**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. T DENGAN DIAGNOSA MEDIS**

**G1P0000 32/33 MINGGU + KETUBAN PECAH PREMATURE + GEMELI + ANEMIA + PRO TERMINASI SC**

**DI RUANG VK IGD RSPAL DR. RAMELAN SURABAYA**

****

**Oleh :**

**RENATA HAPPY MAULIDYA**

**NIM. 1920034**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

**2021**

# KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. T DENGAN DIAGNOSA MEDIS**

**G1P0000 32/33 MINGGU + KETUBAN PECAH PREMATURE + GEMELI + ANEMIA + PRO TERMINASI SC**

**DI RUANG VK IGD RSPAL DR. RAMELAN SURABAYA**

**Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat**

**untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan**

****

**Oleh :**

**RENATA HAPPY MAULIDYA**

**NIM. 1920034**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

**2021**

# SURAT PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 22 Februari 2022

RENATA HAPPY MAULIDYA

NIM. 1920034



# HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Renata Happy Maulidya

NIM : 1920034

Program studi : D-III Keperawatan

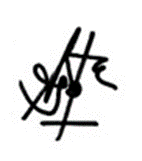
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. T Dengan Diagnosa Medis G1P0000 32/33 Minggu + Ketuban Pecah Premature + Gemeli + Anemia + Pro Terminasi Sectio Caesaria

Serta perbaikan – perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa karya tulis ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperleh gelar :

**AHLI MADYA KEPERAWATAN (AMd.Kep)**

Surabaya , 22 Februari 2022

Pembimbing



Astrida Budiarti,M.Kep.,Sp.Kep.Mat

NIP. 03.025

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : Selasa, 22 Februari 2022

# HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dari :

Nama : Renata Happy Maulidya

NIM : 1920034

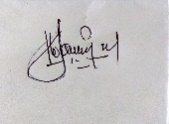
Program studi : D-III Keperawatan

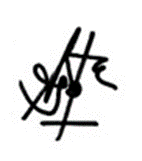
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. T Dengan Diagnosa Medis G1P0000 32/33 Minggu + Ketuban Pecah Premature + Gemeli + Anemia + Pro Terminasi Sectio Caesaria

Telah dipertahankan dihadapan dewan Sidang Karya Tulis Ilmiah Stikes Hang Tuah Surabaya, pada :

Hari, tanggal : Selasa, 22 Februari 2022

Dan dinyatakan **Lulus** dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar AHLI MADYA KEPERAWATAN pada Prodi D-III Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

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

Penguji II : Widhowati Tri Ambar S, S.ST

Penguji III : Astrida Budiarti, M.Kep., Sp.Mat

Mengetahui,

Stikes Hang Tuah Surabaya

Ka Prodi D-III Keperawatan

Dya Sustrami, S.Kep.,Ns, M.Kes

NIP. 03.007

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : Selasa, 22 Februari 2022

# KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad dan hidayah-Nya pada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Ahli Madya Keperawatan.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis bukan hanya karena kemampuan penulis, tetapibanyak ditentukan oleh 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. Kol dr. Gigih Imanta J.,So.PD., Finasim.,M.M, selaku Kepala Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Dr. AV. Sri Suhardiningsih, S.Kp.,M.Kes selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk praktik di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
3. Ibu Dya Sustrami, S.Kep.,Ns., M.Kes selaku Kepala Program Studi D-III Keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Ibu Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku penguji ketua, yang dengan telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran seta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan, arahan dan masukan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
5. Ibu Astrida Budiarti, M.Kep.,Sp.Kep.Mat, selaku penguji dan pembimbing, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan dan penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. Ibu Widhowati Tri Ambar S, S.ST , selaku penguji dan pembimbing, yang telah tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan dan penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
7. Bapak dan Ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi – materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulisan selama menjalani studi dan penulisannya
8. Kepada orangtua penulis, mama dan papa yang selalu menyertakan doa untuk penulis agar bisa mencapai tujuan serta cita – cita penulis.
9. Sahabat-sahabat penulis Nabilqis, Zahra, Nabila yang telah memberikan dorongan semangat untuk mengerjakan serta membantu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini agar dapat terselesaikan.
10. Mas Risang Firsawan yang selalu memberikan semangat untuk mengerjakan karya tulis ilmiah ini serta menemani dan mendukung penulis mulai dari awal kuliah sampai saat ini. Terimakasih atas bantuannya. Pemulis hanya bisa berdoa semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini

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

Surabaya, 22 Februari 2022



Penulis

# DAFTAR ISI

[SURAT PERNYATAAN ii](#_Toc97657734)

[HALAMAN PERSETUJUAN iii](#_Toc97657735)

[HALAMAN PENGESAHAN iv](#_Toc97657736)

[KATA PENGANTAR v](#_Toc97657737)

[DAFTAR ISI vii](#_Toc97657738)

[DAFTAR TABEL x](#_Toc97657739)

[BAB 1 1](#_Toc97657740)

[1.1 Latar Belakang 1](#_Toc97657741)

[1.2 Rumusan Masalah 4](#_Toc97657742)

[1.3 Tujuan Penelitian 5](#_Toc97657743)

[1.3.1 Tujuan Umum 5](#_Toc97657744)

[1.3.2 Tujuan Khusus 5](#_Toc97657745)

[1.4 Manfaat 6](#_Toc97657746)

[1.5 Metode penulisan 7](#_Toc97657747)

[1.5.1 Metode 7](#_Toc97657748)

[1.5.2 Teknik pengumpulan data 7](#_Toc97657749)

[1.5.3 Sumber data 8](#_Toc97657750)

[1.5.4 Studi kepustakaan 8](#_Toc97657751)

[1.6 Sistematika penulisan 8](#_Toc97657752)

[BAB 2 10](#_Toc97657753)

[2.1 Konsep Dasar Persalinan 10](#_Toc97657754)

[2.1.1 Definisi 10](#_Toc97657755)

[2.1.2 Klasifikasi Persalinan 11](#_Toc97657756)

[2.1.3 Etiologi Mulainya Persalinan 11](#_Toc97657757)

[2.2 Konsep Teori Sectio Caesaria 14](#_Toc97657758)

[2.2.1 Definisi 14](#_Toc97657759)

[2.2.2 Etiologi 14](#_Toc97657760)

[2.2.3 Manifestasi Klinis 15](#_Toc97657761)

[2.2.4 Pemeriksaan penunjang 15](#_Toc97657762)

[2.2.5 Komplikasi 16](#_Toc97657763)

[2.2.6 Penatalaksanaan 16](#_Toc97657764)

[2.3 Konsep Dasar Ketuban Pecah Dini 17](#_Toc97657765)

[2.3.1 Definisi 17](#_Toc97657766)

[2.3.2 Etiologi 18](#_Toc97657767)

[2.3.3 Faktor Predisposisi 18](#_Toc97657768)

[2.3.4 Tanda dan gejala 21](#_Toc97657769)

[2.3.5 Patofisiologi 22](#_Toc97657770)

[2.3.6 Komplikasi 23](#_Toc97657771)

[2.3.7 Penanganan 23](#_Toc97657772)

[2.4 Konsep Gemeli 25](#_Toc97657773)

[2.4.1 Definisi 25](#_Toc97657774)

[2.4.2 Faktor yang mempengaruhi 25](#_Toc97657775)

[2.4.3 Jenis - jenis gemeli 26](#_Toc97657776)

[2.4.4 Tanda dan gejala 27](#_Toc97657777)

[2.4.5 Penanganan 28](#_Toc97657778)

[2.5 Konsep Teori Anemia 30](#_Toc97657779)

[2.5.1 Definisi 30](#_Toc97657780)

[2.5.2 Etiologi 30](#_Toc97657781)

[2.5.3 Faktor resiko 31](#_Toc97657782)

[2.5.4 Komplikasi 31](#_Toc97657783)

[2.5.5 Pemeriksaan penunjang 32](#_Toc97657784)

[2.6 Asuhan Keperawatan 33](#_Toc97657785)

[2.7 Kerangka masalah 41](#_Toc97657786)

[BAB 3 42](#_Toc97657787)

[3.1 Pengkajian 42](#_Toc97657788)

[3.2 Analisa Data 50](#_Toc97657789)

[3.3 Intervensi Keperawatan 51](#_Toc97657790)

[3.4 Implementasi Keperawatan 54](#_Toc97657791)

[BAB 4 63](#_Toc97657792)

[4.1 Pengkajian 63](#_Toc97657793)

[4.2 Diagnosa Keperawatan 64](#_Toc97657794)

[4.3 Perencanaan 65](#_Toc97657795)

[4.4 Pelaksanaan 66](#_Toc97657796)

[4.5 Evaluasi 67](#_Toc97657797)

[BAB 5 69](#_Toc97657798)

[5.1 Simpulan 69](#_Toc97657799)

[5.2 Saran 70](#_Toc97657800)

[DAFTAR PUSTAKA 72](#_Toc97657801)

[LAMPIRAN 73](#_Toc97657802)

# DAFTAR TABEL

Tabel 3.2 Analisa Data ......................................................................................... 50

Tabel 3.3 Intervensi Keperawatan ........................................................................ 51

Tabel 3.4 Implementasi Keperawatan .................................................................. 54

Tabel 3.5 Analisa Data Post SC ............................................................................ 59

Tabel 3.6 Intervensi Keperawatan Post SC .......................................................... 59

Tabel 3.7 Implementasi Keperawatan Post SC .................................................... 60

# BAB 1

**PENDAHULUAN**

### Latar Belakang

Ketuban pecah dini (KPD) didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban secara spontan sebelum terjadinya tanda-tanda persalinan (Triana, 2014). Selaput ketuban berfungsi menghasilkan air ketuban dan melindungi janin dari infeksi. Dalam keadaan normal, selaput ketuban pecah dalam proses persalinan (Triana, 2014). Begitu pula dengan anemia pada kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (HB) dibawah 11 gr% pada trimester I dan III pada trimester II kadar HB < 10, 5%, nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil, terjadi karena hemodulusi, terutama pada trimester II (Yanti et al., 2021). Anemia pada ibu hamil disebut Potensial danger to mother and child (potensial membahayakan ibu dan anak). Diperlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan karena sangat terkait dengan mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi (Guspaneza, 2019).

Membahas tentang gemeli, merupakan masalah kontroversial obstretic dalam kaitannya dengan penyebabnya. Gemeli lebih sering di lahirkan secara premature sehingga mortalitas gameli menjadi 4 kali lipat di bandingkan mortalitas bayi tunggal. Persalinan prematuritas yang akan meningkatkan kesakitan dan kematian ibu maupun janinnya (Sarwono, 2009). Karena kehamilan ganda ini biasanya ibu lebih khawatir dengan keadaan tersebut. Oleh sebab itu saat datang ke rumah sakit ibu dengan kehamilan ganda datang dengan keluhan gerakan bayi lebih aktif tidak seperti kehamilan tunggal biasanya, kondisi seperti ini biasanya di tangani dengan cara persalinan normal atau sectio caesarea tergantung keadaan bayi tersebut (Sarwono, 2013). Sehingga penulis dapat menemukan beberapa masalah keperawatan pada kasus yang berhubungan diatas seperti resiko infeksi berhubungan dengan ketuban pecah dini, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peurunan konsentrasi hemoglobin, ansietas berhubungan dengan kekhawatiran terhadap kondisi kesehatan.

Insidensi ketuban pecah dini berkisar antara 5-10% dari semua kelahiran. Ketuban pecah dini preterm terjadi 1% dan 70% kasus ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan aterm (Maryati et al., 2020). Pada 30% kasus ketuban pecah dini merupakan penyebab kelahiran prematur (Maryati et al., 2020). Insidensi ketuban pecah dini di Indonesia berkisar 4,5-6% dari seluruh kehamilan (Maryati et al., 2020). World Health Organization (WHO) menyebutkan 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan, dan paling sering terjadi pada negara berkembang termasuk Indonesia, kasus anemia pada ibu hamil cukup tinggi (Yanti et al., 2021). Anemia berkontribusi terhadap kematian ibu di Indonesia, diperkirakan mencapai 10% hingga 12%. Artinya 10% hingga 12% kematian ibu di Indonesia sesungguhnya dapat dicegah apabila kejadian anemia pada ibu hamil dapat ditekan sampai serendah- rendahnya (Revi Juliana Sinaga, 2019). Menurut organisasi kesehatan (WHO) angka kejadian gemeli pada tahun 2013 sebanyak 50-60%. Sedangkan di Indonesia pada tahun 2013 sebanyak 35% (Depkes RI 2017). Di Jawa Timur pada tahun 2017 sebanyak 18% (profil Kesehatan Jawa Timur tahun 2017). Di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya terdapat sekitar 23 kasus pasien dengan KPD, 7 kasus pasien dengan kehamilan ganda, 1 kasus pasien dengan anemia pada kehamilan di ruang VK IGD. Data ini diambil sejak bulan Desember 2021 sampai Februari 2022.

Infeksi dalam rahim membahayakan ibu dan janin yang akan menyebabkan penyulit pada persalinan bahkan kematian. Infeksi pada ibu bisa terjadi pada masa antenatal, intranatal dan postnatal. Salah satu penyebab infeksi adalah infeksi pada masa nifas yang dapat terjadi karena pertolongan persalinan yang tidak bersih dan aman, partus lama, ketuban pecah dini atau sebelum waktunya dan sebagainya (Novi Puspitasari, 2019). Ketuban pecah dini termasuk dalam kehamilan beresiko tinggi. Kesalahan dalam mengelola ketuban pecah dini akan mengakibatkan meningkatnya angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayinya. Mengenai anemia pada ibu hamil, selama kehamilan dapat menyebabkan terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi , ancaman dekompensasi kordis (Hb < 6g%) mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD). Sedangkan bahaya saat persalinan yaitu his (kekuatan mengejan), kala satu dan dua dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, Manuaba 2010 dalam (Mariza, 2016). Pada penyebab yang di sebutkan memiliki kaitan dengan kehamilan ganda yaitu riwayat keturunan,wanita dengan riwayat persalinan sering, wanita yang hamil segera setelah berhenti minum pil kb, Hubungan yang signifikan juga telah di temukan yaitu wanita yang hamil segera setelah berhenti minum pil KB dan juga lebih tinggi pada orang yang memiliki keturunan genetik kembar . Sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh atau indikasi pada pasien dengan ketuban pecah dini akibat gemeli dan berhubungan dengan anemia yang dapat berdampak pada kesehatan serta keselamatan ibu dan janin seperti infeksi sampai kematian janin.

Penatalaksanaan ketuban pecah dini tergantung pada usia kehamilan. Jika usia kehamilan tidak diketahui secara pasti segera lakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG) untuk mengetahui usia kehamilan dan letak janin. Apabila ketuban pecah dini dengan janin kurang bulan maka dilakukan pemberian kortikosteroid untuk proses pematangan paru (Sujiyatini, 2009). Oleh karena itu, tatalaksana ketuban pecah dini memerlukan tindakan yang dapat menurunkan kejadian persalinan prematuritas dan infeksi dalam rahim. Memberikan profilaksis antibiotika dan membatasi pemeriksaan dalam merupakan tindakan yang perlu diperhatikan untuk memperkecil resiko infeksi (Manuaba, 2010). Penatalaksanaan kehamilan ganda dalam kehamilan beresiko tinggi, kesalahan dalam mengelola akan membawa akibat meningkatnya angka morbilitas dan mortalitas ibu maupun bayinya (Norma, 2013). Penatalaksanaan tersebut memerluhkan perawatan yang komprehensif. Pendidikan kesehatan yang dapat di berikan kepada pasien maupun keluarga untuk mencegah terjadinya komplikasi seawal mungkin yaitu melakukan pemeriksaan kehamilan yang teratur, kebiasaan hidup sehat,mengonsumsi makanan yang sehat, minum cukup, olahraga teratur dan berhenti merokok, membiasakan diri membersihkan daerah kemaluan dengan benar (sarwono ,2009). Indikasi ibu di lakukan sectio caesarea adalah rupture uteri iminen pendarahan antepartum, kehamilan ganda, CPD (Chepalo Pelvik Disproportion), PEB, kelainan letak, ketuban pecah dini (Ningsih et al., 2020)

### Rumusan Masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan maternitas dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis G1P000 Uk 32/33 Minggu Ketuban Pecah Premature + Gemeli + Anemia + Pro Terminasi Sectio Caesaria di ruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya”

### 1.3 Tujuan Penelitian

### Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis G1P000 Uk 32/33 Minggu Ketuban Pecah Premature + Gemeli + Anemia + Pro Terminasi Sectio Caesaria di ruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji pasien dengan diagnosa medis G1P000 Uk 32/33 Minggu Ketuban Pecah Premature + Gemeli + Anemia + Pro Terminasi Sectio Caesaria di ruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pda pasien dengan diagnosa medis G1P000 Uk 32/33 Minggu Ketuban Pecah Premature + Gemeli + Anemia + Pro Terminasi Sectio Caesaria di ruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
3. Merencanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis G1P000 Uk 32/33 Minggu Ketuban Pecah Premature + Gemeli + Anemia + Pro Terminasi Sectio Caesaria di ruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
4. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis G1P000 Uk 32/33 Minggu Ketuban Pecah Premature + Gemeli + Anemia + Pro Terminasi Sectio Caesaria di ruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
5. Mengevaluasi pasien dengan diagnosa medis G1P000 Uk 32/33 Minggu Ketuban Pecah Premature + Gemeli + Anemia + Pro Terminasi Sectio Caesaria di ruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis G1P000 Uk 32/33 Minggu Ketuban Pecah Premature + Gemeli + Anemia + Pro Terminasi Sectio Caesaria di ruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

### Manfaat

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat :

1. Akademis, hasil karya tulis ilmiah ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis G1P000 Uk 32/33 Minggu Ketuban Pecah Premature + Gemeli + Anemia + Pro Terminasi Sectio Caesaria di ruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
2. Secara praktik, tugas ini bermanfaat bagi :
3. Bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit

Hasil karya tulis ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan dengan diagnosa medis G1P000 Uk 32/33 Minggu Ketuban Pecah Premature + Gemeli + Anemia + Pro Terminasi Sectio Caesaria dengan baik

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini, dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan karya tulis ilmiah pada asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis G1P000 Uk 32/33 Minggu Ketuban Pecah Premature + Gemeli + Anemia + Pro Terminasi Sectio Caesaria

1. Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis G1P000 Uk 32/33 Minggu Ketuban Pecah Premature + Gemeli + Anemia + Pro Terminasi Sectio Caesaria

### 1.5 Metode penulisan

### 1.5.1 Metode

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah – langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

### 1.5.2 Teknik pengumpulan data

1. Wawancara

Data diambil/diperoleh melalui percakapan baik dengan klien, keluarga maupun tim kesehatan lain

1. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan kesehatan klien serta percakapan baik dengan klien, keluarga maupun tim kesehatan lain

1. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratoirum yang dapat menunjang menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya

### 1.5.3 Sumber data

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari klien

1. Data sekunder

Data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat klien, catatan medik, perawat, hasil – hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain

### 1.5.4 Studi kepustakaan

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

### 1.6 Sistematika penulisan

1. Bagian awal, membuat halamam jududl, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi
2. Bagian inti, terdiri dari lima bab yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :

BAB I : pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian dan sistematika penulisan karya tulis ilmiah

BAB II : tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis asuhan keperawatan klien dengan dengan diagnosa medis G1P000 Uk 32/33 Minggu Ketuban Pecah Premature + Gemeli + Anemia + Pro Terminasi Sectio Caesaria, serta kerangka masalah

BAB III : tinjauan kasus, berisi tentang deskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaa, pelaksanaan dan evaluasi

BAB IV : pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dan kenyataan yang ada di lapangan

BAB V : penutup, berisi tentang simpulan dan saran

1. Bagian akhir terdiri dari daftar pustaka dan lampiran

# BAB 2

**TINJAUAN PUSTAKA**

### 2.1 Konsep Dasar Persalinan

### 2.1.1 Definisi

Persalinan normal disebut juga partus spontan yaitu proses lahirnya bayi dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat – alat serta tidak melukai ibu dan bayi (Mochtar,R,2008). Persalinan atau kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal. Kelahiran seorang bayi juga merupakan suatu peristiwa sosial yang ibu dan keluarga nantikan selama 9 bulan. Ketika persalinan dimulai, peran ibu adalah melahirkan bayinya. Peran persalinan dimulai, peran ibu adalah melahirkan bayinya. Peran petugas adalah membantu proses persalinan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi disamping itu bersama keluarga memberikan bantuan dan dukungan pada ibu bersalin (Saifudin, 2006)

Prawirohardjo 1997 dalam buku rukiah,A.Y.dkk 2009 menjelaskan bahwa persalinan normal adalah proses pengeluaran konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melaui vagina ke dunia luar dengan presentasi belakang kepala tanpa memakai alat – alat bantu pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam.

Persalinan normal merupakan pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) dari dalam uterus atau rahim dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa alat bantu dengan kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lamanya persalinan ini berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. (Sarwono,2000 dalam buku rukiah,A.Y.DKK 2009)

### 2.1.2 Klasifikasi Persalinan

1. Persalinan Berdasarkakn Teknik
2. Persalinan spontan yaitu persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir
3. Persalinan buatan yaitu persalinan dengan tenaga dari luar dengan ekstraksi forceps, ekstrasi vakum dan sectiosesaria
4. Persalinan anjuran yaitu persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin, aprostaglandin.
5. Persalinan Berdasarkan Umur Kehamilan
6. Abortus adalah pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gram
7. Partus imatur adalah pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan 999 gram
8. Partus prematur adalah pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram
9. Partus matur atau aterm adaah pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu dengan berat badan bayi diatas 2500 gram
10. Partus post matur (seriotinus) adalah pengeluaran buah kehamilan setelah 2 minggu atau lebih waktu persalinan yang ditafsirkan

### 2.1.3 Etiologi Mulainya Persalinan

Sebab yang mendasari terjadinya pertus secara teoritis masih merupakan kumpulan teoritis yang kompleks teori yang turut memberikan andil dalam proses terjadinya persalinan antar lain : teori hormonal, prostaglandin, struktur uterus, pengaruh saraf dan nutrisi yang mempengaruhi sehingga partus dimulai.

1. Penurunan kadar progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot –otot rahim, sehingga esterogen meningkatkan kontraksi otot rahim. Selama kehamilan, terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan esterogen di dalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

1. Teori oxytoxin

Pada akhir kehamilan kadar oxytixin bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot – otot rahim.

1. Peregangan otot – otot

Dengan majunya kehamilan, maka semakin terengganglah otot – otot rahim sehingga timbullah kontraksi untuk mengeluarkan janin

1. Pengaruh janin

Hipofise dan kadar suprarenal janin rupanya mempunyai peran penting oleh karena itu pada ancephalus kelahiran sering lebih lama

1. Teori prostaglandin

Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke 15 hingga aterm terutama saat persalinan yang menyebabkan kontraksi miometrium

Selain teori diatas Oktarina,M.2016 ada beberapa teori tambahan yaitu :

1. Teori esterogen

Esterogen menyebabkan irritability miomenium, esterogen memungkinkan sintosa prostaglandin pada desidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (miomenium)

1. Teori fetal membran

Meningkatnya hormon esterogen menyebabkan terjadinya esterified yang menghasilkan arochnoid acid. Arochnoid acid bekerja untuk pembentukan prostaglandin yang mengakibatkan kontraksi miomenium

1. Teori plansenta sudah tua

Pada umur kehamilan 40 minggu mengakibatkan sirkulasi pada plasenta menurun segera terjadi digenerasi trofoblast maka akan terjadi penurunan produksi hormon

1. Teori tekanan serviks

Fetus yang berpresentasi baik rangsangan akhran saraf, sehingga serviks menjadi lunak dan terjadi dilatasi internum yang mengakibatkan SAR (Segmen Atas Rahim) dan SBR (Segmen Bawah Rahim) bekerja berlawanan sehingga terjadi kontraksi dan retruksi

Selanjutnya dengan berbagai tindakan, persalinan dapat pula dimulai, misalnya dengan merangsang plekus frankenhauser dengan memasukkan beberapa gagang laminaria dalam kanalis servikalis, pemecah ketuban, penyuntikan oksitosin, pemakaian prostaglandin.

Perubahan perubahan biokimia dalam tubuh wanita hamil sangat menentukan seperti perubahan hormon esterogen dan hormon progesteron. Seperti kita ketahui bahwa hormon esterogen merupakan penenang bagi otot – otot uterus, menurunnya hormon ini terjadi kira – kira 1,2 minggu sebelum partus dimulai.

Kadar prostaglandin cederung meningkat ini terjadi mulai kehamilan usia 15 minggu hingga aterm lebih saat partus berangsung, plasenta yang mulai menjadi tua seiring dengan tuanya usia kehamilan. Keadaan otot – otot uterus yang membesar dan menegang mengakibatkan terjadinya iskemik otot – otot uterus hal ini juga yang di duga menjadi penyebab terjadinya gangguan sirkulasi utero-palsenter sehingga plasenta mengalami degenerasi.

### 2.2 Konsep Teori Sectio Caesaria

### 2.2.1 Definisi

Di bawah ini adalah beberapa pengertian sectio caesarea (Ningsih et al., 2020) :

Sectio caesarea adalah suatu persalinan buatan dimana janin di lahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500gram (Ningsih et al., 2020).

Sectio caesarea ialah tindakan untuk melahirkan janin dengan berat badan di atas 500gram melalui sayatan pada dinding uterus yang utuh (Ningsih et al., 2020)

### 2.2.2 Etiologi

Indikasi ibu di lakukan sectio caesarea adalah rupture uteri iminen pendarahan antepartum, kehamilan ganda. Sedangkan indikasi dari janin adalah fetal distres dan janin besar melebihi 4.000gram. Dari faktor sectio caesarea di atas dapat di uraikan beberapa penyebab sectio caesarea sebagai berikut : CPD (Chepalo Pelvik Disproportion), PEB, bayi kembar, kelainan letak, ketuban pecah dini (Ningsih et al., 2020)

### 2.2.3 Manifestasi Klinis

Ada beberapa manifestasi klinik yang terdapat pada sectio caesaria (Ningsih et al., 2020) yaitu :

1. Plasenta pervis sentralis dan lateralis (posterior)
2. Panggul sempit
3. Ketuban pecah dini
4. Rupture uteri
5. Partus lama
6. Letak lintang
7. Letak bokong
8. Pre-eklampsia
9. Gemeli

### 2.2.4 Pemeriksaan penunjang

Menurut (Ningsih et al., 2020) pemeriksaan yang dapat dilakukan pada sectio caesaria antara lain :

1. Elektroesensefalogram (EEG), untuk membantu menetapkan jenis dan fokus dari kejang
2. Pemindaian CT, untuk mendeteksi perbedaan kerapatan jaringan
3. MRI, menghasilkan bayangan dengan menggunakan magnetic dan gelombang radio, beguna untuk memperlihatkan daerah-daerah yang tidak jelas terlihat bila menggunakan pemindaiaan CT
4. Pemindaiaan positron emission tomography (PET), untuk mengevaluasi kejang yang membandel dan membantu menetapkan lokasi lesi, perubahan metabolic atau aliran darah dalam otak

### 2.2.5 Komplikasi

Kompliksi yang mungkin terjadi pada ibu post op sectio caesaria (Ningsih et al., 2020) adalah :

1. Infeksi peuperial, kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas
2. Perdarahan banyak bisa terjadi pada saat pembedahan cabang-cabang arteri ikut terbuka karena atonia uteri
3. Komplikasi lainnya seperti luka kandung kemih, embolisme paru yang sangat jarang terjadi
4. Kurang kuatnya paru pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi rupture uteri

### 2.2.6 Penatalaksanaan

Ada beberapa penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien pasca op sectio caesaria (Ningsih et al., 2020) :

1. Perawatan awal
2. Letakkan pasien dalam pemulihan
3. Periksa kondisi pasien, cek tanda – tanda vital setiap 15 menit, tanyakan keluhan yang dirasakan pasien saat itu
4. Yakinkan jalan napas bersih dan cukup ventilasi
5. Transfusi jika diperlukan
6. Diet

Pemeriksaan cairan perinfus biasanya dihentikan, dimulai pemberian minuman dan makan peroral. Pemberian minuman dengan jumlah yang sedikit sudah boleh dilakukan pada 6-10jam pasca operasi berupa ai putih.

1. Mobilisasi

Mobilisasi dapat dilakukan secara bertahap, antara lain :

1. Miring kanan miring kiri dapat dimulai sejak 6-10 jam pasca operasi
2. Latihan pernapasan dapat dilakukan sembil tidur terlentang sedini mungkin setelah sadar
3. Hari kedua pasca operasi, pasien diperbolehkan duduk selama 5 menit dan diminta untuk ambil napas dalam untuk membantu mengurangi nyeri yang dirasakan
4. Kemudian posisi tidur terlentang dapat diubah menjadi posisi setangh duduk (semi fowler)
5. Selanjutnya, pasien dianjurkan belajar duduk dan belajar berjalan

### 2.3 Konsep Dasar Ketuban Pecah Dini

### 2.3.1 Definisi

Ketuban pecah dini adalah kadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Bila ketuban pecah ini terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu maka disebut ketuban pecah dini pada kehamilan prematur (Sugiarti, 2017)

Ketuban pecah dini adalah ketuban pecah sebelum terdapat atau dimulainya tanda inpartu dan setelah ditunggu satu jam belum ada tanda inpartu (Manuaba, 2010)

Ketuban dinyatakan pecah dini bila terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Ketuban pecah dini disebabkan ileh karena berkurangnya kekuatan membrane atau meningkatnya tekanan intra uterin atau oleh kedua faktor tersebut. Berkurangnya kekuatan membran disebabkan adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina serviks (Sugiarti, 2017)

Berdasarkan pengertian diatas, maka ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput ketuban sebelum terjadinya tanda – tanda dan proses persalinan yang disebabakan meningkatnya tekanan intra uterin (Sugiarti, 2017)

### 2.3.2 Etiologi

Penyebab KPD masih belum diketahui dan tidak dapat ditentukan secara pasti. Beberapa laporan menyebutkan faktor – faktor yang berhubungan erat dengan KPD, namun faktor – faktor mana yang lebih berperan sulit diketahui (Nugroho, 2011)

### 2.3.3 Faktor Predisposisi

1. Infeksi (amnionitis atau korioamnionitis)

Korioamnionitis adalah keadaan pada perempuan hamil dimana korion, amnion dan cairan ketuban terkena infeksi bakteri. Korioamnionitis merupakan komplikasi paling serius bagi ibu dan janin, bahkan dapat berlanjut menjadi sepsis (Sugiarti, 2017)

Membrane korioamnionitis terdiri dari jaringan viskoelastik. Apabila jaringan ini dipacu oleh persalinan atau infeksi maka jaringan akan menipis dan sangat rentan untuk pecah disebabkan adanya aktivitas enzim kolagenotik. Grup B streptococcus mikroorganisme yang sering menyebabkan amnionitis. Selain itu bacteroides fragilis, lactobacilli dan staphylococcus epidermidis adalah bakteri-bakteri yang sering ditemukan pada cairan ketuban pada kehamilan preterm. Bakteri – bakteri tersebut dapat melepaskan mediator inflamasi yang menyebabkan kontraksi uterus. Hal ini menyebabkan adanya perubahan dan pembukaan serviks dan pecahnya selaput ketuban (Sugiarti, 2017)

Jika terdiagnosis korioamnionitis, perlu segera dimulai upaya untuk melahirkan janin sebaiknya pervaginam. Sayangnya, satu – satunya indikator yang andal untuk menegakkan diagnosis ini hanyalah demam, suhu tubuh 38˚C atau lebih, air ketuban keruh dan berbau yang menyertai pecah ketuban yang menandaka infeksi (Sugiarti, 2017)

1. Riwayat ketuban pecah dini

Riwayat ketuban pecah dini sebelumnya beresiko 2 – 4 kali mengalami ketuban pecah dini kembali. Patogenis terjadinya ketuban pecah dini secara singkat ialah akibat adanya penurunan kandungan kolagen dalam membrane sehingga memicu terjadinya ketuban oecah dini dan ketuban pecah dini preterm terutama pada pasien resiko tinggi (Nugroho, 2010)

Wanita yang mengalami ketuban pecah dini pada kehamilan atau menjelang persalinan maka pada kehamilan berikutnya wanita yang telah mengalami ketuban pecah dini akan lebih beresiko mengalaminya kembali antara 3 – 4 kali dari pada wanita yang tidak mengalami ketuban pecah dini sebelumnya, karena komposisi membrane yang menjadi mudah rapuh dan kandungan kolagen yang semakin menurun pada kehamilan berikutnya (Sugiarti, 2017)

1. Peninggian tekanan intra uterin

Tekanan intra uterin yang mneinggi atau meningkat secara berlebihan dapat menyebabkan terjadi ketuban pecah dini (Sugiarti, 2017). Misalnya :

1. Trauma

Hubungan seksual, pemeriksaan dalam, amniosintesis

1. Gemeli

Pada kehamilan gemeli terjadi distensi uterus yang berlebihan, sehingga menimbulkan adanya ketegangan rahim secara berlebihan. Hal ini terjadi karena jumlahnya berlebih, isi rahim yang lebih besar dan kantung (selaput ketuban) relative kecil sedangkan dibagian bawah tidak ada yang menahan sehingga mengakibatkan selaput ketuban tipis dan mudah pecah.

1. Makrosomia

Makrosomia adalh berat bdan neonatus > 4000 grm kehamilan dengan makrosomia menimbulkan distensi uterus yang meningkat atau over distensi dan menyebabkan tekanan pada intra uterin bertembah sehingga menekan selaput ketuban, menyebabkan selaput ketuban menjadi teregang, tipis dan kekuatan membrane menjadi berkurang, menimbulkan selaput ketuban mudah pecah (Winkjosastro, 2006)

1. Hidramnion

Hidramnion atau polihidramnion adalah jumlah cairan amnion >2000ml. Uterus dapat mengandung cairan dalam jumlah yang sanagt banyak. Hidramnion kronis adalah peningkatan jumlah cairan amnion terjadi secara berangsur-angsur. Hidramnion akut, volume tersebut meningkat tiba – tiba dan uterus akan mengalami distensi yang nyata dalam waktu beberapa hari saja.

1. Usia ibu yang ≤ 20 tahun

Usia ibu yang ≤20 tahun, termasuk usia yang terlalu muda dengan keadaan uterus yang kurang matur untuk melahirkan sehingga rentang mengalami ketuban pecah dini. Sedangkan ibu dengan usia ≥ 35 tahun tergolong usia yang terlalu tua untuk melahirkan khususnya pada ibu primi (tua) dan beresiko tinggi mengalami ketuban pecah dini (Nugroho, 2007)

### 2.3.4 Tanda dan gejala

Tanda dan gejala yang selalu ada ketika terjadi ketuban pecah dini (Sugiarti, 2017)

1. Keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina
2. Cairan vagina berbau amis dan tidak seperti bau amoniak, mungkin cairan tersebut masih merembes atau menetes
3. Disertai dengan demam atau menggigil
4. Bercak vagina yang banyak
5. Denyut jantung janin yang bertambah cepat
6. Nyeri pada perut
7. Keadaan seperti ini dicurigai mengalami infeksi

Cairan ini tidak akan berhenti atau kering karena terus diproduksi sampai kelahiran. Tetapi bila ibu duduk atau berdiri, kepala janin yang sudah terletak dibawah biasanya “mengganjal” atau “menyumbat” kebocoran untuk sementara (Nugroho, 2011)

Ada pula tanda dan gejala yang tidak selalu timbul pada ketuban pecah dini seperti ketuban pecah secara tiba – tiba, kemudian cairan tampak diintroitus dan tidak adanya his dalam satu jam. Keadaan lain seperti nyeri uterus, denyut jantung janin semakin cepat serta perdarahan pervaginam sedikit tidak selalu dialami ibu dengan kasus ketuban pecah dini. Namun, harus tetap diwaspadai untuk mengurangi terjadinya komplikasi pada ibu maupun janin (Varney, 2007)

### 2.3.5 Patofisiologi

Banyak teori, mulai dari deffect kromosomkelainan kolagen, sampai infeksi. Pada sebagian besar kasus ternyata hubungan dengan infeksi (sampai 65%). High virulensi : bacteroides, low virulensi : lactobacillus (Sugiarti, 2017)

Kolagen terdapat pada lapisan komplakta amnion, fibrolast, jaringan retikuler korion dan trofoblas. Sintesis maupun degradasi jaringan kolagen dikontrol oleh sistem aktivitas dan inhibisi interleukin -1 (IL- 1) dan prostaglandin

Jika ada infeksi dan inflamasi, terjadi peningkatan aktivitas IL – 1 dan prostaglandin, menghasilkan kolagenase jaringan, sehingga terjadi depolimerasi kolagen pada selaput korion/amnion, menyebabkan ketuban tipis, lemah dan mudah pecah spontan (Sugiarti, 2017)

### 2.3.6 Komplikasi

Menurut buku dari (Sugiarti, 2017) komplikasi yang timbul akibat ketuban pecah dini bergantung pada usia kehamilan. Komplikasi yang sering terjadi diantaranya :

1. Infeksi
2. Persalinan premature
3. Hipoksia dan asfiksia
4. Sindrom deformitas janin

### 2.3.7 Penanganan

Penanganan ketuban pecah dini memerlukan pertimbangan usia gestasi, adanya infeksi pada komplikasi ibu dan janin dan adanya tanda – tanda persalinan (Sugiarti, 2017). Penanganna ketuban pecah dini yaitu :

1. Konservatif (mempertahankan kehamilan)
2. Rawat di rumah sakit

Jika pedaraha pervaginam dengan nyeri perut, curigai adanya kemungkinan solusio plasenta

1. Jika ada tanda – tanda infeksi (demam dan cairan vagina berbau), berikan antibiotik sama halnya jika terjadi amnionitosis
2. Jika tidak ada infeksi dan kehamilan <37 minggu :
3. Berikan antibiotik untuk mengurangi morbilitas ibu dan janin
4. Ampisilin 4 x 500mg selama 7 hari ditambah eritromisin 250mg per oral 3 x perhari selama 7 hari
5. Jika usia kehamilan 32 – 37 minggu, belum inpartu, tidak ada infeksi, beri dexametason, dosisnya IM 5 mg setiap 6 jam sebanyak 4x, observasi tanda – tanda infeksi dan kesejahteraan janin. Jika usia kehamilan sudah 32 – 37 minggu dan sudah inpartu, tidak ada infeksi maka berikan tokolitik, dexametason dan induksi selama 24 jam
6. Aktif
7. Kehamilan lebih dari 37 minggu, induksi dengan oksitosin. Bila gagal seksio caesaria dapat pula diberikan misoprostol 25 mikrogram – 50 mikrogram intravaginal tiap 6 jam max 4x
8. Bila ada tanda – tanda infeksi berikan antibiotik dosis tinggi dan persalinan diakhiri. Indikasi melakukan induksi pada ketuban pecah dini adalah sebagai berikut :
9. Pertimbangkan waktu dan berat janin dalam rahim. Pertimbangkan waktu apakah 6, 12, atau 24 jam. Berat janin sebaiknya lebih dari 2000 gram
10. Terdapat tanda infeksi intra uteri. Suhu meningkat lebh dari 38˚C, dengan pengukuran per rektal. Terdapat tanda infeksi melalui hasil pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan kultur air ketuban
11. Penatalaksanaan lanjutan

Kaji suhu dan denyut nadi setiap 2 jam. Kenaikan suhu sering kali kondisi ibu yang menggigil. Lakukan pemeriksaan DJJ setiap jam sebelum persalinan adalah tindakan yang adekuat sepanjang DJJ dalam batas nromal. Pemantauan DJJ ketat dengan alat pemantau jani eletronik secara kontinu dilakukan selama induksi oksitosin untuk melihat tanda gawat janin akibat kompresi tali pusat atau induksi. Takikardia dapat mengindikasi infeksi uteri. Hindari pemeriksaan dalam yang tidak perlu

1. Ketika melakukan pemeriksaan dalam yang benar – benar diperlukan, perhatikan juga hal – hal berikut :
2. Apakah dinding vagina teraba lebih hangat dari biasa
3. Bau rabas atau cairan di sarung tangan anda
4. Warna rabas atau cairan di sarung tangan
5. Beri perhatian lebih seksama terhadap hidrasi agar dapat diperoleh gambaran jelas dari setiap infeksi yang timbul. Seringkali terjadi peningkatan suhu tubuh akibat dehidrasi

### 2.4 Konsep Gemeli

### 2.4.1 Definisi

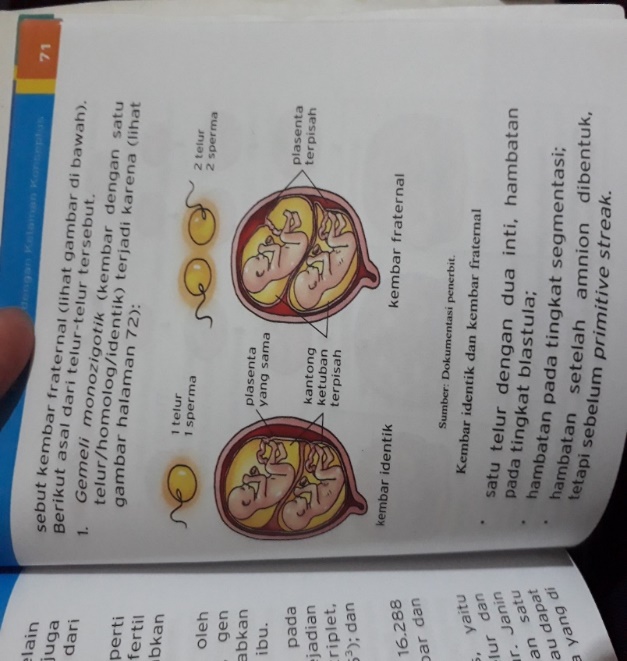
Laili M (2011) menyebutkan bahwa kehammilan ganda atau hamil kembar adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih. Kehamilan kembar adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan kehamilan dengan lebih dari satu janin. Sebagian besar kehamilan tersebut merupakan kasus kembar dua atau ganda. Tingkat kelahiran ganda dalam ovulasi dan karenanya menghasilkan kembar non-identik

### 2.4.2 Faktor yang mempengaruhi

Laili M (2011) menyebutkan banyak faktor yang mempengaruhi kehamilan ganda atau kembar. Faktor – faktor tesebut adalah sebagai berikut :

1. Faktor bangsa, umur dan kehamilan sering mempengaruhi kehamilan kembar dua telur. Biasanya, bangsa kulit hitam lebih banyak memiliki bayi kembar dibanding bangsa kulit putih. Umur ibu yang makin tinggi juga dapat meningkatkan angka keajaiban kehamilan kembar, kecuali jika umur ibu sudah mencapai 40 tahun keatas. Selain itu, angka kejadian kehamilan kembar juga akan meningkat pada kehamilan lebih dari satu
2. Faktor obat – obatan pemacu ovulasi, seperti obat – obatan yang mengandung profertil dan hormon yang dapat menyebabkan kehamilan kembar lebih dari dua
3. Kehamilan kembar juga dipengaruhi oleh faktor genetik/keturunan. Biasanya, gen dari ayah akan lebih kuat menyebabkan kehamilan kembar dibanding oleh ibu

### 2.4.3 Jenis - jenis gemeli

Kehamilan ganda ada dua jenis, yaitu kehamilan yang berasal dari dua telur dan kehamilan yang berasal dari satu telur. Janin dapat berasal dari satu telur dengan satu sperma yang disebut kembar identik atau dapat berasal dari dua telur dan dua sperma yang disebut kembar franternal (Laili M, 2011).

Gambar 2.1 Jenis Gemeli (Laili M, 2011)

1. Gemeli monozigotik (kembar dengan satu telur)
2. Gemeli dizigotik (kembar dengan dua telur)

### 2.4.4 Tanda dan gejala

Biasanya pada kehamilan kembar akan menunjukkan gejala – gejala berikut (Laili M, 2011) :

1. Dari hasil anamnesis/wawancara dengan pasien
2. Perut lebih buncit dibanding kehamilan normal pada usia kehamilan yang sama
3. Gerakan janin lebih banyak dirasakan ibu hamil
4. Rahim terasa lebih cepat membesar
5. Pernah hamil kembar atau ada riwayat keturunan kembar
6. Dari hasil inspeksi, palpasi/pemeriksaan dan perabaan
7. Pada pemeriksaan pertama dan ulangan ada kesan rahim lebih besar dan lebih cepat tumbuhnya dari biasanya
8. Gerakan – gerakan janin terasa lebih sering
9. Bagian – bagian kecil teraba lebih banyak
10. Teraba ada 3 bagian besar janin
11. Teraba ada 2 kantong janin
12. Dari hasil auskultasi/mendengarkan

Terdengar dua denyut jantung janin pada dua tempat yang agak berjauhan dengan perbedaan kecepatan setidaknya 10 denyut per menit atau jika dihitung bersamaan terdapat selisih 10

1. Dari rontgen foto abdomen

Tampak gambaran dua janin walaupun cara pemeriksaan ini dihindari seminimal mungkin mengingat resikonya cukup besar bagi janin

1. Dari pemeriksaan USG

Jika tampak dua janin atau dua jantung yang berdenyut. Tanda ini dapat terlihat pada triwulan 1

1. Dari pemeriksaan EKG

Terdapat dua gambaran EKG yang berbeda dari kedua janin

1. Reaksi kehamilan

Karena pada kehamilan kembar pada umumnya ari – ari besar atau ada dua ari – ari, produksi HCG akan lebih tinggi. Namun, hal ini dapat dikacaukan dengan adanya mola hidatidosa karena pada mola hidatidosa juga ditemui hal ini. Kadangkala diagnosis baru diketahui setelah bayi pertama lahir. Rahim masih membesar dan ternyata ada satu janin lagi di dalam rahim. Kehamilan kembar sering terjadi bersamaan dengan hidramnion dan keracunan kehamilan (Yahya, 2011)

### 2.4.5 Penanganan

Menurut buku Laili M (2011), adapun penanganan yang dapat dilakukan antara lain :

1. Perawatan yang baik selama kehamilan untuk menganali kehamilan kembar dan mencegah komplikasi yang timbul. Jika telah ditegakkan diagnosis, pemeriksaan ulang harus lebih sering dilakukan (1 x seminggu pada kehamilan lebih dari 32 minggu)
2. Setelah kehamilan 30 minggu, hubungan dengan suami dan perjalanan jauh sebaiknya dihindari karena akan merangsang partus prematurus (persalinan sebelum waktunya)
3. Pemakaian korset gurita yang tidak terlalu ketat diperbolehkan supaya terasa lebih ringan
4. Periksa darah lengkap, Hb dan golongan darah

Adapun penanganan selama persalinan adalah sebagi berikut :

1. Jika bayi pertama letaknya membujur, kala I / saat pembukaan leher rahim diawasi seperti biasa, ditolong seperti biasa dengan pengirisan pada daerah perineum untuk memperbesar jalan lahir
2. Setelah itu, ditentukan letak dan keadaan bayi kedua. Tunggu kelahiran bayi kedua sambil memeriksa tekanan darah dan lain – lain
3. Biasanya, dalam 10 – 15 menit his akan kuat lagi. Ketuban akan dipecahkan pelan – pelan oleh penolong supaya air ketuban tidak mengalir deras. Persalinan bayi kedua dapat lahir seperti biasa
4. Jika ada kelainan letak bayi kedua atau ari – ari keluar lebih dahulu, janin dilahirkan dengan cara operasi jika dengan cara biasa mengalami kesulitan
5. Pada letak lintang, biasanya penolong akan mengubah posisi janin dari posisi kepala, kemudian dipercepat dengan vakum atau forcep
6. Pada letak kepala, persalinan di percepat dengan ekstraksi vakum dan atau forsep
7. Pada letak bokong atau kaki, bayi di keluarkan dengan mengeluarkan bokong atau kaki janin terlebih dahulu
8. Indikasi operasi caesar hanya pada:
9. Janin pertama letak lintang
10. Jika terjadi tali pusat terlebih dahulu
11. Ari-ari menutupi jalan lahir
12. Terjadi posisi saling mengunci pada letak janin “ 69 “. Bayi pertama letak sungsang dan bayi kedua letak kepala
13. Harus selalu di waspadai terhadap terjadinya perdarahan sesudah melahirkan

### 2.5 Konsep Teori Anemia

### 2.5.1 Definisi

Animia pada ibu hamil didefinisikan bila kadar Hb dibawah 11 gr/dl ( Nugroho, 2012). Defisiensi zat besi adalah penyebab anemia yang sering terjadi pada wanita subur dan ibu hamil tertentu (51%) di seleuruh dunia ( Robson, 2011). Seseorang disebut penderita anemia bila kadar Hemoglobin (Hb) kurang dari 10gr% disebut anemia berat atau bila kurang 6gr% di sebut anemia grafis (Marmi, 2014). Wanita memiliki sekitar 2,3gr zat besi total di dalam tubuh yang sebagian besarnya (80%) ditemukan dalam massa sel darah merah sebagai Hemoglobin. Zat besi total dalam tubuh ditentukan dengan asupan, pengeluaran dan penyimpanan mineral.

### 2.5.2 Etiologi

Anemia menyebabkan penurunan kapasitas darah untuk membawa oksigen. Anemia defisiensi zat besi didefinisikan sebagai rendahnya kosentrasi ferritin serum < 30 mikro/L dan Hemogblin <11gr/dl di trimester pertama, <10,5gr/dl di trimester kedua, dan 11gr/dl di trimester ketiga (Yanti et al., 2021)

Anemia defisiensi zat besi terjadi akibat peningkatan kebutuhan zat besi atau ketidakadekuatan absorpsi zat besi (Yanti et al., 2021)

1. Kebutuhan zat besi meningkat untuk menyesuaikan dengan :
2. Pertumbuhan
3. Menstruasi
4. Kehilangan darah atau donor darah
5. Kehamilan
6. Gangguan hemolitik
7. Obat yang menyebabkan hemolisis
8. Infeksi saluran kemih – kelamin
9. Infeksi cacing tambang
10. Anemia yang disebabkan oleh ketidakadekuatan absorpsi zat besi terjadi karena:
11. Diet yang rendah zat besi
12. Malabsorpsi
13. Bedah lambung
14. Infeksi malaria yang mengakibatkan rendahnya penggunaan zat besi dalam diet

### 2.5.3 Faktor resiko

Faktor resiko anemia defisiensi zat besi pada kehamilan adalah kurangnya asupan zat besi dalam diet (Khoiriah, 2020)

### 2.5.4 Komplikasi

Komplikasi perinatal dari anemia yang tidak tertangani adalah infeksi maternal dan bayi berat lahir rendah (Fadli & Fatmawati, 2020). Defisiensi zat besi dapat mengganngu fungsi vital tubuh, menyebabkan morbiditas dan mortalitas termasuk:

1. Palpasi
2. Keletihan
3. Iritabilitas
4. Depresi
5. Sesak nafas
6. Ingatan buruk
7. Nyeri otot
8. Nafsu makan buruk
9. Gagal jantung
10. Kerentanan meningkatn jika terjadi kehilangan darah dalam jumlah kecil

### 2.5.5 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium

1. Besi serum menurun
2. Ferritin serum menurun
3. Saturasi menurun
4. Total iron binding capacity meningkan
5. Sediaan apus darah tepi mikrostitik hipokromik

Menejemen anemia defisiensi zat besi : pemberian preparat besi peroral dengan sulfat ferrous, ferro fumarat atau ferro glukonat. Respon terpeutik : kadar hemoglobin harus naik 100-200 mg per ml (1-2 gram per liter) perhari atau 2gr/00ml (20gr/l) dalam 3-4 minggu. Setelah hemogoblin kembali normal, terapi harus diberikan untuk 3 bulan berikutnya untuk mengganti cadangan besi (Fajrin, 2020)

### 2.6 Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan adalah suatu sistem dalam merencanakan pelayanan asuhan keperawatan yang mempunyai lima tahapan. Tahapan yaitu pengkajian,diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Proses pemecahan masalah yang sistematik dalam memberikan pelayanan keperawatan serta dapat menghasilkan rencana keperawatan yang menerangkan kebutuhan setiap klien seperti yang tersebut diatas yaitu melalui lima tahapan keperawatan.

1. **Pengkajian**

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematik dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Lyer et al, 1996). Data yang dikumpulkan dalam pengkajian ini meliputi bio – psiko – sosio – spiritual. Dalm proses pengkajian ada 2 tahap yang perlu dilalui yaitu pengumpulan data dan analisa data.

1. **Pengumpulan data**

Pada tahap ini merupakan kegiatan dalam menghimpun informasi (data – data) dari klien, meliputi unsur bio – psiko – sosio – spiritual yang komprehensif secara lengkap dan relevan untuk mengenal klien agar dapat memberi arah kepada tindakan keperawatan.

1. **Identitas**

Pada kasus KPD biasanya rentang terjadi pada ibu berusia muda 20 – 24 tahun (Sugiarti, 2017). Anemia pada ibu hamil tidak ada rentang usia, berapapun usia ibu hamil apabila Hb kurang dari nilai normal maka disebut anemia(Fadli & Fatmawati, 2020). Pada kehamilan ganda atau yang disebut dengan gemeli biasanya terjadi karena adanya faktor turunan atau genetik, kehamilan ganda biasanya rentang terjadi pada ibu berusia 30 tahun keatas, dikarenakan cenderung lebih banyak melepaskan sel telur saat ovulasi (*Faktor - Faktor Yang Membuat Wanita Hamil Kembar*, 2021)

1. **Riwayat penyakit**

Biasanya terdapat riwayat ketuban pecah dini sebelumnya, atau riwayat kehamilan ganda pada pasien maupun riwayat pada keluaga pasien. Pada anemia bisa terjadi karena riwayat penyakit dahulu atau bisa juga karena pola nutrisi yang kurang sehingga terjadi anemia pada ibu hamil

1. **Kebutuhan dasar**

Pola nutisi klien, pola emininasi BAB & BAK, personal hygiene seperti mandi, gosok gigi, mencuci rambut, pola istirahat tidur, pola aktivitas & latihan. Pada pasien dengan kasus KPD, Gemeli dan Anemia dapat digambarkan bahwa kebutuhan dasar pasien tidak terpenuhi atau mengalami kesulitan akibat kondisi yang dialami pasien.

1. **Pemeriksaan fisik**

Pada pasien dengan kasus diatas dapat dilakukan pemeriksaan head to toe. Mulai dari pemeriksaan mata, hidung, mulut tenggorokan, pernapasan, sirkulasi jantung, dapat difokuskan pada pemeriksaan abdomen seperti pemeriksaan leopod I – IV. Pada pasien dengan gemeli biasaya tinggi fundus uterus lebih tinggi dibanding TFU kehamilan tunggal. Begitu pula pada letak punggung janin, biasanya pada gemeli letak punggung janin satu dan janin lainnya berbeda. Ada pula pemeriksaan DJJ untuk menilai keadaan denyut jantung janin apakah masih dalam batas normal. Pada kehamilan ganda tidak menutup kemungkinan terdapat adanya linea nigra maupun striae. Dilakukan pula pemeriksaan genetalia dan pemeriksaan muskuloskeletal. Pada pasien dengan gemeli mengalami kesulitan dalam melakukan pergerakan karena perut terasa lebih berat.

1. **Data penunjang**

Hasil laboratorium pada pasien dengan anemia didapatkan Hb yang rendah <12 mg/dl. Hasil USG pada pasien dengan KPD dan gemeli biasanya melihat dan menentukan tafsiran berat janin, pengukuran biometri janin dan lain-lain. Pemberian terapi pada pasien KPD, gemeli dan anemia sesuai dengan advis dokter. Biasanya yang plaing sering diberikan pada pasien dengan kasus tersebut adalah injeksi dexamethasone untuk pematangan jantung dan paru janin, dan injeksi cinam untuk mencegah terjadinya infeki akibat kebutan pecah dini.

1. **Analisa data**

Dari hasil pengkajian kemudian data tersebut dikelompokkan lalu dianalisa sehingga dpat ditarik kesimpulan masalah yang timbul dan untuk selanjutnya dirumuskan diagnosa keperawatan

1. **Diagnosa Keperawatan**
2. Resiko infeksi berhubungan dengan ketuban pecah sebelum waktunya
3. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan kadar hemoglobin
4. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan
5. Resiko cidera pada janin berhubungan dengan kecemasan berlebihan tentang persalinan
6. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi
7. **Perencanaan**
8. **Diagnosa keperawatan 1**

Resiko infeksi berhubungan dengan ketuban pecah sebelum waktunya

Tujuan : tingkat infeksi menurun dalam waktu 3 x 24 jam

Kriteria hasil : kebersihan tangan meningkat, nafsu makan meningkat, demam menurun, cairan berbau busuk menurun

Intervensi :

1. Observasi TTV dan keluhan pasien

r/ untuk mengetahui keadaan umum pasien

1. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien

r/ mengurangi resiko infeksi

1. Jelaskan tanda gejala infeksi

r/ mengetahui tanda gejala infeksi

1. Ajarkan cara mencuci tangan dengan baik dan benar

r/ memberika edukasi untuk pencegahan infeksi

1. Anjurkan bedrest

r/ mengurangi resiko infeksi

1. Anjurkan intake nutrisi yang cukup

r/ memberikan nutrisi yang cukup

1. Lakukan pemberian terapi sesuai advis dokter

r/ membantu proses penyembuhan

1. **Diagnosa keperawatan 2**

Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan kadar hemoglobin

Tujuan : perfusi perifer meningkat dalam waktu 3 x 24 jam

Kriteria hasil : warna kulit pucat menurun, turgor kulit membaik, kadar hemoglobin membaik

Intervensi :

1. Catat nilai Hb

r/ mengidentifikasi resiko kekurangan darah

1. Lakukan pemberian produk darah seperti transfusi PRC 1bag/hari

r/ mengganti jumlah darah yang kurang

1. Anjurkan intake nutrisi yang cukup

r/ memberikan nutrisi yang cukup

1. **Diagnosa keperawatan 3**

Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan

Tujuan : ansietas menurun dalam waktu 3 x 24 jam

Kriteria hasil : perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, pola tidur membaik

Intervensi :

1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah

r/ mengetahui tingkat kecemasan pasien

1. Anjurkan keluarga pasien menemani agar mengurangi kecemasan

r/ mengurangi kecemasan pasien

1. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan

r/ mengurangi kecemasan pasien

1. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan

r/ membantu mengurangi kecemasan pasien

1. **Diagnosa keperawatan 4**

Resiko cidera pada janin berhubungan dengan kecemasan yang berlebihan tentang persalinan

Tujuan : tingkat cidera menurunn dalam waktu 2 x 24 jam

Kriteria hasil : toleransi aktivitas meningkat, nafsu makan meningkat, pola istirahat tidur membaik

Intervensi :

1. Identifikasi riwayat obstetrik

r/ mengetahui riwayat sebelumnya

1. Periksa denyut jantung janin selama 1 menit

r/ mengetahui djj dalam batas normal

1. Monitor tanda - tanda vital pasien

r/ untuk mengetahui keadaan umum pasien

1. Lakukan manuver leopod

r/ untuk menentukan posisi janin

1. Catat hasil pemantauan

r/ untuk melihat perkembangan janin

1. **Diagnosa keperawatan 5**

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi

Tujuan : pengetahuan meningkat dalam waktu 1 x 24 jam

Kriteria hasil : perilaku sesuai anjuran meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, perilaku membaik

Intervensi

1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan

r/ membantu meningkatkan pengetahuan pasien

1. Berikan kesempatan untuk bertanya

r/ agar pasien lebih paham mengenai apa yang telah dijelaskan

1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

r/ menambah pengetahuan pasien mengenai penyakit yang diderita

1. **Pelaksanaan**

Pelaksanaan rencana keperawatan adalah kegiatan atau tindakan yang diberikan kepada klien sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan tergantung pada situasi dan kondisi klien saat itu. Pada diagnosa keperawatan resiko infeksi berhubungan dengan ketuban pecah sebelum waktunya dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam dengan intervensi observasi TTV dan keluhan pasien , cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, jelaskan tanda gejala infeksi, ajarkan cara mencuci tangan dengan baik dan benar, anjurkan bedrest, anjurkan intake nutrisi yang cukup, lakukan pemberian terapi sesuai advis dokter.

Pada diagnosa keperawatan perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan kadar hemoglobin dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam dengan intervensi catat nilai Hb, lakukan pemberian produk darah seperti transfusi PRC 1bag/hari, anjurkan intake nutrisi yang cukup.

Pada diagnosa keperawatan ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam dengan intervensi identifikasi saat tingkat ansietas berubah, anjurkan keluarga pasien menemani agar mengurangi kecemasan, gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan

1. **Evaluasi**

Dilakukan suatu penilaian terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan atau dilaksanakan dengan berpegang teguh pada tujuan yang ingin dicapai. Pada bagian ini ditentukan apakah perencanaan sudah tercapai atau belum, dapat juga timbul masalah baru

### 2.7 Kerangka masalah

Abortus / riwayat kuretase

Kelainan letak janin

GEMELI

Serviks inkompeten

Infeksi genetalia

kebutuhan nutrisi meningkat

Dilatasi berlebih serviks

Proses biomekanik bakteri mengeluarkan enzim proteolitik

Tidak ada bagian terendah yang menutupi PAP yang menghalangi tekanan terhadap membrane bagian bawah

Mudahnya pengeluaran air ketuban

Ketegangan uterus

Serviks tidak bisa menanhan tekanan intrauterin

Selaput ketuban mudah pecah

ANEMIA

Selaput ketuban mudah pecah

Hemoglobin menurun

KETUBAN PECAH DINI

Tidak adanya pelindung daerah luar dengan daerah rahim

Pasien tidak mengetahui akibat KPD

Air ketuban terlalu banyak keluar

Kekhawatiran terhadap keselamatan janin

**Resiko infeksi**

**Defisit pengetahuan**

**Gambar 2.2 WOC (2022)**

**Resiko cidera pada janin**

**Perfusi perifer tidak efektif**

**Ansietas**

# BAB 3

**TINJAUAN KASUS**

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis medis G1P000 Uk 32/33 Minggu Ketuban Pecah Premature + Gemeli + Anemia, maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 19 Januari 2022 sampai dengan 21 Januari 2022 dengan data pengkajian pada tanggal 19 Januari 2022 pukul 10.00 Wib. Anamnesa diperoleh dari pasien, keluarga pasien dan file No. Register 68.6X.XX sebagai berikut :

### 3.1 Pengkajian

**3.1.1 Identitas**

Klien adalah seorang perempuan bernama Ny. T usia 20 tahun, beragama Islam, suku Jawa, pekerjaan wiraswasta. Klien tinggal bersama suaminya bernama Tn. A usia 26 tahun, beragama Islam, pekerjaan wiraswasta, beralamat di Jl. Jemur Wonosari Surabaya. Klien MRS pada tanggal 18 Januari 2022 pukul 15.00 WIB.

**3.1.2 Alasan kunjungan ke rumah sakit**

Pasien mengatakan datang ke IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 18 Januari 2022 pukul 15.00 wib dengan keluhan keluar cairan dari kemaluan sejak pukul 10.30 wib. Sebelumnya pasien dibawa ke RS Bhayangkara Surabaya pada tanggal 10 Januari 2022 dengan keluhan kencang-kecang dan dilakukan evaluasi selama -+ 3 hari, lalu disarankan ke RSPAL Dr. Ramelan Surabaya karena peralatan untuk bayi lebih lengkap.

**3.1.3 Keluhan utama**

Pasien mengatakan perut kencang – kencang

**3.1.4 Riwayat kesehatan saat ini**

Pada saat di IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pasien dibawa ke ruang ponek dilakukan pemeriksaan penunjang swab antigen hasil (-) TD 112/71 mmHg, Nadi 86x/menit, Suhu 37, RR 20, SpO2 98%, GCS 456, DJJ 1 142x/dopp, DJJ 2 147x/dopp, gerak janin aktif, His 1x10, VT pembukaan 1 cm eff 25% presbo, ketuban mengalir jernih. kolaborasi di IGD dengan dr. DPJP Obgyn pasien transfer ke ruang VK IGD pada pukul 17.00 wib lalu dilakukan pemberian injeksi neuroprotector MgSO4 20% drip NS 100cc.

Saat ini pasien mengatakakan perut kencang - kencang, keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, GCS 456, pasien terpasang infus NS + drip proterin 1 amp 14 tpm, TD 106/70 mmHg, Nadi 92x/menit, Suhu 36,8, RR 20x/menit, SpO2 98%, DJJ 1 142x/dopp, DJJ 2 144x/dopp, His 1x10

**3.1.5 Riwayat obstetri**

1. Riwayat menstruasi

Pasien mengatakan menstruasi pertama kali pada usia 7 tahun dengan siklus teratur lamanya 6 hari tanpa ada keluhan. HPHT pada tanggal 31 Mei 2021 dan tafsiran persalinan (TP) pada tanggal 7 Maret 2022.

1. Riwayat kehamilan

Pasien mengatakan hamil pertama anak dari Tn. A dengan umur kehamilan saat ini 32/33 minggu

1. Genogram

Pasien mengatakan anak pertama dari 3 bersaudara, memiliki 2 adik laki – laki. Pasien menikah dengan suaminya yang memiliki kakak laki – laki dan 2 adik perempuan. Pasien tinggal bersama orangtuanya, suami dan kedua adik laki – lakinya.

* + 1. **Riwayat keluarga berencana**

Pasien mengatakan belum pernah melaksanakan KB. Pasien mengatakan ketika bayi – bayinya sudah lahir nanti ingin menggunakan KB jenis suntik 3 bulan

* + 1. **Riwayat kesehatan**

Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit dahulu yang diderita. Pasien mengatakan di dalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit Hipertensi, Diabetes Melitus, Jantung dan lain – lain.

* + 1. **Riwayat lingkungan**

1. Kebersihan

Pasien mengatakan selalu menjaga kebersihan lingkungan sekitar

1. Bahaya

Pasien mengatakan tidak ada bahaya apapun hanya selalu berhati – hati agar tidak membahayakan dirinya dan bayi – bayi dalam kandungannya

* + 1. **Aspek psikososial**

Pasien mengatakan khawatir dengan keadaan bayi – bayi dalam kandungannya karena tiba – tiba keluar cairan jernih dari kemaluannya. Pasien berharap tidak terjadi apa – apa dan bayi – bayinya dalam keadaan sehat. Pasien mengatakan keluarga dan suaminya selalu memberikan semangat dan juga doa untuk kesehatan serta keselamatan dirinya dan bayi – bayi dalam kandungannya. Pasien mengatakan sudah siap menjadi seorang ibu.

* + 1. **Kebutuhan dasar**

1. Pola nutrisi

SMRS nafsu makan baik, pasien makan 3 x sehari dengan jenis makanan seperti nasi, lauk pauk, sayur, buah serta susu. Pasien mengatakan tidak ada riwayat alergi. Makanan yang tidak disukai adalah nasi goreng. Pada saat MRS nafsu makan menurun, pasien makan 3 x sehari sedikit – sedikit karena tidak suka makanan / nasi di rumah sakit.

1. Pola eliminasi

SMRS pasien mengatakan BAK ± 1500cc warna kuning jernih tanpa ada keluhan, BAB 1 x sehari warna kecoklatan dengan konsistensi lunak tanpa ada keluhan. Pada saat MRS pasien terpasang kateter dengan frekuensi urine ± 1000cc warna kuning jernih, pasien tidak BAB selama dirumah sakit.

1. Pola personal hygiene

SMRS pasien mengatakan mandi 2 x sehari, oral hygiene 2 x sehari setiap mandi, mencuci rambut 2 – 3 x seminggu. Pada saat MRS pasien diseka 1 x sehari, tanpa oral hygiene dan cuci rambut.

1. Pola istirahat dan tidur

SMRS pasien mengatkan lama tidur kurang lebih 6 jam/hari, pada saat MRS pasien tidur kurang lebih 5 jam/hari

1. Pola aktivitas latihan

Pasien mengatakan olahraga ringan setiap hari seperti jalan – jalan di halaman rumah. Kegiatan waktu luang yang dilakukan pasien adalah berlibur bersama keluarga atau sekedar menikmati waktu bersama di rumah saja.

1. Pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Pasien mengatakan tidak merokok, tidak pernah minum alkohol dan tidak pernah ketergantungan obat – obatan terlarang.

* + 1. **Pemeriksaan fisik**

Keadaan umum pasien baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 106/70 mmHg, nadi 92x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,9˚C, berat badan 64,5 kg, tinggi badan 155 cm.

1. Kepala :

Pada kepala tidak terdapat benjolan, rambut ikal berwarna hitam

1. Mata :

Pada pemeriksaan fisik mata gerakan mata pasien normal, konjungtiva anemis, sklera anikterus, pupil isokor dan mata tidak cowong

1. Hidung :

Pada hidung pasien septum ditengah, tidak ada epistaksis, tidak ada sinusitis

1. Mulut dan tenggorokan :

Mukosa bibir pasien lembab, lidah berwarna merah muda, tidak terdapat caries

1. Dada :

Mammae pasien membesar, aerolla mammae berwarna gelap, papila mammae menonjol, tidak terdapat colostrum

1. Pernapasan :

Tidak terdapat hambatan jalan napas, suara napas pasien vesikuler tidak terdapat suara napas tambahan

1. Sirkulasi jantung :

Tidak terdapat kelainan bunyi jantung, irama teratur, tidak terdapat nyeri dada

1. Abdomen :
2. Leopod I TFU 33cm,
3. Leopod II letak punggung janin I kiri, janin II kanan
4. Leopod III janin I presentase kepala dibawah, janin II letak lintang kepala kanan
5. Leopod IV janin belum masuk PAP

Terdapat garis menghitam terbentang dari tali pusat sampai atas kemaluan (linea nigra). Terdapat garis – garis gelap pada kulit perut pasien (striae). DJJ I 142X/dopp, DJJ II 144x/dopp. TBJ I = 1685gr TBJ II = 1861gr

1. Genetalia :

Perieum pasien berwarna gelap, tidak terdapat hemoroid, keluar cairan jernih dan ketuban berbau khas atau anyir dari kemaluan pasien

1. Integumen dan muskuloskeletal :

Turgor kulit 2 detik, warna kulit pasien sawo matang, pasien mengatakan agak sulit bergerak karena perutnya berat

* + 1. **Kesiapan dalam kehamilan dan persalinan**

Pasien mengatakan tidak pernah mengikuti senam ibu hamil. Pasien mengatakan ingin melahirkan di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya karena dekat dengan rumah dan juga pasien merasa khawatir tentang kehamilannya saat ini

* + 1. **Data penunjang**

1. Laboratorium

Tanggal 18 Januari 2022

1. Hemoglobin 8,9 g/dl (12 – 15)
2. Hematokrit 27,20% (37,0 – 47,0)
3. Eritrosit 79,5 fmol/cell (80 – 100)
4. PCT 0,209 10^3ul (1,80 – 2,82)
5. USG FM

Tanggal 19 Januari 2022

1. Kehamilan ganda
2. Janin A : hidup, presentasi kepala, biometri janin sesuai 32 minggu, TBJ 1685 gram, DV normal CPR >1, jumlah ketuban cukup
3. Janin B : hidup, lintang kepala kanan, biometri janin sesuai 34 minggu 4 hari, TBJ 1861 gram, DV normal CPR >1, jumlah ketuban sedikit
4. Kesan diamnion dichorion, plasenta di korpus belakang kanan dan kiri, tanda lambda (+)
5. Rontgen

Tidak dilakukan rontgen pada pasien

1. Terapi

Kolaborasi dengan DPJP

**Tabel 3.1 Terapi dan Indikasi**

|  |  |
| --- | --- |
| Nama Obat | Indikasi |
| 1. Infus Ns + drip proterin 1 amp 14 tpm 2. Injeksi cinam 4 x 1,5 gr 3. Injeksi dexametasone 2 x 6 mg 4. Transfusi darah PRC 2 Bag 5. Injeksi neuroprotektor MgSO4 drip Ns 100cc | Obat yang digunakan untuk relaksasi uterus (rahim)  Obat antibiotik untuk mencegah infeksi.  Digunakan untuk pematangan paru dan jantung pada janin.  Untuk membantu menambah jumlah darah yang kurang    Untuk mencegah kelainan sraf dan kematian pada janin |

Surabaya, 19 Januari 2022

Pemeriksa

(RENATA HAPPY MAULIDYA)

### 3.2 Analisa Data

**Tabel 3.2 Analisa Data**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **DATA** | **FAKTOR RESIKO** | **MASALAH** |
| 1. | Ds : pasien mengatakan keluar cairan dari kemaluan pada tanggal 18 Januari 2022 pukul 10.30 wib dan perut kencang – kencang  Do :   1. Ketuban mengalir jernih berbau tidak sedap 2. VT pembukaan 1 cm eff 25% presbo 3. Lakmus positif warna kuning berubah menjadi biru 4. DJJ 1. 142x/dopp 5. DJJ 2. 144x/dopp | Ketuban pecah sebelum waktunya | Resiko Infeksi  (D.0142)  SDKI Hal 304 |
| 2. | Ds : pasien mengatakan agak pusing  Do :   1. Anemia 2. Hb 8,9 g/dl 3. Konjungtiva anemis | Penurunan konsesntrasi hemoglobin | Perfusi perifer tidak efektif  (D.0009)  SDKI Hal 37 |
| 3. | Ds : pasien mengatakan khawatir dengan keadaan bayi – bayinya dalam kandungan karena tiba-tiba keluar cairan dari kemaluannya  Do :   1. Px nampak gelisah | Kekhawatiran mengalami kegagalan | Ansietas  (D.0080)  SDKI Hal 180 |

### 3.3 Intervensi Keperawatan

**Tabel 3.3 Intervensi Keperawatan**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO.** | **DIAGNOSA KEPERAWATAN** | **TUJUAN & KRITERIA HASIL** | **INTERVENSI** | **RASIONAL** |
| 1. | Resiko infeksi d.d ketuban pecah sebelum waktunya    (D.0142) SDKI Hal 304 | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x24 jam, maka tingkat infeksi menurun.  Dengan kriteria hasil :   * Cairan berbau busuk menurun * Kebersihan tangan meningkat   (L.14137) SLKI Hal 139 | * 1. Observasi TTV dan keluhan pasien   2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien   3. Jelaskan tanda gejala infeksi   4. Ajarkan cara mencuci tangan dengan baik dan benar   5. Anjurkan bedrest   6. Anjurkan intake nutrisi yang cukup   7. Lakukan pemberian terapi sesuai advis dokter   (1.1439) SIKI Hal 278 | r/ untuk mengetahui keadaan umum pasien  r/ menghindari resiko infeksi  r/ mengetahui tanda gejala infeksi  r/memberikan edukasi pencegahan infeksi  r/ mengurangi resiko infeksi  r/ memberikan tenaga yang cukup untuk pasien |
| 2. | Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin  (D.0009) SDKI Hal 37 | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x24 jam, maka perfusi perifer meningkat.  Dengan keriteria hasil :   * Hemoglobin membaik * Warna kulit pucat menurun   (L.02011) SLKI Hal 84 | 1. Catat nilai Hb 2. Lakukan pemberian produk darah seperti transfusi PRC 1bag/hari 3. Anjurkan intake nutrisi yang cukup | r/ mengidentifikasi resiko kekurangan darah  r/ mengganti jumlah darah yang kurang  r/ memberikan tenaga yang cukup pada pasien |
| 3. | Ansientas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan  (D.0080) SDKI Hal 180 | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x24 jam maka tingkat ansietas menurun.  Dengan kriteria hasil :   * Perilaku gelisah menurun * Pola tidur membaik   (L.09093) SLKI Hal 132 | 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah 2. Anjurkan keluarga pasien menemani agar mengurangi kecemasan 3. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 4. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan   (1.09314) SIKI Hal 387 | r/ mengetahui tingkat kecemasan pasien  r/ mengurangi tingkat kecemasan pasien  r/ mengurangi tingkat kecemasan pasien  r/ mengurangi tingkat kecemasan pasien |

### 3.4 Implementasi Keperawatan

**Tabel 3.4 Implementasi Keperawatan**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No**  **Dx** | **Waktu**  **(Tgl & jam)** | **Tindakan** | **TT** | **Waktu**  **(Tgl & jam)** | **Catatan Perkembangan**  **(SOAP)** | **TT** |
| 1  1  1  1  1  1  1  1  1  1  1  1 | 19 – 1 – 2022  10.00  10.05  10.10  10.15  10.20  10.25  10.25  11.00  16.00  16.05  16.10  17.00 | Melakukan BHSP r/ pasien bersedia  Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien  Melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital pasien r/ pasien bersedia   * TD = 106/70 mmHg * Nadi = 92x/menit * Suhu = 36,8 * RR = 20x/menit * His = 1 x 10 * DJJ 1. 140x/dopp * DJJ 2. 145x/dopp   Mengidentifikasi keluhan fisik r/ pasien mengatakan perut kencang-kencang berkurang dan keluar cairan dari kemaluan  Menjelaskan tanda gejala infeksi r/ pasien mengetahui setelah diberi contoh oleh perawat seperti demam, batuk, kelelahan dll  Mengajarkan teknik cuci tangan yang benar r/ pasien bersedia  Menganjurkan bedrest r/ pasien bersedia  Menganjurkan pasien untuk intake nutrisi yang cukup r/ pasien bersedia dilakukan pemberian terapi r/ injeksi cinam 1,5 gr IV drip NS 100ml  Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien  Melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital pasien r/ pasien bersedia   * TD = 115/70 mmHg * Nadi = 85x/menit * Suhu = 36,6 * RR = 20x/menit * His (-) * DJJ 1. 145x/dopp * DJJ 2. 147x/dopp   Mengidentifikasi keluhan fisik r/ pasien mengatakan sudah tidak kencang – kencang dan cairan yang keluar dari kemaluan hanya sedikit sedikit  Melakukan pemberian terapi r/ injeksi cinam 1,5 gr IV drip NS 100ml | Renata  Renata | 19 – 1 – 2022  14.00  21.00  SIM RS | S = pasien mengatakan sudah tidak kencang – kencang dan cairan yang keluar dari kemaluan hanya sedikit sedikit  O =   * Cairan jernih berbau keluar dari kemaluan sedikit * DJJ 1. 144x/dopp * DJJ 2. 148x/dopp * His (-) * TD = 104/68 mmHg * Nadi = 78x/menit * Suhu = 36,8 * RR = 20x/menit * SpO2 = 99% * GCS 456   A = masalah teratasi sebagian  P = intervensi dilanjutkan, pasien diberikan terapi lanjut injeksi cinam 1,5 gr drip NS 100ml, injeksi dexametasone 2 x 6 mg, terpasang infus NS 14 tpm  S = pasien mengatakan sudah tidak kencang – kencang dan cairan yang keluar dari kemaluan hanya sedikit sedikit  O =   * Cairan jernih berbau keluar sedikit dari kemaluannya * DJJ 1. 135x/dopp * DJJ 2. 140x/dopp * His (-) * TD = 110/70 mmHg * Nadi = 80x/menit * Suhu = 36,5 * RR = 20x/menit * SpO2 = 99% * GCS 456   A = masalah teratasi sebagian  P = intervensi dilanjutkan, pasien diberikan terapi lanjut injeksi cinam 1,5 gr drip NS 100ml, terpasang infus NS 14 tpm | Renata  Renata |
| 2  2 | 19 – 1 -2022  12.00  12.30  12.40 | 1. Mencatat nilai Hb  * r/ hasil lab laboratorium tanggal 20 Januari 2022, Hb 11,7 g/dl, Hematokrit 33,70 %  1. Melakukan pemberian produk darah   r/ px bersedia, diberi transfusi darah PRC bag ke 2   * langkah pertama yaitu mencuci tangan untuk mengurangi resiko infeksi * menjelaskan maksud dan tujuan dilakukannya pemberian transfusi darah * melakukan identifikasi kebenaran produk darah serta identitas pasien yang akan dilakukan pemberian transfusi darah * mengobservasi setelah pemberian transfusi r/ pasien mengatakan tidak ada keluhan * setelah pemberian transfusi selesai, spull/bilas/bersihkan selang infus dengan infus NS  1. Menganjurkan pasien intake nutrisi yang cukup r/ pasien mengatakan tidak mau makan makanan dari rumah sakit, pasien makan roti dan bawaan dari rumah | Renata | 20 – 1 -2022  09.00 | S = pasien mengatakan tidak ada keluhan  O =   * Hasil laboratorium tanggal 20 Januari 2022   Hb 11,7 g/dl  Hematokrit 33,70 %   * Konjungtiva ananemis   A = masalah teratasi  P = intervensi dihentikan | Renata |
| 3  3  3  3 | 19 – 1 – 2022  12.00  20 – 1 – 2022  07.30 | 1. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah 2. Menganjurkan keluarga pasien menemani agar mengurangi kecemasan r/ keluarga pasien bersedia, dilakukan pemeriksaan swan antigen hasil (-) 3. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan r/ pasien nampak ramah dan tenang ketika berbicara dengan perawat 4. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan r/ pasien bersedia, pasien mengatakan selalu berdzikir untuk menenangkan dirinya   Advis DPJP Cito SC karena hasil USG FM pada tanggal 19 Januari didapat janin B jumlah ketuban semakin sedikit.  Persiapan Cito SC   * Memberikan edukasi pada pasien mengenai persiapan untuk operasi SC * Memberikan imform consent pada suami atau keluarga pasien * Mempersiapkan pasien untuk puasa / cukur pubis (jika perlu) * Persiapan alat (box resusitasi bayi, oksigen, inkubator dll) * Konsultasi dokter anak * Konsultasi anastesi * Konsultasi ruang OK * Konsultasi ruang NICU * Perlengkapan ibu (jarik, gurita,pembalut (jika perlu) kendil untuk plasenta) * Perlengkapan bayi (bedong, baju bayi, sarung tangan dll) | Renata  Renata | 19 – 1 – 2022  14.30  20 – 1 – 2022  09.30  20 – 1 – 2022  10.30 | S = px mengatakan masih khawatir dan merasa cemas tentang kehamilannya  O =   * Px nampak gelisah * Hasil USG FM tanggal 19 Januari 2022 * Kehamilan ganda * Janin A : hidup, presentasi kepala, biometri janin sesuai 32 minggu, TBJ 1685 gram, DV normal CPR >1, jumlah ketuban cukup * Janin B : hidup, lintang kepala kanan, biometri janin sesuai 34 minggu 4 hari, TBJ 1861 gram, DV normal CPR >1, jumlah ketuban sedikit * Kesan diamnion dichorion, plasenta di korpus belakang kanan dan kiri, tanda lambda (+)   A = masalah belum teratasi  P = intervensi dilanjutkan, kolaborasi dengan DPJP advis Cito SC pada tanggal 20 Januari 2022 pukul 10.30 wib  S = pasien mengatakan deg-degan dan merasa cemas  O =   * Pasien nampak gelisah   A = masalah belum teratasi  P = intervensi dilanjutkan, persiapan Cito SC, pasien diberi infus RL 500ml 20 tpm, air gula 100ml (GDA 76 mg/dl)  S = pasien mengatakan semakin deg-degan menjelang operasi SC  O =   * Pasien nampak gelisah   A = masalah belum teratasi  P = intervensi dihentikan, pasien dibawa ke ruang OK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya menggunakan brankart, pasien terpasang kateter, infus NS 100ml drip cinam 1,5 gr 14 tpm | Renata  Renata  Renata |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO.** | **DATA** | **ETIOLOGI / FAKTOR RESIKO** | **MASALAH** |
| 4. | Ds : pasien mengatakan nyeri luka OP  Q = seperti ditusuk – tusuk  R = bekas operasi bagian perut  S = 5 (1-10)  T = hilang timbul  Do :   * Pasien nampak menyeringai kesakitan | Post SC | Nyeri Akut  (D.0077)  SDKI Hal 172 |

**Tabel 3.5 Analisa Data Post SC**

**Tabel 3.6 Intervensi Keperawatan Post SC**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **DIAGNOSA**  **KEPERAWATAN** | **TUJUAN & KRITERIA HASIL** | **INTERVENSI** | **RASIONAL** |
| 4. | Nyeri akut b.d post SC  (D.0077) SDKI Hal 172 | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka nyeri menurun.  Dengan kriteria hasil :   * Keluhan nyeri menurun * Meringis menurun * Gelisah menurun   (L.08066) SLKI Hal 145 | 1. Identifikasi tingkat nyeri 2. Berikan teknik relaksasi 3. Berikan lingkungan yang aman dan nyaman 4. Ajarkan teknik relaksasi 5. Lakukan pemberian terapi sesuai advis dokter   (1.08238) SDKI Hal 201 | r/ mengetahui tingkat keparahan nyeri  r/ mengurangi rasa nyeri  r/ mengurangi rasa nyeri  r/ mengurangi rasa nyeri |

**Tabel 3.7 Implementasi Keperawatan Post SC**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO**  **Dx** | **Waktu**  **Tanggal & Jam** | **Tindakan** | **TT** | **Waktu**  **Tanggal & Jam** | **Catatan Perkembangan**  **SOAP** | **TT** |
| 4  4  4  4 | 20 – 1 -2022  15.00  15.10  16.00 | Pasien melahirkan anak ke 1 laki-laki pada pukul 15.15 WIB, anak ke 2 laki-laki pada pukul 15.18 WIB, ketuban jernih.  Dengan BB anak 1 : 1720 gr, PJ 42 cm  BB anak 2 : 1710 gr, PJ 42 cm  Pasien pindah dari ruang OK IGD transfer ke ruang F1 pada pukul 14.00 wib   1. Mengidentifikasi nyeri   r/ px mengatakan nyeri luka OP  Q = seperti ditusuk – tusuk  R = diperut bekas OP  S = 5 (1-10)  T = hilang timbul  TD = 120/80 mmHg  Nadi = 80x/menit  Suhu = 36,5  RR = 20x/menit  SpO2 = 99%   1. Memberikan teknik relaksasi r/ pasien bersedia 2. Mengajarkan teknik relaksasi secara mandiri r/ pasien bersedia 3. Melakukan pemberian terapi r/ pasien bersedia diberi injeksi ketorolak 3x30mg, asam transenamat 3x500mg, aliniamin F 3x1 amp, infus RL drip piton 2amp | Renata  Renata | 20 – 1 – 2022  20.30  SIM RS  21 – 1 – 2022  08.00  SIM RS  15.00  SIM RS | S : pasien mengatakan masih nyeri luka OP  Q = seperti ditusuk  R = luka bekas OP  S = 5 (1-10)  T = hilang timbul  TD = 120/85 mmHg  Nadi = 80x/menit  Suhu = 36,5  RR = 20x/menit  SpO2 = 99%  O =   * Pasien nampak menyeringai kesakitan   A = masalah belum teratasi  P = intervensi dilanjutkan, pasien diberi injeksi ketorolak 3x30mg, asam transenamat 3x500mg, aliniamin F 3x1 amp, infus RL drip piton 2amp  S : pasien mengatakan masih nyeri luka OP  Q = seperti ditusuk  R = luka bekas OP  S = 4 (1-10)  T = hilang timbul  TD = 120/80 mmHg  Nadi = 75x/menit  Suhu = 36,5  RR = 20x/menit  SpO2 = 99%  O =   * Pasien nampak menyeringai kesakitan   A = masalah teratasi sebagian  P = intervensi dilanjutkan, kolaborasi DPJP infus px dilepas, px diberi obat oral pamol 3 x 1000mg, etabion 2x1  S : pasien mengatakan masih nyeri luka OP  Q = seperti ditusuk  R = luka bekas OP  S = 3 (1-10)  T = hilang timbul  TD = 120/70 mmHg  Nadi = 85x/menit  Suhu = 36,5  RR = 20x/menit  SpO2 = 99%  O =   * Pasien nampak menyeringai kesakitan   A = masalah teratasi sebagian  P = intervensi dilanjutkan, advis DPJP pasien diberi terapi tetap, rencana KRS pada tanggal 22 Januari 2022 | Renata  Renata  Renata |

# BAB 4

**PEMBAHASAN**

### 4.1 Pengkajian

Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah mengadakan perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien sehingga pasien dan keluarga terbuka dan mengerti serta kooperatif.

Pada dasarnya pengkajian antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak banyak kesenjangan. Keluhan utama yang dirasakan pasien ketuban pecah dini adalah kadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Bila ketuban pecah ini terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu maka disebut ketuban pecah dini pada kehamilan prematur (Prawihardjo, 2008). Sesuai dengan yang dikatakan pasien alasan sebelum masuk rumah sakit bahwa mengalami keluarnya cairan jernih yang merembes pada kemaluan pada usia kehamilan saat ini 32/33 minggu. Keluhan saat ini pasien mengeluh perut terasa kencang – kencang, pada saat pemeriksaan fisik, keadaan umum dan tanda – tanda vital pada kasus KPD, gemeli dan anemia didapatkan keadaan lemas, biasanya juga terjadi peningkatan denyut jantung janin dan his ditandai dengan keluarnya cairan merembes dari kemaluan disertai bau yang tidak sedap. Pada tinjauan pustaka didapatkan bahwa anemia pada ibu hamil didefinisikan bila kadar Hb dibawah 11 gr/dl ( Nugroho, 2012). Sesuai dengan yang penulis dapat pada tinjauan kasus yaitu pasien dengan hasil laboratorium kadar hemoglobin 8,9 gr/dl disertai tanda gejala lain seperti konjungtiva anemis dan pasien mengeluh pusing. Pada tinjauan pustaka gemeli terdapat beberapa tanda yang dapat mengetahui kehamilan ganda tersebut seperti hasil USG yang dapat memperkirakan presentase usia kehamilan serta tafsiran berat janin (santoso & Muliawan, 2014). Pada tinjauan kasus sama halnya yang dilakukan pada tinjauan pustaka untuk memperkirakan tafsiran berat janin serta keadaan janin dalam kandungan apakah ketuban masih banyak atau sedikit untuk segera dilakukan tindakan Cito SC. Pada tinjauan pustaka manifestasi klinis sectio caesaria (Ningsih et al., 2020) disebutkan bahwa gemeli dan ketuban pecah dini adalah indikasi mengapa dilakukan tindakan sectio caesaria. Pada tinjauan kasus diatas didapatkan ketuban pecah dini, gemeli dan anemia sehingga dilakukan tindakan Cito SC dengan masalah keperawatan resiko infeksi, perfusi perifer tidak efektif, ansietas, dan gangguan rasa nyaman nyeri.

### 4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ada pada tinjauan pustaka ada empat yaitu :

1. Resiko infeksi berhubungan dengan ketuban pecah sebelum waktunya
2. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin
3. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan
4. Resiko cidera pada janin berhubungan dengan kecemasan berlebihan tentang persalinan
5. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi

Dari lima diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka sedikit berbeda dengan yang ada pada tinjauan kasus.

Terdapat empat diagnosa keperawatan yang muncul pada tinjauan kasus yaitu :

1. Resiko infeksi berhubungan dengan ketuban pecah sebelum waktunya.

Diagnosa ini diangkat dengan adanya kriteria hasil yaitu keluarnya cairan dari kemaluan serta bau yang tidak sedap (SDKI, 2016)

1. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin.

Diagnosa ini diangkat dengan adanya kriteria hasil yaitu kadar hemoglobin yang menurun serta keadaan lemas, keluhan pusing dan konjungtiva anemis (SDKI, 2016)

1. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan.

Diagnosa ini diangkat dengan adanya kriteria hasil yaitu keluhan perasaan cemas dan perilaku gelisah (SDKI, 2016)

1. Nyeri akut berhubungan dengan post SC.

Diagnosa ini diangkat dengan adanya kriteria hasil yaitu keluhan nyeri pasca op SC serta adanya mimik menyeringai kesakitan (SDKI, 2016)

### 4.3 Perencanaan

Perencanaan adalah suatu tindakan keperawatan tertulis yang menggambarkan masalah kesehatan pasien, hasil yang diharapkan dan tindakan keperawatan yang akan dilakukan.

Resiko infeksi berhubungan dengan ketuban pecah sebelum waktunya dilakukan rencana keperawatan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, observasi tanda – tanda vital beserta keluhan pasien, jelaskan tanda gejala infeksi, ajarkan cara mencuci tangan dengan baik dan benar, anjurkan pasien untuk bedrest, anjurkan serta memberikan intake nutrisi yang cukup, dan lakukan pemberian terapi sesuai advis. Pada masalah perfusi perifer tidak efekttif berhubungan dengan penurunan kadar hemoglobin dilakukan rencana keperawatan catat hasil laboratorium khususnya nilai Hb, lakukan pemberian transfusi darah jenis PRC, berikan intake nutrisi yang cukup. Pada masalah ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan dilakukan rencana keperawatan identifikasi saat tingkat ansietas berubah, anjurkan keluarga pasien untuk menemani, gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi rasa cemas seperti berdzikir. Pada masalah keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan post SC dilakukan rencana keperawatan identifikasi keluhan nyeri, berikan teknik relaksasi, berikan lingkungan yang nyaman, lakukan pemberian terapi sesuai advis dokter.

### 4.4 Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasidari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan pada tinjauan pustaka belum dapat direalisasikan karena hanya membahas teori asuhan keperawatan. Sedangkan pada tinjauan kasus pelaksanaan telah disusun dan direalisasikan pada pasien dan ada pendokumentasian.

Resiko infeksi berhubungan dengan ketuban pecah sebelum waktunya dilakukan tindakan keperawatan mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, observasi tanda – tanda vital beserta keluhan pasien, menjelaskan tanda gejala infeksi, mengajarkan cara mencuci tangan dengan baik dan benar, menganjurkan pasien untuk bedrest, menganjurkan serta memberikan intake nutrisi yang cukup, melakukan pemberian terapi injeksi cinam 4 x 1,5 gr drip NS 100ml, injeksi dexamethasone 2 x 6 mg. Pada masalah perfusi perifer tidak efekttif berhubungan dengan penurunan kadar hemoglobin dilakukan tindakan keperawatan mencatat hasil laboratorium khususnya nilai Hb, melakukan pemberian transfusi darah jenis PRC, memberikan intake nutrisi yang cukup. Pada masalah ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan dilakukan tindakan keperawatan mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah, menganjurkan keluarga pasien untuk menemani, menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi rasa cemas seperti berdzikir. Pada masalah keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan post SC dilakukan tindakan keperawatan mengidentifikasi keluhan nyeri, memberikan teknik relaksasi, memberikan lingkungan yang nyaman, melakukan pemberian terapi injeksi ketorolak 3 x 30 mg, asam transenamat 3 x 500mg, aliniamin F 3 x 1 amp, infus RL drip piton 2amp.

Pada pelaksanaan tindakan keperawatan tidak ditemukan hambatan dikarenakan pasien dan keluarga kooperatif dengan perawat, sehingga rencana tindakan dapat dilakukan.

### 4.5 Evaluasi

Pada waktu dilaksanakan evaluasi resiko infeksi berhubungan dengan ketuban pecah sebelum waktunya, cairan merembes sudah berkurang dan perut tidak kencang – kencang selama 2 x 24 jam dan masalah teratasi pada tanggal 20 Januari 2022 karena pasien dibawa ke ruang OK untuk dilakukan tindakan operasi CITO SC. Pada evaluasi dari masalah perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan kadar hemoglobin, nilai Hb membaik selama 2 x 24 jam karena tindakan yang tepat dan telah berhasil dilaksanakan masalah teratasi pada tanggal 20 Januari 2022. Pada diagnosa ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan, dievaluasi selama 2 x 24 jam kecemasan belum berkurang sampai selesai dilakukan tindakan SC masalah teratasi pada tanggal 20 Januari 2022. Pada evaluasi gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan post SC, keluhan nyeri menurun selama 2 x 24 jam dan masalah teratasi sebagian.

Pada akhir evaluasi semua tujuan dapat dicapai karena adanya kerjasama yang baik antara pasien, keluarga dan tim kesehatan. Hasil evaluasi pada Ny. T sudah sesuai dengan harapan masalah teratasi dan pasien KRS pada tanggal 22 Januari 2022

# BAB 5

**PENUTUP**

### 5.1 Simpulan

Dari hasil uraian yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan KPD, gemeli dan anemia. Maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada pengkajian didapat keluhan keluar cairan jernih dari kemaluan dan berbau tidak sedap, dilakukan VT pembukaan 2 cm eff 25% presbo. Hasil Keadaan umum pasien lemas konjuntiva anemis dengan keluhan pusing akibat penurunan konsentrasi hemoglobin, intake nutrisi yang kurang berhubungan dengan kehamilan ganda, dan perilaku gelisah karena khawatir akan kondisi kesehatan janin dalam kandungan serta nyeri luka bekas post op SC yang dirasakan pasien setelah melahirkan.
2. Masalah keperawatan yang muncul adalah resiko infeksi, perfusi perifer tidak efektif, ansietas dan gangguan rasa nyaman nyeri
3. Resiko infeksi berhubungan dengan ketuban pecah sebelum waktunya setelah dilakukan intervensi keperawatan dengan tujuan tingkat infeksi menurun dan kriteria hasil cairan jernih dari kemaluan berbau tidak sedap menurun. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan kadar hemoglobin setelah dilakukan intervensi keperawatan dengan tujuan perfusi perifer meningkat dan kriteria hasil hemoglobin membaik. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan setelah dilakukan intervensi keperawatan dengan tujuan tingkat ansietas menurun dan kriteria hasil perilaku cemas gelisah menurun. Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan post SC setelah dilakukan intervensi keperawatan dengan tujuan dan kriteria hasil nyeri menurun.
4. Untuk menyelesaikan masalah tersebut, penulis melibatkan pasien dan keluarga secara aktif dalam pelaksanaan asuhan keperawatan karena ada beberapa tindakan keperawatan yang memerlukan kerjasama antara perawat, pasien dan keluarga.
5. Pada akhir evaluasi semua tujuan dapat dicapai karena adanya kerjasama yang baik antara pasien, keluarga dan tim kesehatan. Hasil evaluasi Hasil evaluasi pada Ny. T sudah sesuai dengan harapan masalah teratasi dan pasien KRS pada tanggal 22 Januari 2022

### 5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas penulis memberikan saran sebagai berikut :

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

# DAFTAR PUSTAKA

Fadli, F., & Fatmawati, F. (2020). Analisis faktor penyebab kejadian anemia pada ibu hamil. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, *15*(2), 137–146. https://doi.org/10.31101/JKK.988

Fajrin, F. I. (2020). Kepatuhan Konsumsi Zat Besi (Fe) Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Window of Health : Jurnal Kesehatan*, 336–342. https://doi.org/10.33368/WOH.V0I0.364

*Faktor - faktor yang membuat wanita hamil kembar*. (2021). https://hellosehat.com/kehamilan/kesuburan/faktor-yang-mempengaruhi-kehamilan-kembar/

Khoiriah, A. (2020). FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS MAKRAYU PALEMBANG. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, *5*(2), 118. https://doi.org/10.31764/MJ.V5I2.1127

Laili M, N. (Ed.). (2011). *Problematik Selama Kehamilan* (Pertama).

Maryati, W., Rahayuningrum, I. O., & Wati, Y. S. (2020). EVALUASI KUALITAS KODE DIAGNOSIS KETUBAN PECAH DINI PADA PASIEN RAWAT INAP. *LINK*, *16*(1), 66–73. https://doi.org/10.31983/LINK.V16I1.5726

Ningsih, D., Sulistyowati, A., Triestuning, E., & Annisa, F. (2020). *Karya Tulis Ilmiah ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. I DENGAN DIAGNOSA MEDIS “POST SECTIO CAESAREA DENGAN INDIKASI GEMELI” DI RUANG*. http://eprints.kertacendekia.ac.id/id/eprint/206/1/KTI DIAH.pdf

Novi Puspitasari, R. (2019). Korelasi Karakteristik dengan Penyebab Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSUD Denisa Gresik. *Indonesian Journal for Health Sciences*, *3*(1), 24. https://doi.org/10.24269/IJHS.V3I1.1609

santoso, B. I., & Muliawan, E. (Eds.). (2014). *ILUSTRASI OBSTETRI* (7th ed.). Chee Hooi Ping.

SDKI, T. P. D. P. (Ed.). (2016). *SDKI (Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia)* (1st ed.). PPNI.

Sugiarti, E. S. (Ed.). (2017). *Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternitas Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas* (Pertama). Indomedia Pustaka.

Triana, A. (2014). Pengaruh Penyakit Penyerta Kehamilan dan Kehamilan Ganda dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, *2*(5), 193–198. https://doi.org/10.25311/JKK.VOL2.ISS5.73

Yanti, N., Nurlisis, N., & Afni, N. (2021). Identifikasi Penyebab Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Sungai Piring. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, *6*(3), 369–376. https://doi.org/10.25311/KESKOM.VOL6.ISS3.55

# LAMPIRAN

|  |  |
| --- | --- |
| **SOP PEMBERIAN TRANSFUSI DARAH** | |
| Pengertian | Tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien yang membutuhkan darah atau produk darah dengan cara memasukkan darah melalui vena dengan menggunakan set transfusi |
| Tujuan | 1. Menigkatkan volume darah 2. Meningkatkan jumlah sel darah merah umtuk mempertahankan kadae hemoglobin pada pasien anemia |
| Prosedur | Persiapan alat :   1. Standart infus 2. Set transfusi 3. Botol berisi NaCl 0,9% 4. Produk darah yang benar sesuai program medis 5. Pengalas 6. Torniket 7. Kapas alkohol 8. Plester 9. Sarung tangan   Tahap orientasi :   1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Menjelaskan maksud dan tujuan prosedur tindakan pada keluarga/pasien 3. Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya 4. Menanyakan kesiapan pasien   Tahap prainteraksi :   1. Mencuci tangan 2. Mendekatkan alat didekat pasien   Tahap kerja :   1. Lakukan pemberian infus NaCl 0,9% terlebih dahulu sebelum melakukan pemberian transfusi darah 2. Lakukan identifikasi kebenaran produk darah : periksa NIK, periksa kadaluarsa, periksa kesesuaian identitas pasien, dan periksa adanya bekuan 3. Buka set pemberian darah 4. Setelah darah masuk observasi 5 menit pertama dan 15 menit berikutnya 5. Periksa tanda-tanda vital serta keluhan (jika ada) 6. Setelah pemberian transfusi selesai, bersihkan selang transfusi dengan NaCl 0,9% 7. Dokumentasi 8. Cuci tangan   Tahap terminasi :   1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Membereskan alat-alat |