaran, dalam intervensinya dengan alasan penulis ingin berupaya memandirikan pasien dan keluarga dalam peralanaan pemberian asuhan keperawatan melalui peningkatan pengetahuan (kognitif), keterampilan mengenal masalah (efektif), dan perubahan tingkah laku pasien (prikomotorik). Tujuan tinjauan kasus dicantumkan kriteria waktu karena pada kasus nyata keadaan pasien secara langsung. Intervensi diagnosa keperawatan yang ditampilkan mengacu pada sasaran, data dan kriteria hasil.

1. Risiko perdarahan ditandai dengan adanya faktor risiko gangguan koagulasi (trombositopenia) (SDKI, D.0012)

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 x 24 jam, maka tingkat perdarahan menurun, dengan kriteria hasil: Kelembaban mukosa dan kulit meningkat, Hemoptisis menurun, Distensi abdomen menurun, Perdarahan vagina menurun, Hemoglobin, hematokrit membaik, Tekanan darah membaik, dan Denyut nadi apical membaik (SLKI, L.02017).

Intervensi keperawatan yang dilakukan adalah 1) Monitor tanda dan gejala perdarahan, 2) Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah, 3) Monitor koagulasi (nilai trombosit), 4) Pertahankan bed rest selama perdarahan, 5) Jelaskan tanda dan gejala perdarahan kepada pasien serta keluarga, 6) Anjurkan pasien dan keluarga dalam meningkatkan asupan makanan dan vitamin K untuk mencegah perdarahan, 7) Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan (Eltrombopag olamine/ Rebozet 1 x 50 mg) dan immunosupresif Metilprednisolone, 8) Kolaborasi pemberian produk darah (TC 10 kantong), (SIKI, I.02067), 9) Monitor TTV ibu, lama kontraksi, frekuensi dan kekuatan, 10) Monitor gerak janin dan DJJ 11) Monitor kemajuan dan tanda- tanda persalinan (SIKI, I.07227), 12) Pasang jalur IV, 13) Kolaborasi pemberian cairan NS 1000 ml/24 jam (SIKI, I.02068).

Penulis akan melakukan intervensi monitoring tanda gejala perdarahan, tanda-tanda vital, dan hasil laborat, memberikan edukasi melakukan peningkatan cairan dan nutrisi, serta mengkolaborasikan pemberian obat pengontrol perdarahan dan produk darah. Perencanaan intervensi juga meliputi pemberian terapi penurunan nyeri dengan teknik non farmakologis (terapi musik serta rileksasi tarik napas dalam), pengaturan posisi, dan memberikan edukasi untuk meningkatkan asupan nutrisi serta cara mengenali tanda-tanda persalinan. Kolaborasi pemberian produk darah untuk meningkatkan trombosit. Manajemen keperawatan untuk pasien dengan ITP mencakup pemantauan ketat tanda-tanda vital, pengelolaan perdarahan, dan pemberian edukasi terkait dengan penyakit dan pengobatannya (Ignatavicius & Workman, 2018). Pemberian produk darah seperti trombosit konsentrat dan plasma segar beku

mungkin diperlukan untuk mengendalikan perdarahan pada ibu dan janin (Sari & Astuti, 2020). Menurut analisa penulis perencanaan dan pelaksanaan intervensi keperawatan harus diarahkan untuk meminimalkan risiko perdarahan, memastikan kesejahteraan ibu dan janin, serta mempersiapkan proses persalinan dengan aman.

2. Nyeri melahirkan berhubungan dengan proses persalinan (pengeluaran janin pervaginam) (SDKI, D.0079)

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 x 24 jam, maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil: Keluhan nyeri menurun, Meringis menurun, Sikap protektif menurun, Gelisah menurun, Diaphoresis menurun, Perineum terasa tertekan menurun, Uterus teraba membulat menurun, dan Frekuensi nadi, pola napas, tekanan darah membaik (SLKI, L.08066).

Intervensi keperawatan yang dilakukan adalah 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, 2) Identifikasi skala nyeri, 3) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, 4) Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan rileksasi pernapasan, terapi musik, dan aromaterapi, 5) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri dalam persalinan pada pasien dan keluarga (SIKI, I.08238), 6) Monitor status oksigenasi sebelum dan sesudah mengubah posisi, 7) Tempatkan pada posisi terapeutik miring kiri, 8) Atur posisi semi-fowler untuk mengurangi sesak, 9) Motivasi pasien agar terlibat dalam perubahan posisi miring kiri untuk mempercepat persalinan, 10) Ajarkan cara menggunakan postur yang baik dan mekanika tubuh yang baik selama melakukan perubahan posisi (SIKI, I.01019).

Penulis akan melakukan intervensi monitoring nyeri, mengajarkan teknik non farmakologis terapi musik dan rileksasi tarik napas dalam, serta mengatur posisi sesuai kebutuhan. Intervensi non-farmakologis seperti dukungan emosional, teknik relaksasi, dan aromaterapi dapat membantu mengurangi nyeri melahirkan. Intervensi ini aman dan efektif untuk wanita dan dapat digunakan sebagai alternatif atau sebagai pelengkap analgesik farmakologis (Gómez-López et al., 2020). Menurut analisa penulis, nyeri selama persalinan merupakan proses fisiologis yang disebabkan oleh kontraksi uterus, peregangan serviks, dan tekanan pada perineum. Intervensi yang direncanakan dalam hal ini berfokus pada pendekatan nonfarmakologis dan teknik pendukung yang bertujuan untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan rasa nyaman pasien.

3. Risiko infeksi ditandai dengan adanya faktor risiko ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (ketuban pecah sebelum waktunya) dan pertahanan tubuh sekunder (imunosupresif) (SDKI, D.0142).

Tujuan Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 x 24 jam, maka tingkat infeksi menurun, dengan kriteria hasil: Kebersihan badan meningkat, Kadar sel darah putih membaik, Nafsu makan membaik (SLKI, L.14137)

Intervensi keperawatan yang dilakukan adalah 1) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, 3) Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi, 4) Jelaskan tanda dan gejala infeksi, 5) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar, 6) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan (SIKI, I.14539), 7) Berikan suplemen makanan Kalk 500 mg, 8) Kolaborasi pemberian Omeperazole sebelum makan (SIKI, I.03119).

Penulis akan melakukan intervensi memonitoring tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, mempertahankan kebersihan, serta meningkatkan asupan nutrisi dan cairan. Menurut McCrae (2016), kehamilan dengan ITP meningkatkan risiko infeksi baik lokal maupun sistemik karena adanya trombositopenia yang dapat mempengaruhi fungsi imun. Pemantauan yang ketat terhadap tanda-tanda infeksi diperlukan untuk mencegah komplikasi serius. Kadir et al. (2018) menyatakan bahwa nutrisi yang adekuat sangat penting bagi pasien dengan ITP, terutama pada kehamilan, untuk mendukung fungsi hematopoiesis dan memperbaiki jumlah trombosit. Asupan cairan yang cukup juga diperlukan untuk menjaga volume sirkulasi darah yang optimal dan mendukung fungsi tubuh yang normal selama masa kehamilan. Menurut analisa penulis, ketuban pecah sebelum waktunya meningkatkan paparan mikroorganisme terhadap uterus, sementara trombositopenia dalam ITP dapat memperlemah respons imun tubuh, sehingga risiko infeksi lokal maupun sistemik menjadi lebih tinggi.

4. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional dan ancaman terhadap konsep diri (SDKI, D.0080).

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 x 24 jam, maka tingkat ansietas menurun, dengan kriteria hasil: Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, Perilaku gelisah menurun, Perilaku tegang menurun (SLKI, L.09093).

Intervensi keperawatan yang dilakukan adalah 1) Identifikasi kemampuan mengambil keputusan, 2) Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal), 3) Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien (SIKI, I. 09314), 4) Identifikasi tingkat pengetahuan ibu, 5) Identifikasi pemahaman ibu tentang

persalinan, 6) Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 7) Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan, 8) Berikan kesempatan untuk bertanya, 9) Berikan reinforcement positif terhadap perubahan perilaku ibu, dan 10) Anjurkan ibu menggunakan Teknik manajemen nyeri persalinan tiap kala, 11) Ajarkan ibu cara mengenali tanda- tanda persalinan (SIKI, I.12437).

Penulis akan melakukan intervensi moniroting pemahaman ibu terkait persalian, memberikan pendidikan kesehatan, memberikan anjuran manajemen nyeri persalinan, ibu meningkatkan nutrisi, dan mengenal tanda-tanda persalinan. Simkin et al. (2018) menyatakan bahwa pemberian pendidikan tentang teknik manajemen nyeri, seperti pernapasan, relaksasi, dan penggunaan obat-obatan jika diperlukan, dapat membantu mengurangi stres dan ketidaknyamanan selama persalinan. Cunningham et al. (2019) menjelaskan bahwa edukasi ibu tentang tanda-tanda persalinan, seperti kontraksi reguler, pecahnya ketuban, dan perubahan serviks, sangat penting untuk mencegah keterlambatan dalam mencari pertolongan medis. Menurut analisa penulis, pasien dengan ansietas yang berkaitan dengan krisis situasional dan ancaman terhadap konsep diri memerlukan pendekatan holistik yang mencakup dukungan emosional, edukasi, dan penguatan coping mechanism. Ansietas pada pasien yang menghadapi persalinan sering kali dipengaruhi oleh ketidakpastian, kurangnya pengetahuan tentang proses persalinan, serta rasa takut terhadap potensi komplikasi yang dapat terjadi.

#### 4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi dan evaluasi pada Ny. A yang dilaksanakan selama dua hari mulai tanggal 10 sampai 13 Juni 2024, yang sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dirumuskan penulis.

1. Risiko perdarahan ditandai dengan adanya faktor risiko gangguan koagulasi (trombositopenia) (SDKI, D.0012).

Rencana asuhan keperawatan pada diagnosa ini dilaksanakan selama dua hari pada tanggal 10 dan 13 Juni 2024.

Implementasi ini dilakukan sesuai dengan kondisi pasien yaitu memperbaiki kondisi trombositopenia dengan memberikan hasil kolaborasi transfusi TC sebanyak 4 kantong dan memonitor tanda-tanda vital pasien dan janin. Intervensi keperawatan yang efektif untuk pasien dengan trombositopenia melibatkan pemantauan ketat terhadap tanda-tanda perdarahan, pemberian edukasi tentang penghindaran cedera, dan pengelolaan nutrisi yang tepat untuk mendukung peningkatan produksi trombosit (Wahyuni & Indrawati, 2020). Menurut analisa penulis, tindakan medis yang dilakukan pada pasien (transfusi trombosit konsentrat) adalah tepat dan sesuai dengan standar perawatan untuk pasien dengan trombositopenia. Tindakan bertujuan untuk memperbaiki kondisi trombositopenia pasien dan mencegah komplikasi yang mungkin terjadi.

2. Nyeri melahirkan berhubungan dengan proses persalinan (pengeluaran janin pervaginam) (SDKI, D.0079).

Rencana asuhan keperawatan dilaksanakan selama 3 hari pada tanggal 10 dan 13 Juni 2024. Implementasi ini berfokus untuk menurunkan tingkat nyeri dan meningkatkan kemampuan manajemen nyeri pada proses persalinan.

Implementasi dilakukan dengan melakukan teknik meredakan nyeri dengan teknik rileksasi musik dan pengaturan napas, serta melakukan pengaturan posisi untuk mendukung persalinan. Menurut Simkin & Bolding (2018), terapi musik dalam persalinan dapat membantu mengalihkan perhatian dari rasa sakit dan mempromosikan relaksasi. Pengaturan napas yang dikombinasikan dengan musik relaksasi secara signifikan mengurangi tingkat nyeri selama persalinan. Lowdermilk et al. (2016) menunjukkan bahwa posisi persalinan yang tepat dapat mengurangi ketidaknyamanan dan memungkinkan persalinan yang lebih efisien, yang pada gilirannya dapat menurunkan intensitas nyeri. Menurut analisa penulis, tindakan keperawatan yang dilakukan selama proses persalinan, yaitu teknik relaksasi musik, pengaturan napas, dan pengaturan posisi, merupakan intervensi yang efektif untuk mengurangi nyeri persalinan. Penulis mengaitkan nyeri persalinan secara langsung dengan proses fisiologis persalinan.

3. Risiko infeksi ditandai dengan adanya faktor risiko ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (ketuban pecah sebelum waktunya) dan pertahanan tubuh sekunder (imunosupresif) (SDKI, D.0142).

Rencana asuhan keperawatan dilaksanakan pada tanggal 11 dan 12 Juni 2024. Implementasi berfokus pada memonitor gejala infeksi lokal dan sistemik., mempertahankan teknik aseptik, serta mendukung asupan nutrisi dan cairan. Evaluasi terakhir pasien memiliki risiko infeksi terhadap akibat persalinan. Plasenta lahir lengkap dan terjadi laserasi di area perineum. Pasien merasakan nyeri akibat laserasi. Neunert et al. (2019) menyatakan bahwa pemantauan rutin terhadap tanda-tanda infeksi, seperti demam, kemerahan, atau pembengkakan,

serta perubahan dalam hasil laboratorium, merupakan langkah kunci dalam manajemen ITP pada kehamilan. Koh et al. (2018) menjelaskan pentingnya teknik aseptik dalam tindakan medis untuk mengurangi risiko infeksi, terutama pada pasien dengan kondisi immunosupresi seperti ITP. Hal ini mencakup penggunaan peralatan steril, kebersihan tangan yang baik, dan pengelolaan luka dengan benar. Wong & Chan (2020) menambahkan bahwa hidrasi yang cukup dapat membantu menjaga volume darah dan mendukung fungsi organ, yang penting dalam mencegah dan mengatasi infeksi pada pasien dengan ITP. Penulis beranalisa bahwa rencana asuhan keperawatan secara khusus berfokus pada memonitor tanda-tanda infeksi, mempertahankan teknik aseptik, dan mendukung asupan nutrisi dan cairan. Hal ini menunjukkan bahwa tindakan keperawatan diarahkan untuk mencegah terjadinya infeksi pasca persalinan, terutama pada pasien dengan kondisi immunosupresi seperti ITP. Tindakan keperawatan yang dilakukan sangat relevan dengan kondisi pasien, yaitu adanya laserasi perineum yang berpotensi menjadi pintu masuk infeksi. Selain itu, ITP merupakan kondisi yang melemahkan sistem imun, sehingga risiko infeksi menjadi lebih tinggi.

4. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional dan ancaman terhadap konsep diri (SDKI, D.0080).

Rencana asuhan keperawatan dilaksanakan pada tanggal 10 dan 13 Juni 2024. Implementasi yang dilakukan untuk menurunkan tingkat ansietas adalah dengan menganjurkan keluarga tetap mendampingi pasien, mengajarkan ibu mengenali tanda-tanda persalinan dan cara menggunakan teknik manajemen nyeri tiap kala. Edukasi ini juga membantu dalam mengurangi kecemasan dan

meningkatkan kepercayaan diri ibu. Jones & Smith (2020) menambahkan bahwa pemahaman yang baik mengenai persalinan dan perawatan bayi mendukung ibu dalam menghadapi tantangan pasca persalinan, termasuk dalam pemberian ASI eksklusif dan perawatan bayi yang optimal. Lai et al. (2020) juga menekankan pentingnya konseling prenatal yang memberikan informasi mengenai risiko dan manajemen ITP, sehingga ibu dapat merasa lebih siap dan tenang dalam menjalani kehamilan dan persalinan. Penulis berasumsi bahwa rencana asuhan keperawatan yang dilakukan, terutama fokus pada edukasi dan dukungan psikologis, efektif dalam menurunkan tingkat ansietas pada ibu hamil dengan ITP.

#### **4.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dalam proses keperawatan yang penting untuk menentukan apakah intervensi keperawatan yang telah diberikan efektif dalam mencapai tujuan kesehatan pasien. Evaluasi harus didokumentasikan dengan baik untuk menjadi acuan dalam perawatan selanjutnya (Wulandari & Santoso, 2020).

1. Risiko perdarahan ditandai dengan adanya faktor risiko gangguan koagulasi (trombositopenia) (SDKI, D.0012)

Evaluasi pada tanggal 12 Juni 2024 pukul 06.40 WIB dengan hasil mukosa kulit lembab, perdarahan pervaginam tidak ada, CRT < 2 detik, tensi 112/72 mmHg, nadi 82 kali per menit. Evaluasi terakhir dilakukan pada pukul 20.32 WIB didapatkan hasil mukosa kulit lembab, distensi abdomen menurun, perdarahan pervaginam tidak ada, CRT < 2 detik, tensi 100/60 mmHg, nadi 88 kali per menit, dan hasil lab didapatkan Trombosit  $244.00 \times 10^3/\mu\text{L}$ , Hb 11.10 g/dl, dan Hct

32.10%. Evaluasi klinis terkait stabilitas kondisi pasien dengan hasil mukosa lembab, CRT < 2 detik, tekanan darah stabil (112/72 hingga 100/60 mmHg), nadi dalam batas normal (82-88 kali/menit), dan nilai laboratorium trombosit, Hb, serta Hct yang normal menunjukkan keberhasilan intervensi dalam mencegah komplikasi perdarahan postpartum. Parameter vital seperti CRT, tekanan darah, dan nadi yang stabil menunjukkan keberhasilan dalam mempertahankan sirkulasi darah efektif meskipun ada risiko perdarahan postpartum. Intervensi seperti transfusi trombosit atau terapi kortikosteroid pada kasus trombositopenia meningkatkan kadar trombosit hingga nilai normal (misalnya, 244.000/ $\mu$ L) untuk mencegah perdarahan lebih lanjut. Stabilitas Hb dan Hct menunjukkan bahwa tidak terjadi anemia signifikan setelah persalinan. Evaluasi lanjutan yang menunjukkan tidak adanya perdarahan pervaginam dan penurunan distensi abdomen mengindikasikan kontrol efektif terhadap potensi sumber perdarahan, baik melalui kontraksi uterus yang baik maupun pengangkatan penyebab lain seperti sisa plasenta atau trauma (McIntock, 2020). Menurut analisa penulis, intervensi keperawatan yang dilakukan, termasuk pemantauan ketat, transfusi trombosit, dan terapi pendukung lainnya, telah berhasil mencegah komplikasi perdarahan postpartum pada pasien dengan trombositopenia. Hasil evaluasi klinis dan laboratorium yang membaik menunjukkan keberhasilan dari tindakan yang dilakukan.

2. Nyeri melahirkan berhubungan dengan proses persalinan (pengeluaran janin pervaginam) (SDKI, D.0079)

Evaluasi terakhir didapatkan *diaphoresis* menurun, koping pasien terhadap nyeri meningkat ditandai dengan keluhan nyeri yang menurun, nadi 88 kali per

menit, respirasi 19 kali per menit, dan tekanan darah 100/60 mmHg. Hasil evaluasi seperti penurunan diaphoresis, peningkatan koping terhadap nyeri, dan stabilitas tanda-tanda vital dapat dikaitkan dengan keberhasilan intervensi klinis. Penurunan gejala nyeri biasanya menunjukkan bahwa penatalaksanaan nyeri, baik melalui farmakologi maupun teknik non-farmakologi, efektif dalam membantu pasien mengatasi ketidaknyamanan (Pozza et al., 2021). Menurut analisa penulis, intervensi klinis yang dilakukan, seperti pemberian analgesik atau penggunaan teknik non-farmakologi lainnya, telah berhasil mengendalikan nyeri pasien. Hal ini dibuktikan dengan penurunan intensitas nyeri, perbaikan kondisi umum pasien, dan peningkatan kemampuan pasien dalam mengatasi nyeri.

3. Risiko infeksi ditandai dengan adanya faktor risiko ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (ketuban pecah sebelum waktunya) dan pertahanan tubuh sekunder (imunosupresif) (SDKI, D.0142).

Evaluasi terakhir pasien memiliki risiko infeksi terhadap akibat persalinan. Plasenta lahir lengkap dan terjadi laserasi di area perineum. Pasien merasakan nyeri akibat laserasi. Nyeri akibat laserasi setelah persalinan, termasuk episiotomi atau trauma perineum, adalah kondisi yang sering terjadi dan dianggap wajar dalam periode postpartum. Nyeri postpartum dapat dikelola dengan berbagai intervensi analgesik farmakologis maupun non-farmakologis untuk meningkatkan kenyamanan ibu dan mendukung penyembuhan luka. Laserasi perineum dapat menyebabkan rasa sakit akut yang biasanya berkurang seiring dengan waktu dan penyembuhan jaringan (Luxey et al., 2024). Menurut analisa penulis, laserasi perineum merupakan komplikasi yang sering terjadi

setelah persalinan dan dapat menyebabkan nyeri serta meningkatkan risiko infeksi. Namun, kondisi ini dapat dikelola dengan berbagai intervensi untuk meningkatkan kenyamanan ibu dan mempercepat proses penyembuhan.

4. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional dan ancaman terhadap konsep diri (SDKI, D.0080).

Evaluasi terakhir pasien dengan ansietas setelah proses kelahiran menurun. Tidak ditemukan gejala gelisah ataupun takut. Menurut Kaur et al. (2019), edukasi yang tepat selama masa kehamilan, terutama pada ibu primi muda, dapat secara signifikan meningkatkan keterampilan dan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan serta perawatan bayi. Menurut analisa penulis, intervensi keperawatan, khususnya edukasi prenatal, efektif dalam mengurangi tingkat kecemasan pada ibu pasca melahirkan. Edukasi yang tepat dapat memberikan ibu pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menghadapi tantangan persalinan dan perawatan bayi, sehingga meningkatkan rasa percaya diri dan mengurangi kecemasan.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

Setelah penulisan melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan maternitas secara langsung pada pasien dengan kasus medis Idiopatik Trombositopenia Purpura (ITP) dapat ditarik kesimpulan serta saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Idiopatik Trombositopenia Purpura (ITP) + Primi Muda + G1P0A0 Usia Kehamilan 36/37 Minggu di Ruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

#### **5.1 Kesimpulan**

Bedasarkan hasil pembahasan tentang asuhan keperawatan maternitas yang dilakukan maka dapat diambil simpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian pada Ny. A pada tanggal 10 Juni 2024 dengan diagnosa medis Idiopatik Trombositopenia Purpura (ITP) + Primi Muda + G1P0A0 Usia Kehamilan 36/37 Minggu di Ruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya dengan keadaan umum baik, GCS 456, diketahui ibu hamil pada usia 16 tahun dan telah terdiagnosis Idiopatik Trombositopenia Purpura (ITP) sejak usia kandungan 7 bulan. Ditemukan hasil uji kertas lakmus biru yang mengindikasikan adanya rembesan ketuban.
2. Masalah keperawatan pada Ny. A dengan diagnosa medis Idiopatik Trombositopenia Purpura (ITP) + Primi Muda + G1P0A0 Usia Kehamilan 36/37 Minggu di Ruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang telah diprioritaskan oleh penulis adalah risiko perdarahan dibuktikan dengan adanya gangguan koagulasi (trombositopenia), nyeri melahirkan berhubungan dengan proses persalinan (pengeluaran janin pervaginam), risiko infeksi dibuktikan

dengan adanya faktor risiko ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (ketuban pecah sebelum waktunya) dan sekunder (imunosupresif) serta Ansietas berhubungan dengan krisis situasional dan ancaman terhadap konsep diri.

3. Intervensi keperawatan pada Ny. A dengan diagnosa medis Idiopatik Trombositopenia Purpura (ITP) + Primi Muda + G1P0A0 Usia Kehamilan 36/37 Minggu di Ruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya disesuaikan dengan diagnosa keperawatan dengan tujuan tingkat risiko perdarahan dan ansietas menurun serta koping dalam persalinan meningkat. Penulis tidak melakukakn intervensi mengajarkan cara cuci tangan karena kondisi pasien yang kurang baik.
4. Implementasi keperawatan pada Ny. A dengan diagnosa medis Idiopatik Trombositopenia Purpura (ITP) + Primi Muda + G1P0A0 Usia Kehamilan 36/37 Minggu di Ruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan yang sudah dibuat. Implementasi ini dilakukan dengan memberikan transfusi TC sebanyak 4 kantong dan memantau tanda-tanda vital pasien serta janin. Fokus utama adalah menurunkan nyeri dan meningkatkan manajemen nyeri selama persalinan melalui teknik relaksasi musik, pengaturan napas, dan posisi yang mendukung. Selain itu, pemantauan gejala infeksi lokal dan sistemik dilakukan dengan mempertahankan teknik aseptik, serta mendukung asupan nutrisi dan cairan. Implementasi ini juga mencakup peningkatan keterampilan dan pengetahuan ibu mengenai persalinan dan perawatan bayi pasca kelahiran.

5. Hasil evaluasi pada pasien pada tanggal 12 Juni 2024 pukul 20.30 WIB, pasien mengatakan jika mampu memperbaiki respon terhadap nyeri pasca melahirkan dan mengetahui perawatan bayi serta cara memberikan ASI eksklusif. Koping pasien meningkat hingga persalinan secara spontan pada tanggal 13 Juni 2024. Pasien menunjukkan kulit lembab, distensi abdomen berkurang, tanpa perdarahan pervaginam, CRT <2 detik, tensi 100/60 mmHg, nadi 88 kali per menit, dengan trombosit 244.000/ $\mu$ L, Hb 11,1 g/dL, dan Hct 32,1%. Nyeri berkurang, plasenta lahir lengkap, ada laserasi perineum yang menyebabkan nyeri, namun pasien mampu memberikan ASI eksklusif dan menerima peran sebagai orang tua dengan perilaku sesuai anjuran.

## 5.2 Saran

Bedasarkan kesimpulan yang telah diuraikan di atas, maka saran yang dapat diberikan penulis sebagai berikut :

1. Bagi Lahan Praktik

Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang profesional, perlu dilakukan seminar yang membahas tentang masalah kesehatan terutama pada kehamilan primi muda dengan ITP.

2. Bagi Ibu Hamil dan Keluarga

Ibu hamil disarankan lebih meningkatkan keinginan belajar dan menggali informasi terkait kondisi kehamilan. Pada kehamilan dan persalinan primi muda perlu mendapatkan dukungan psikososial keluarga dalam membantu mengatasi kecemasan terkait peran baru sebagai orang tua.

### 3. Bagi Perawat

Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan diharapkan melakukan pengkajian tidak hanya berfokus pada aspek fisiologis, tetapi juga perlu memperhatikan aspek psikologis. Apabila menemukan kondisi seperti dikasus maka perlu dilakukan pengkajian lingkungan sosial secara mendalam dalam kesiapan peran orang tua baru bagi pasien dan suami serta lingkungan sekitar yang akan mempengaruhi proses tumbuh kembang anak.

### 4. Bagi Penulis

Penting bagi penulis untuk menuliskan seluruh data dengan lengkap dan berpikir secara kritis untuk mendapatkan suatu alternatif penyelesaian masalah. Penulis harus dapat melakukan komunikasi terapeutik dengan baik untuk memperoleh banyak data saat melakukan pengkajian.

## DAFTAR PUSTAKA

- A. Al-Zahrani et al. (2018). Idiopathic Thrombocytopenic Purpura and Pregnancy: A Retrospective Analysis of 150 Cases. *International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 123(11), 1537–1542.
- Ahn, Y., Kim, H. S., & Park, Y. S. (2019). The Experience of Pain During Labor: A Qualitative Study of Women's Perspectives. *Journal of Nursing & Health Studies*, 27(2), 119–126.
- Alshaarawy, O., & Anthony, J. C. (2020). Month-wise estimates of tobacco smoking during pregnancy for the United States. *Nicotine & Tobacco Research*, 22(5), 799–806.
- Anggita Ratnaningtyas, M., Indrawati, F., Ilmu Kesehatan Masyarakat, J., Ilmu Keolahragaan, F., & Negeri Semarang, U. (2023). Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi. *Heiga Journal of Public Health Research and Development*, 7(3). <https://doi.org/10.15294/higeia/v7i3/64147>
- Bramness, J. G., & Hiltunen, A. J. (2019). Substance abuse in pregnancy: Neurodevelopmental consequences in children. *Acta Neuropsychiatrica*, 31(4), 169–178.
- Bryant, A. (2023). Management of Premature Rupture of Membranes. *Obstetrics & Gynecology*, 122(4), 918–930. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000435415.21944.8f>
- Dogruluk, A. A. (2019). Pharmacologic Management of Common Ailments in Women Who Are Breastfeeding. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 64(6), 703–712. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12990>
- Eni Lestari, N., Yusnita, Juniah, Putri Naulia, R., & Kurniawati, D. (2024). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Anak Sakit Kronis* (P. Intan Daryaswanti, Ed.). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- F. Gary Cunningham, Kenneth J. Leveno, Jodi S. Dashe, Barbara L. Hoffman, Catherine Y. Spong, & Brian M. Casey. (2022). *Obstetrik Williams* (26th ed.). McGraw Hill / Medical.
- Field, T. (2020). Prenatal anxiety effects: A review. *Infant Behavior and Development*, 49, 120–128. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2017.08.008>
- Fletcher, A. L., Seach, N., Reiseger, J. J., Lowen, T. E., Hammett, M. V, Scott, H. S., & Boyd, R. L. (2019). Reduced thymic Aire expression and abnormal NF-kappa B2 signaling in a model of systemic autoimmunity. *Journal of Immunology (Baltimore, Md. : 1950)*, 182(5), 2690–2699. <https://doi.org/10.4049/jimmunol.0801752>

- Fraser, I. S., & Critchley, H. O. D. (2019). Understanding heavy menstrual bleeding: Definitions and mechanisms. *Journal of Reproductive Immunology*.
- Ganatra, B., Gerds, C., Rossier, C., Johnson, B. R., Tunçalp, Ö., Assifi, A., Sedgh, G., Singh, S., Bankole, A., Popinchalk, A., Bearak, J., Kang, Z., & Alkema, L. (2020). Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model. *The Lancet*, *390*(10110), 2372–2381. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31794-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31794-4)
- Geirsson, R. T. (2020). Ultrasound instead of last menstrual period as the basis of gestational age assignment. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, *99*(12), 1473–1475. <https://doi.org/10.1111/aogs.13659>
- Goldenberg, R. L., Culhane, J. F., Iams, J. D., & Romero, R. (2008). Epidemiology and causes of preterm birth. *The Lancet*, *371*(9606), 75–84. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60074-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60074-4)
- Han, Z., Lutsiv, O., Mulla, S., Rosen, A., Beyene, J., & McDonald, S. D. (2021). Maternal underweight and the risk of preterm birth and low birth weight: A systematic review and meta-analyses. *International Journal of Epidemiology*, *50*(4), 1235–1247.
- Hillard, P. J. A. (2021). Menstrual disorders in adolescents: Management of abnormal menstrual bleeding. *Annals of the New York Academy of Sciences*.
- Indriyani, D., & Taufik, T. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda-tanda Persalinan. *Jurnal Keperawatan*, *9*(2), 123–130.
- Jańczewska, I., Wierzba, J., Jańczewska, A., Szczurek-Gierczak, M., & Domzalska-Popadiuk, I. (2023). Prematurity and Low Birth Weight and Their Impact on Childhood Growth Patterns and the Risk of Long-Term Cardiovascular Sequelae. In *Children* (Vol. 10, Issue 10). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). <https://doi.org/10.3390/children10101599>
- Justiz Vaillant, A. A., & Gupta, N. (2024). *ITP-Immune Thrombocytopenic Purpura*.
- Kumalasari, I., Ningsih Ratna, Amin, M., & Jaya, H. (2020). *PANDUAN PRAKTIKUM KEPERAWATAN MATERNITAS* (C. Brahmanda Lentera, Ed.; 1st ed., Vol. 1). Chakra Brahmanda Lentera.
- Lala, R., & Srivastava, A. (2020). Anemia in pregnancy: Causes and management. *International Journal of Reproductive Medicine*, *1*, 1–9.
- Lambert, M. P., & Gernsheimer, T. B. (2017). Clinical updates in adult immune thrombocytopenia. In *Blood* (Vol. 129, Issue 21, pp. 2829–2835). American Society of Hematology. <https://doi.org/10.1182/blood-2017-03-754119>

- Lee, A. C., Katz, J., Blencowe, H., Cousens, S., Kozuki, N., Vogel, J. P., & Lawn, J. E. (2020). National and regional estimates of term and preterm babies born small for gestational age in 138 low-income and middle-income countries in 2010. *The Lancet Global Health*, 8(1), 59–69.
- Luxey, X., Lemoine, A., Dewinter, G., Joshi, G., Le Ray, C., Raeder, J., Van De Velde, M., & Bonnet, M. P. (2024). Acute pain management after vaginal delivery with perineal tears or episiotomy. In *Regional Anesthesia and Pain Medicine*. BMJ Publishing Group. <https://doi.org/10.1136/rapm-2024-105478>
- Maulida, R. (2022). Kehamilan Remaja di Indonesia: Analisis Faktor Risiko dan Dampaknya. *Jurnal Kesehatan Reproduksi Indonesia*, 14(2), 101–110.
- McIntock, C. (2020). *Prevention and treatment of postpartum hemorrhage: focus on hematological aspects of management*. <http://ashpublications.org/hematology/article-pdf/2020/1/542/1794951/hem2020000139c.pdf>
- Miller, E. M., & Wallace, J. (2019). Blood leukocyte changes during pregnancy and the postpartum period: Implications for understanding systemic inflammation in maternal and infant health. *American Journal of Human Biology*, 2(31).
- Miller, H., & Matsuo, K. (2020). A cesarean delivery sequela: *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 223(4), 582. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.03.015>
- Mittal, S., Agrawal, A., & Mittal, S. (2020). The Risk of Bleeding: A Priority Nursing Diagnosis in Patients with Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP). *Journal of Clinical & Translational Research*, 14(6), 789–795.
- Morin, M., Lim, K., & Ouellet, A. (2019). Fetal growth restriction and fundal height measurements. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 41(8), 1123–1129. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2019.03.015>
- Nam, J. Y., Oh, S. S., & Park, E. C. (2022). The Association Between Adequate Prenatal Care and Severe Maternal Morbidity Among Teenage Pregnancies: A Population-Based Cohort Study. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.782143>
- Neunert, C., Terrell, D. R., Arnold, D. M., Buchanan, G., Cines, D. B., Cooper, N., Cuker, A., Despotovic, J. M., George, J. N., Grace, R. F., Kühne, T., Kuter, D. J., Lim, W., McCrae, K. R., Pruitt, B., Shimanek, H., & Vesely, S. K. (2019). American Society of Hematology 2019 guidelines for immune thrombocytopenia. *Blood Advances*, 3(23), 3829–3866. <https://doi.org/10.1182/bloodadvances.2019000966>

- Oliphant, J. (2021). *The Association Between Teen Pregnancy and Academic Performance Among Schoolgirls in the Ivory Coast*. <https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations>
- Owen, D. J., & Owen, R. S. (2019). Physiology of lactation and breast changes during pregnancy. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 48(6), 624–631.
- Peña-Rosas, J. P., De-Regil, L. M., Garcia-Casal, M. N., & Dowswell, T. (2019). Daily oral iron supplementation during pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015(7). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004736.pub5>
- Popova, S., Lange, S., Probst, C., Gmel, G., & Rehm, J. (2019). Estimation of national, regional, and global prevalence of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol syndrome: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 5(3), e290–e299. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30021-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30021-9)
- Pozza, D. H., Azevedo, L. F., & Lopes, J. M. C. (2021). Pain as the fifth vital sign—A comparison between public and private healthcare systems. *PLoS ONE*, 16(11 November). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259535>
- Prata, N., Fraser, A., Huchko, M. J., Gipson, J. D., Withers, M., Lewis, S., Ciaraldi, E. J., & Upadhyay, U. D. (2017). Women’s empowerment and family planning: A review of the literature. In *Journal of Biosocial Science* (Vol. 49, Issue 6, pp. 713–743). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/S0021932016000663>
- Prentice, P., & Viner, R. M. (2020). Pubertal timing and adolescent health. *Current Opinion in Pediatrics*.
- Provan, D., Arnold, D. M., Bussel, J. B., Chong, B. H., Cooper, N., Gernsheimer, T., Ghanima, W., Godeau, B., González-López, T. J., Grainger, J., Hou, M., Kruse, C., McDonald, V., Michel, M., Newland, A. C., Pavord, S., Rodeghiero, F., Scully, M., Tomiyama, Y., ... Kuter, D. J. (2019). Updated international consensus report on the investigation and management of primary immune thrombocytopenia. In *Blood Advances* (Vol. 3, Issue 22, pp. 3780–3817). American Society of Hematology. <https://doi.org/10.1182/bloodadvances.2019000812>
- Putri, D. A., Handayani, R. S., & Nugroho, W. A. (2023). Kehamilan Remaja dan Risiko Idiopatik Trombositopenia Purpura di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 17(3), 203–210.
- Ramakrishnan, R., Pappas, D., & Timmons, S. (2019). The impact of physical activity and rest on maternal and fetal outcomes: A review. *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 32(2), 456–463.

- S. Mittal et al. (2020). Management of Idiopathic Thrombocytopenic Purpura in Pregnancy: A Case Series and Review of the Literature. *Journal of Clinical & Translational Research*, 14(1), 1–6.
- Saiful, Y., & Fatmawati, L. (2019). *Asuhan Keperawatan Kehamilan* (B. Daz, Ed.). Jakad Publishing.
- Sarjana, I. D. A., Warih, S., & Astuti, D. F. (2019). Profil klinis idiopatik trombotopenia purpura pada kehamilan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Cipto Mangunkusumo. *Jurnal Ilmu Kedokteran Indonesia*, 42(3), 171–176.
- Sawhill, I., Karpilow, Q., & Venator, J. (2024). *The Impact of Unintended Childbearing on Future Generations*.
- Scully, S. B., & Bussel, J. B. (2018). *Immune thrombocytopenic purpura in pregnancy* (1st ed.). ASH Education Program Book.
- Sedov, I. D., Cameron, E. E., Madigan, S., & Tomfohr-Madsen, L. M. (2019). Sleep quality during pregnancy: A meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 38, 168–176. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2017.06.005>
- Setyirini, D., Mellya Putri, K., Rizkya Danti, R., Berlian Putri, R., Lestari, A., Lailiyana, Primayanti, M., Brillian Ainindyahsari, N., Utami, K., Andriani, D., Yasintha Goa, M., Martini, M., Nurhayati, T., Widiawati, S., Kusumawati, D., Adela Fatsena, R., Handriani, I., Fathunikmah, Fadmiyanor, I., ... Dewi P., R. (2024). *Bunga Rampai Keperawatan Maternitas dan Keluarga Berencana* (A. Munandar, Ed.; 1st ed.). PT. Kimshafi Alunng Cipta.
- Smith, J. G., & Newton-Cheh, C. (2020). Genetic risk and prevention of hypertension and diabetes. *Nature Reviews Cardiology*, 17(5), 261–274.
- Sulastri. (2024). *KONSEP FISILOGI KEPERAWATAN MATERNITAS* (1st ed.). Muhammadiyah University Press.
- Swinkels, M., Rijkers, M., Voorberg, J., Vidarsson, G., Leebeek, F. W. G., & Jansen, A. J. G. (2018). Emerging Concepts in Immune Thrombocytopenia. *Frontiers in Immunology*, 9, 880. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2018.00880>
- Takano, M., Nakata, M., Rikitake, T., Nagasaki, S., Hayata, E., & Morita, M. (2019). Successful use of fetoscopic laser surgery as treatment for a monochorionic-triamniotic triplet pregnancy complicated by twin-reversed arterial perfusion sequence and severe selective fetal growth restriction: A case report. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 45(8), 1584–1587. <https://doi.org/10.1111/jog.13994>
- Thar, C.-M., Jackson, R., Swinburn, B., & Mhurchu, C. N. (2020). A review of the uses and reliability of food balance sheets in health research. *Nutrition Reviews*, 78(12), 989–1000. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuaa023>

- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1* (1st ed., Vol. 1). PPNI.
- Tiruaynet, K., & Muchie, K. F. (2019). Determinants of timely initiation of antenatal care in Ethiopia: An analysis of the 2016 demographic and health survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*.
- Wahyuni, E., & Indrawati, A. (2020). Manajemen Keperawatan pada Pasien dengan Trombositopenia. *Jurnal Keperawatan Klinik Indonesia*, 4(2), 78–85.
- Wickham, S., Bath, J., & Crowther, C. A. (2022). Hygiene and infection prevention during pregnancy: Evidence-based practices. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 156(2). <https://doi.org/10.1002/ijgo.13751>
- World Health Organization. (2019). *WHO I Nutritional anaemias: tools for effective prevention and control NUTRITIONAL ANAEMIAS: TOOLS FOR EFFECTIVE PREVENTION AND CONTROL*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513067>
- World Health Organization. (2022). *Adolescent Pregnancy*. World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). (2021, November 28). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. World Health Organization (WHO).
- Wulandari, S., & Santoso, H. (2020). Pentingnya Dokumentasi dalam Evaluasi Keperawatan. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 14(3), 210–218.
- Zufferey, A., Kapur, R., & Semple, J. W. (2017). Pathogenesis and therapeutic mechanisms in immune thrombocytopenia (ITP). In *Journal of Clinical Medicine* (Vol. 6, Issue 2). MDPI. <https://doi.org/10.3390/jcm6020016>

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 SOP Pemeriksaan Partograf

|            |  |
|------------|--|
| Judul      | Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemeriksaan Partograf   |
| Pengertian | Partograf adalah alat bantu visual yang digunakan untuk memantau kemajuan persalinan dan membuat keputusan klinis. Pemeriksaan partograf dilakukan secara berkala untuk menilai apakah proses persalinan berjalan normal atau terdapat tanda-tanda penyulit.   |
| Tujuan     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau kemajuan persalinan secara visual.</li> <li>2. Mendeteksi dini adanya penyulit persalinan.</li> <li>3. Membantu dalam pengambilan keputusan klinis.</li> <li>4. Mendokumentasikan proses persalinan.</li> </ol>   |
| Prosedur   | <p><b>Persiapan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Siapkan partograf yang telah diisi data identitas ibu.</li> <li>2. Siapkan alat-alat yang diperlukan seperti jam, arloji, spatel, dan cairan antiseptik.</li> <li>3. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau gunakan hand sanitizer.</li> <li>4. Jelaskan prosedur kepada ibu bersalin dan keluarganya.</li> </ol> <p><b>Pelaksanaan</b></p> <p>Pemeriksaan dalam</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Lakukan pemeriksaan dalam untuk menilai pembukaan serviks, ketuban, dan bagian janin yang memasuki panggul.</li> <li>6. Catat hasil pemeriksaan pada partograf.</li> </ol> <p>Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Lakukan pemeriksaan DJJ setiap 1 jam atau lebih sering jika ada indikasi.</li> <li>8. Catat hasil pemeriksaan pada partograf.</li> </ol> <p>Pencatatan kontraksi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Catat frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi pada partograf.</li> <li>10. Gunakan jam atau arloji untuk mengukur waktu kontraksi.</li> </ol> <p>Pencatatan ketuban</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. Catat warna, jumlah, dan bau ketuban jika ketuban pecah.</li> </ol> <p>Pencatatan tindakan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>12. Catat semua tindakan yang dilakukan selama persalinan, seperti pemberian obat, infus, atau tindakan operatif.</li> </ol> <p><b>Interpretasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>13. Bandingkan hasil pemeriksaan dengan kurva normal pada partograf.</li> <li>14. Identifikasi adanya deviasi dari kurva normal.</li> <li>15. Lakukan interpretasi terhadap hasil pemeriksaan bersama dengan dokter.</li> </ol> |

|                       |  |
|-----------------------|--|
|                       | <b>Dokumentasi</b><br>16. Lengkapi seluruh data pada partograf.<br>17. Simpan partograf sebagai bagian dari rekam medis pasien.  |
| Frekuensi Pemeriksaan | Kala I: Setiap 1 jam atau lebih sering jika ada indikasi.<br>Kala II: Setiap 15 menit atau lebih sering jika ada indikasi.   |
| Referensi             | Sarwono Prawirohardjo. (2014). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.<br>Varney, H. (2016). Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta: EGC. |

## Lampiran 2 SOP Edukasi Persalinan

| Judul      | Standar Operasional Prosedur (SOP) Edukasi Persalinan  |
|------------|--|
| Pengertian | Edukasi persalinan merupakan proses pemberian informasi yang akurat dan komprehensif kepada ibu hamil dan keluarganya mengenai proses persalinan, tanda-tanda persalinan, serta cara menghadapinya. Tujuannya adalah untuk mengurangi kecemasan, meningkatkan pengetahuan, dan mempersiapkan ibu hamil secara mental dan fisik untuk menghadapi persalinan.  |
| Tujuan     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang proses persalinan.</li> <li>2. Mengurangi kecemasan dan rasa takut ibu hamil terhadap persalinan.</li> <li>3. Membekali ibu hamil dengan keterampilan dalam menghadapi persalinan.</li> <li>4. Meningkatkan partisipasi aktif ibu hamil dalam proses persalinan</li> </ol>  |
| Prosedur   | <p><b>Persiapan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi Peserta: Tentukan ibu hamil yang akan diberikan edukasi, perhatikan usia kehamilan, riwayat persalinan sebelumnya, dan tingkat pendidikan.</li> <li>2. Materi Edukasi: Persiapkan materi edukasi yang sesuai dengan kebutuhan ibu hamil, meliputi:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Anatomi organ reproduksi wanita</li> <li>b. Proses persalinan secara fisiologis</li> <li>c. Tanda-tanda awal persalinan</li> <li>d. Posisi persalinan yang nyaman</li> <li>e. Teknik relaksasi</li> <li>f. Manajemen nyeri persalinan</li> <li>g. Peran suami/pendamping selama persalinan</li> <li>h. Tanda bahaya selama persalinan</li> <li>i. Perawatan bayi baru lahir</li> </ol> </li> <li>3. Media Edukasi: Siapkan media yang akan digunakan, seperti gambar, video, atau model anatomi.</li> <li>4. Tempat: Siapkan ruangan yang nyaman, tenang, dan cukup penerangan.</li> </ol> <p><b>Pelaksanaan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Sambutan: Sambut ibu hamil dengan ramah dan ciptakan suasana yang nyaman.</li> </ol> <p>Penyampaian Materi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Sampaikan materi secara sistematis, jelas, dan mudah dipahami.</li> <li>7. Gunakan bahasa yang sederhana dan sesuai dengan tingkat pendidikan ibu hamil.</li> </ol> |

|           |   |
|-----------|---|
|           | <p>8. Libatkan ibu hamil dalam diskusi, ajukan pertanyaan, dan berikan kesempatan untuk bertanya.</p> <p>9. Gunakan media visual untuk memperjelas materi.</p> <p>10. Demonstrasi: Demonstrasikan teknik relaksasi, posisi persalinan yang nyaman, dan cara melakukan napas dalam.</p> <p>11. Tanya Jawab: Berikan kesempatan kepada ibu hamil untuk bertanya.</p> <p>12. Evaluasi: Lakukan evaluasi pemahaman ibu hamil terhadap materi yang disampaikan.</p> <p><b>Dokumentasi</b></p> <p>13. Catat nama ibu hamil, tanggal edukasi, materi yang disampaikan, dan hasil evaluasi.</p> <p>14. Simpan dokumentasi sebagai bahan evaluasi program.</p> <p><b>Tindak Lanjut</b></p> <p>15. Jadwalkan pertemuan lanjutan untuk memberikan penguatan dan menjawab pertanyaan yang belum terjawab.</p> <p>16. Ajak ibu hamil untuk bergabung dalam kelompok diskusi ibu hamil.</p> |
| Frekuensi | <p>1. Edukasi persalinan sebaiknya diberikan minimal 1 kali selama kehamilan, idealnya pada trimester ketiga.</p> <p>2. Untuk ibu hamil dengan risiko tinggi, frekuensi edukasi dapat ditingkatkan.</p>   |
| Referensi | <p>Sarwono Prawirohardjo. (2014). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.</p> <p>Varney, H. (2016). Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta: EGC.</p>   |

### Lampiran 3 SOP Tindakan Transfusi Darah

| Judul      | Standar Operasional Prosedur (SOP) Tindakan Transfusi Darah  |
|------------|--|
| Pengertian | Transfusi darah merupakan prosedur medis yang melibatkan pemberian darah atau komponen darah kepada pasien untuk mengganti kehilangan darah atau meningkatkan kadar komponen darah tertentu. Prosedur ini harus dilakukan dengan sangat hati-hati dan mengikuti SOP yang ketat untuk menghindari risiko komplikasi.  |
| Tujuan     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan keamanan pasien selama proses transfusi darah.</li> <li>2. Mencegah terjadinya kesalahan identifikasi pasien dan produk darah.</li> <li>3. Meminimalisir risiko terjadinya reaksi transfusi.</li> <li>4. Memastikan efektivitas transfusi darah.</li> </ol>   |
| Prosedur   | <p><b>Persiapan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi Peserta: Pastikan identitas pasien yang akan menerima transfusi sudah benar dengan membandingkan identitas pada gelang identitas pasien dengan data pada permintaan transfusi darah.</li> <li>2. Identifikasi produk darah</li> <li>3. Persiapan peralatan             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Set transfusi darah</li> <li>b. Cairan NaCl 0,9%</li> <li>c. Jarum infus</li> <li>d. Plester</li> <li>e. Sarung tangan steril</li> <li>f. Kapas alkohol</li> <li>g. Timbangan</li> <li>h. Termometer</li> <li>i. Tensimeter</li> <li>j. Jam</li> </ol> </li> <li>4. Jelaskan kepada pasien mengenai prosedur transfusi darah, kemungkinan risiko, dan pentingnya melaporkan setiap keluhan yang dirasakan selama dan setelah transfusi.</li> </ol> <p><b>Pelaksanaan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Pasang infus: Pasang infus dengan menggunakan teknik aseptik.</li> <li>6. Gantungkan kantong darah: Gantungkan kantong darah yang telah diverifikasi pada statif transfusi.</li> <li>7. Sambungkan selang transfusi: Sambungkan selang transfusi ke kantong darah dan jarum infus.</li> <li>8. Atur kecepatan tetesan: Atur kecepatan tetesan pada 2 ml/menit selama 15 menit pertama, kemudian dapat ditingkatkan secara bertahap.</li> <li>9. Pantau pasien:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pantau tanda vital pasien setiap 5 menit selama 15 menit pertama, kemudian setiap 30 menit.</li> </ol> </li> </ol> |

|                             |  |
|-----------------------------|--|
|                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>b. Perhatikan adanya reaksi transfusi seperti demam, menggigil, ruam kulit, nyeri dada, sesak napas, atau urine berwarna gelap.</li> <li>c. Laporkan segera setiap keluhan yang dirasakan pasien kepada dokter.</li> </ul> <p>10. Selesai transfusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Setelah transfusi selesai, lepaskan jarum infus dan pasang perban.</li> <li>b. Buang semua peralatan bekas sesuai dengan prosedur.</li> </ul> <p><b>Dokumentasi</b></p> <p>11. Catat semua data yang relevan dalam rekam medis pasien, termasuk jenis produk darah yang diberikan, jumlah, waktu mulai dan selesai transfusi, reaksi transfusi (jika ada), dan tanda vital pasien.</p> |
| Pencegahan Reaksi Transfusi | <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Pastikan identitas pasien dan produk darah sudah benar.</li> <li>2. Lakukan pemeriksaan silang golongan darah dan Rh sebelum transfusi.</li> <li>3. Pantau pasien secara ketat selama dan setelah transfusi.</li> <li>4. Hentikan transfusi segera jika terjadi reaksi transfusi.</li> </ul>   |
| Referensi                   | <p>Sarwono Prawirohardjo. (2014). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.</p> <p>Varney, H. (2016). Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta: EGC.</p>  |

#### Lampiran 4 SOP 58 Langkah Persalinan Normal

|            |  |
|------------|--|
| Judul      | Standar Operasional Prosedur (SOP) 58 Langkah Persalinan Normal  |
| Pengertian | Persalinan normal adalah proses fisiologis yang terjadi secara alami, dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban lahir melalui jalan lahir (vagina) tanpa intervensi medis atau pembedahan, kecuali jika diperlukan tindakan minimal untuk mendukung proses tersebut.  |
| Tujuan     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan keselamatan ibu dan bayi</li> <li>2. Mengurangi komplikasi persalinan</li> <li>3. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan</li> </ol>  |
| Prosedur   | <p><b>Mengenali Tanda dan Gejala Kala II</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu merasa adanya dorongan kuat dan meneran (DORAN)</li> <li>b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina (TEKNUS)</li> <li>c. Perineum tampak menonjol (PERJOL)</li> <li>d. Vulva dan sfringter ani membuka (VULKA)</li> </ol> </li> </ol> <p><b>Menyiapkan Pertolongan Persalinan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat – obatan essensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk resusitasi →tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat, 3 handuk/ kain bersih dan kering , alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60cm di atas tubuh bayi. <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi.</li> <li>b. Menyiapkan oksitosin 10unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.</li> </ol> </li> <li>3. Pakai celemek plastik.</li> <li>4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</li> <li>5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.</li> <li>6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).</li> </ol> <p><b>Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati – hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.</li> </ol> |

- a. Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
  - b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
  - c. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% → langkah #9)
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
    - a. Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
  9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
  10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160x/menit).
    - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
    - b. Mendokumentasikan hasil – hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil – hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograph.

### **Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran**

11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya
  - a. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif ) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
  - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran :
  - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
  - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
  - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang pada waktu yang lama).

- d. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
  - e. Anjurkan keluarga member dukungan dan semangat untuk ibu.
  - f. Berikan cukup asupan cairan peroral (minum).
  - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
  - h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120menit (2jam) meneran (primigravida) atau 60menit (1 jam) meneran (multigravida).
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

#### **Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

#### **Pertolongan Kelahiran Bayi**

##### **Lahirnya kepala**

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5- 6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
  - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - b. Jika tali melilit leher secara kuat, klem talipusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut.
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

##### **Lahirnya bahu**

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

##### **Lahirnya badan dan tungkai**

|  |  |
|--|--|
|  | <p>23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.</p> <p>24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tanga atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing – masing mata kaki dengan ibu jari dan jari – jari lainnya).</p> <p><b>Penanganan Bayi Baru Lahir</b></p> <p><b>25. Lakukan penilaian (selintas) :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Apakah bayi cukup bulan?</li> <li>Apakah air ketuban jernih, tidak tercampur mekonium?</li> <li>Apakah bayi menangis kuat dan/ atau bernapas tanpa kesulitan?</li> <li>Apakah bayi bergerak aktif?</li> </ol> <p>Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir (melihat penuntun berikutnya).</p> <p>Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26.</p> <p><b>26. Keringkan tubuh bayi.</b></p> <p>Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/ kain yyang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.</p> <p>27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).</p> <p>28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.</p> <p>29. Dalam waktu 1menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).</p> <p>30. Setelah 2menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira – kira 3cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kea rah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2cm distal dari klem pertama.</p> <p><b>31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.</li> <li>Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.</li> <li>Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.</li> </ol> <p><b>32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi.</b></p> <p>Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala</p> |
|--|--|

|  |   |
|--|---|
|  | <p>bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting payudara ibu.</p> <p>33. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting payudara ibu.</p> <p><b>Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III</b></p> <p>34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5- 10cm dari vulva.</p> <p>35. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.</p> <p>36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kebelakang – atas (dorso – cranial ) secara hati – hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas.</p> <p>a. Jika uterus tidak segera berkontraksi minta ibu atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu</p> <p><b>Mengeluarkan plasenta</b></p> <p>37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso – cranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso – cranial).</p> <p>a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.</p> <p>b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15menit menegangkan tali pusat :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.</li> <li>2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.</li> <li>3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.</li> <li>4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.</li> <li>5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.</li> </ol> <p>38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta dalam wadah yang telah disediakan.</p> <p>a. Jika selaput robek, tetap pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari – jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.</p> |
|--|---|

**Rangsangan taktil (masase) uterus**

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
- Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase

**Menilai Perdarahan**

40. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh, masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina atau perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.  
*Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan*

**Melakukan Prosedur Pasca Persalinan**

42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1jam.
- Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30 – 60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10 – 15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
  - Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
44. Setelah 1 jam, lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, beri antibiotika salep mata pencegahan dan vitamin K<sub>1</sub> 1mg intramuscular dipaha kiri anterolateral.
45. Setelah 1 jam pemberian vitamin K<sub>1</sub> berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan anterolateral.  
Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu – waktu bisa disusukan.  
Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.

**Evaluasi**

46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
- 2 – 3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
  - Setiap 15menit pada 1jam pertama pasca persalinan.
  - Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
  - Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri

|           |  |
|-----------|--|
|           | <p>47. Ajarkan pada ibu / keluarga cara melakukan masase uterus dengan menilai kontraksi.</p> <p>48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.</p> <p>49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama 2jam pertama pasca persalinan.</li> <li>Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.</li> </ol> <p>50. Periksa kembali bayi dan pantau setiao 15 menit untuk pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (30 – 60x / menit ) serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,5).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, di resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.</li> <li>Jika bayi napas terlalu cepat, segera dirujuk.</li> <li>Jika kaki teraba dingin,pastikan ruangan hangat. Kembalikan bayi kulit ke kulit dengan ibunya dan selimuti ibu dan bayi dengan satu selimut.</li> </ol> <p><b>Kebersihan dan Keamanan</b></p> <p>51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.</p> <p>52. Buang bahan – bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.</p> <p>53. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.</p> <p>54. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.</p> <p>55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.</p> <p>56. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, nalikkan bagian dalam keluar dan rendam dengan larutan klorin 0,5% selama 10 menit.</p> <p>57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.</p> <p><b>Dokumentasi</b></p> <p>58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang ), periksa tanda vital dan asuhan kala IV</p> |
| Referensi | Node, Siregar N & H, Sihite. (2021). Panduan Praktikum Ashuan Kebidanan Persalian dan Bayi Baru Lahir. Pekalongan: Penerbit NEM.   |

### Lampiran 5 SOP Pengecekan Glukosa Darah Sewaktu (GDS)

|            |  |
|------------|--|
| Judul      | Standar Operasional Prosedur (SOP) Pengecekan Glukosa Darah Sewaktu (GDS)  |
| Pengertian | Pemeriksaan Glukosa Darah Sewaktu (GDS) merupakan prosedur yang umum dilakukan untuk memantau kadar gula darah pada pasien diabetes melitus atau yang dicurigai mengalami gangguan metabolisme glukosa.  |
| Tujuan     | <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Memantau kadar glukosa darah pada pasien.</li> <li>5. Membantu dalam pengambilan keputusan klinis terkait pengaturan terapi diabetes.</li> <li>6. Mendeteksi dini adanya komplikasi diabetes.</li> <li>7. Memberikan edukasi kepada pasien tentang pentingnya pemantauan mandiri kadar gula darah.</li> </ol>  |
| Prosedur   | <p><b>Persiapan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>59. Persiapan alat dan bahan             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Alat penusuk jari</li> <li>b. Strip tes glukosa darah</li> <li>c. Alat ukur glukosa darah</li> <li>d. Kapas alkohol</li> <li>e. Plester</li> <li>f. Formulir pencatatan hasil</li> </ol> </li> <li>60. Persiapan pasien             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan prosedur pemeriksaan kepada pasien.</li> <li>b. Pastikan pasien telah berpuasa minimal 8 jam sebelum pemeriksaan (untuk GDS puasa).</li> <li>c. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.</li> </ol> </li> </ol> <p><b>Pelaksanaan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>61. Bersihkan ujung jari yang akan ditusuk dengan kapas alkohol.</li> <li>62. Tusuk ujung jari dengan alat penusuk jari sesuai dengan petunjuk penggunaan alat.</li> <li>63. Tekan perlahan jari yang telah ditusuk untuk mengeluarkan darah.</li> <li>64. Tempelkan darah pada strip tes dan masukkan ke dalam alat ukur glukosa darah.</li> <li>65. Catat hasil pemeriksaan pada formulir pencatatan yang telah disediakan.</li> <li>66. Tekan ujung jari yang telah ditusuk dengan kapas untuk menghentikan perdarahan.</li> <li>67. Berikan plester pada bekas tusukan.</li> <li>68. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada pasien dan berikan edukasi tentang cara menjaga kadar gula darah tetap stabil.</li> </ol> |

|                       |  |
|-----------------------|--|
|                       | <b>Dokumentasi</b><br>69. Hasil pemeriksaan GDS harus didokumentasikan dengan baik dalam rekam medis pasien. Dokumentasi meliputi tanggal pemeriksaan, waktu, nilai glukosa darah, dan tindakan yang dilakukan.  |
| Frekuensi Pemeriksaan | Frekuensi pemeriksaan GDS akan bervariasi tergantung pada kondisi pasien dan anjuran dokter. Secara umum, pasien diabetes melitus dianjurkan untuk memeriksa kadar gula darah secara teratur, misalnya sebelum makan, setelah makan, atau sebelum tidur. |
| Referensi             | Sarwono Prawirohardjo. (2014). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.<br>Varney, H. (2016). Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta: EGC.   |