



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. A KEHAMILAN  
TRIMESTER III DENGAN KETUBAN PECAH  
DINI (KPD) DI RUANG VK RSUD  
KOJA JAKARTA UTARA**

**ARDILA PRIMESTI TRI CAHYANI**

**2011044**

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA  
JAKARTA, 2023**



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. A KEHAMILAN  
TRIMESTER III DENGAN KETUBAN PECAH  
DINI (KPD) DI RUANG VK RSUD  
KOJA JAKARTA UTARA**

**Laporan Tugas Akhir**

**Diajukan sebagai persyaratan dalam menyelesaikan  
Pendidikan Diploma Tiga Keperawatan**

**ARDILA PRIMESTI TRI CAHYANI**

**2011044**

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA**

**Jakarta, 2023**

## **HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

**Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil karya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Ardila Primesti Tri Cahyani

NIM : 2011044

Tanda Tangan :

Tanggal : 15 Juni 2023

## LEMBAR PENGESAHAN

**Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Kehamilan Trimester III  
Dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) Di Ruang  
VK RSUD Koja Jakarta Utara**

**Pembimbing**

(Ns. Veronica Yeni Rahmawati, M.Kep.,Sp.Kep.Mat)

**Penguji I**

(Ns. Jehan Puspasari, M.Kep)

**Penguji II**

(Ns. Ika Mustafida, S.Kep)

**Menyetujui**

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada**



(Ellynia, S.E., M.M)

**Ketua**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma Tiga Keperawatan di STIKes RS Husada Jakarta. Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ellynia., SE. MM selaku ketua STIKes RS Husada;
2. Ns. Veronica Yeni Rahmawati, M.Kep, Sp.Kep.Mat. selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini;
3. Ns. Jehan Puspasari, M.Kep selaku dosen penguji I;
4. Ns. Ika Mustafida, S.Kep. selaku dosen penguji II;
5. Ayah, alm. Ibu dan keluarga yang telah mendukung dan selalu mendoakan untuk keberhasilan penulis hingga detik ini, walau alm. Ibu hanya bisa menemani penulis sampai semester empat tapi masih sangat terasa dukungannya sehingga penulis bisa menyelesaikan Pendidikan Diploma Tiga Keperawatan;
6. Ny. A dan keluarga yang sudah bersedia meluangkan waktunya dan sudah memberikan data-data yang diperlukan oleh penulis;
7. Sri Mulyanti, S.SIT selaku kepala ruangan di ruang bersalin RSUD Koja beserta kakak-kakak dokter, perawat dan bidan yang sudah membimbing dan mengizinkan penulis menyelesaikan tugas akhir ini;
8. Para dosen pengajar serta tenaga pendidikan STIKes RS Husada yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama masa perkuliahan;
9. Teman seperjuangan di STIKes RS Husada khususnya teman sekelas III-

B yang sudah berjuang bersama-sama selama tiga tahun ini yang telah memberikan dukungan dan motivasi;

10. Teman-teman seperjuangan Keperawatan Maternitas yang sudah berjuang bersama menyelesaikan tugas akhir ini (Putri Alicia Fauzi, Siti Roudhotul Ma'wa, Andini Novitasari dan Gandyna Putri Alviani);
11. Teman dekat yang selalu memberikan dukungan dan membantu penulis menyelesaikan tugas akhir ini (Ajrina Hestu Desanaisya, Cindy Ayu Lestari, Dwi Antikah dan Erni Widiyasari);
12. Kakak tingkat penulis di STIKes yang sudah membantu dan membimbing penulis dalam menyusun tugas akhir ini (Suci Nur Hikmah);
13. Diz Yodiananda Viadi yang telah bersama penulis selama penyusunan dan pengerjaan tugas akhir ini dalam kondisi apapun, selalu bersedia mendengarkan keluh kesah dan selalu memberikan dukungan kepada penulis.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Jakarta, 11 Juni 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>ix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan Penulisan .....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
C. Ruang Lingkup .....	6
D. Metode Penulisan .....	6
E. Sistematika Penulisan.....	6
<b>BAB II TINJAUAN TEORI .....</b>	<b>8</b>
A. Pengertian Kehamilan .....	8
B. Tanda-tanda Kehamilan .....	8
C. Adaptasi Fisiologis .....	11
E. Komplikasi Kehamilan.....	15
F. Tanda dan Bahaya pada Kehamilan .....	16
G. Ketuban Pecah Dini.....	18
H. Komplikasi .....	22
I. Asuhan Keperawatan Ibu Hamil .....	23
I. Konsep Dasar Teori Post Partum .....	33
J. Asuhan Keperawatan Post Partum .....	44
<b>BAB III TINJAUAN KASUS.....</b>	<b>53</b>
A. Pengkajian .....	53
B. Diagnosa Keperawatan.....	65
C. Perencanaan , Pelaksanaan, Evaluasi Keperawatan .....	66
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>79</b>
A. Pengkajian .....	79
B. Diagnosis Keperawatan.....	81
C. Perencanaan.....	83
D. Pelaksanaan .....	84
E. Evaluasi .....	85
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>87</b>
A. Kesimpulan .....	87
B. Saran.....	88
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>90</b>

## **DAFTAR LAMPIRAN**

**Lampiran 1** Analisa Obat

**Lampiran 2** Lembar Konsultasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan dimulai dengan bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadi fertilisasi, dilanjutkan implantasi sampai lahirnya janin. Proses kehamilan normalnya selama 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan kalender. Lamanya kehamilan dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT), namun fertilisasi terjadi sekitar 2 minggu setelah HPHT. Sehingga umur janin pascakonsepsi kurang 2 minggu dari perhitungan sejak HPHT, yaitu 266 hari atau 38 minggu. Usia pascakonsepsi tersebut akan digunakan untuk mengidentifikasi perkembangan janin. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, yaitu trimester I usia kehamilan 0-12 minggu, trimester II usia kehamilan 12-28 minggu dan trimester III 28– 40 minggu (Yuliani, Musdalifah dan Suparmi, 2017).

Apabila kehamilan direncanakan, akan memberikan rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi di sisi lain di perlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan fisiologis maupun psikologis (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017). Pengaruh perubahan hormon yang berlangsung selama kehamilan juga berperan dalam perubahan emosi, membuat perasaan menjadi tidak menentu, konsentrasi berkurang, dan sering pusing (Lisa, 2017).

*World Health Organization* (WHO) 2019, melaporkan angka kejadian ibu melahirkan secara normal di dunia sebanyak 83% jiwa. Pada tahun 2018 ibu melahirkan di Indonesia sebanyak 5.043.078 jiwa, sedangkan untuk angka kelahiran di wilayah DKI Jakarta pada tahun 2019 sebanyak 180.528 jiwa. Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia, angka kehamilan ibu di Indonesia pada tahun 2018 sebanyak 5.283.165 jiwa dan di DKI Jakarta mencapai 187.291 jiwa (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan data statistik rekam medis RSUD Koja periode Januari 2022 sampai dengan Januari 2023 jumlah ibu hamil yang di rawat di RSUD Koja sebanyak 1.755 jiwa atau sekitar 5,86% dari seluruh pasien yang di rawat di RSUD Koja dan sebanyak 289 ibu hamil dengan komplikasi KPD.

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Tidak dipungkiri dalam beberapa kasus mungkin dapat terjadi kondisi patologis yang dapat menjadi gangguan atau penyulit pada ibu hamil. Gangguan atau penyulit pada ibu hamil dapat terjadi sejak awal kehamilan karena kondisi tertentu atau dapat terjadi dikemudian hari setelah kehamilan berlangsung. Ibu hamil juga perlu merasakan adanya tanda-tanda bahaya kehamilan. Apabila tanda-tanda bahaya dalam kehamilan ini tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi, maka dapat mengancam jiwanya (Marmi, 2014). Kehamilan resiko rendah adalah kehamilan yang fisiologis dan berkemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal pada ibu, dan kehamilan dengan resiko tinggi adalah kehamilan yang bisa membahayakan ibu dan juga calon bayi. Selain dari itu bisa dikatakan resiko apabila keadaan kehamilan dan juga persalinan nantinya bisa memiliki peluang terjadinya resiko tinggi seperti kematian atau kecacatan. Kehamilan

resiko tinggi adalah salah satu masalah penting dalam medis ataupun dalam asuhan keperawatan (Indriyani, 2013).

Pada proses persalinan terdapat komplikasi yang mengakibatkan kematian ibu yaitu perdarahan 60%, Infeksi 25%, Gestosis 10%, penyebab lain 5%. Infeksi yang banyak dialami oleh ibu sebagian besar merupakan akibat dari adanya komplikasi/penyakit kehamilan, seperti koriamnionitis, infeksi saluran kemih, dan sebanyak 65% adalah karena Ketuban Pecah Dini (KPD) yang banyak menimbulkan infeksi pada ibu dan bayi (Jannah, 2018).

Ketuban pecah dini dapat berpengaruh terhadap kehamilan dan persalinan. Jarak antara pecahnya ketuban dan permulaan persalinan disebut periode laten atau dengan sebutan *Lag Period*. Ada beberapa perhitungan yang mengukur *Lag Period*, diantaranya 1 jam atau 6 jam sebelum intrapartum, dan diatas 6 jam setelah ketuban pecah. Bila periode laten terlalu panjang dan ketuban sudah pecah, maka dapat terjadi infeksi pada ibu dan juga bayi (Fujiyarti, 2016).

*World Health Organization* (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. AKI merupakan salah satu target global *SustainableDevelopment Goals* (SDGs) dalam menurunkan AKI menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut WHO (2019) AKI didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. AKI di *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN) yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Sekretariat, 2020).

Kemenkes RI (2023) AKI masih di kisaran 305 per 100.000 Kelahiran Hidup, belum mencapai target yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 KH di tahun 2024. Demikian juga bayi dan balita yang masih harus kita selamatkan dari kematian. Target kematian Ibu dan anak dilakukan melalui intervensi spesifik yang dilakukan saat dan sebelum kelahiran (Kemenkes, RI 2023).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester kehamilan. Minimal satu kali pada trimester pertama kehamilan usia 0-12 minggu, satu kali pada trimester kedua usia 12-24 minggu dan pada trimester ketiga adalah pada usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang proses persalinan.

Peran perawat dalam penanganan ibu hamil meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Peran perawat dalam promotif yaitu meningkatkan kesehatan ibu hamil dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang kehamilan, pengawasan pada kunjungan ke pelayanan kesehatan selama masa kehamilan, memberikan pelayanan kesehatan selama masa kehamilan. Peran perawat dalam preventif untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil antara lain melakukan imunisasi tetanus untuk mencegah resiko kematian pada janin, melakukan pemeriksaan antenatal care. Peran perawat dalam kuratif yaitu memberikan tablet zat besi dan vitamin C, salah satu bentuk kegiatannya yaitu pengobatan atau penatalaksanaan. Peran perawat dalam rehabilitatif yaitu memelihara dan memulihkan kondisi untuk mencegah kecacatan sebelum bayi lahir.

Berdasarkan data dan masalah diatas maka penulis perlu melakukan Asuhan Keperawatan pada pasien Kehamilan Trimester III dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSUD Koja, Jakarta Utara.

## **B. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan Umum

Mendapatkan gambaran secara umum, memperoleh, menambah pengetahuan dan keterampilan serta memiliki kesempatan untuk mengaplikasikan secara langsung tentang Asuhan Keperawatan pada Ny.A Kehamilan Trimester III dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di Ruang VK RSUD Koja, Jakarta Utara.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada ibu hamil dengan ketuban pecah dini
- b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada ibu hamil dengan ketuban pecah dini
- c. Mampu merencanakan tindakan keperawatan pada ibu hamil dengan ketuban pecah dini
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada ibu hamil dengan ketuban pecah dini
- e. Mampu mendokumentasikan semua kegiatan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan ketuban pecah dini
- f. Mampu melakukan evaluasi tindakan pada ibu hamil dengan ketuban pecah dini

- g. Mampu mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat yang terdapat pada teori dan praktik pada ibu hamil dengan ketuban pecah dini

### **C. Ruang Lingkup**

Asuhan keperawatan pada ibu hamil yang dilakukan pada Ny. A kehamilan trimester III dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di Ruang VK RSUD Koja, Jakarta Utara dari tanggal 15 Maret sampai dengan 17 Maret tahun 2023.

### **D. Metode Penulisan**

Adapun metode yang penulis gunakan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini adalah metode deskriptif. Data dan juga informasi dalam penulisan laporan ini, diperoleh melalui wawancara dengan mengajukan beberapa pertanyaan pada pasien, observasi dilakukan dengan pengamatan pada pasien secara langsung untuk memperoleh suatu gambaran yang sesuai dengan keadaan pasien sehingga penulis dapat melengkapi data. Studi kepustakaan yaitu suatu cara untuk memperoleh teori medis maupun aspek keperawatan yang berhubungan dengan penyusunan penulisan Karya Tulis Ilmiah. Studi kasus adalah dengan memberikan asuhan keperawatan secara langsung dengan pasien, melalui pemecahan masalah yang ada untuk memberikan jalan keluar melalui proses asuhan keperawatan.

### **E. Sistematika Penulisan**

Penulisan karya tulis ilmiah ini terdiri dari lima bab yang disusun secara sistematis, yaitu BAB I pendahuluan terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan ruang lingkup, metode penulisan, dan sistematika penulisan. BAB II tinjauan teoritis terdiri dari pengertian, tanda-tanda kehamilan, adaptasi fisiologis, adaptasi psikologis, komplikasi kehamilan, ketuban pecah dini,

serta asuhan keperawatan (pengkajian,Diagnosis, intervensi, pelaksanaan, dan evaluasi). BAB III tinjauan kasus terdiri dari pengkajian, Diagnosis keperawatan, intervensi, pelaksanaan, dan evaluasi. BAB IV pembahasan terdiri dari pengkajian, Diagnosis keperawatan, intervensi, pelaksanaan dan evaluasi. BAB V penutup terdiri dari kesimpulan dan saran. Diakhir penulisan karya tulis ilmiah ini berisi daftar pustaka.

## **BAB II TINJAUAN TEORI**

### **A. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan ialah masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal yaitu 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua dari 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai dari 28-42 minggu (Aspiani & Yuli, 2017). Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan dimulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan premature (Khairoh et al., 2019).

### **B. Tanda-tanda Kehamilan**

Tanda tanda kehamilan yaitu tanda atau gejala berupa perubahan fisik dan psikologis pada wanita hamil (Devi, 2019).

#### **1. Tanda – tanda pasti kehamilan**

Ibu merasakan gerakan janin di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan janin pada usia kehamilan 18 minggu pada

primigravida dan 16 minggu pada multigravida karena telah berpengalaman pada kehamilan terdahulu.

a. Denyut jantung janin

Denyut jantung janin (DJJ) secara objektif dapat didengar/diketahui oleh pemeriksa dengan menggunakan instrumen, yaitu sebagai berikut.

- 1) Didengar dengan stetoskop-monorae leanec pada kehamilan dengan usia 18 – 20 minggu.
- 2) Dicitak dan didengar alat Doppler pada kehamilan 12 minggu.
- 3) Dicitak dengan alat atau foto-elektrokardiogram pada kehamilan dengan usia 12 minggu.

b. Pada pemeriksaan rontgen terlihat gambaran rangka janin.

c. Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin, dan diameter biparietalis sehingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan.

2. Tanda – tanda tidak pasti kehamilan

a. Amenore/tidak menstruasi

Pada wanita dengan reproduksi sehat dan haid yang teratur, amenore/tidak menstruasi merupakan tanda kehamilan yang pasti, karena umumnya wanita hamil tidak akan mengalami menstruasi lagi. Perlu diingat tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT), supaya dapat ditentukan usia kehamilan (UK) dan tafsiran tanggal persalinan (TP) dengan memakai rumus dari Neagle. Amenore merupakan salah satu tanda kehamilan tidak pasti karena amenore bisa terjadi pada wanita

yang siklus menstruasinya tidak teratur, baik pengaruh hormonal maupun pola makan/gizi buruk, diet, stres, menopause (berhenti menstruasi) atau karena makan obat-obatan seperti primolut N atau pil kontrasepsi dan kelelahan.

b. Mual atau Ingin Muntah/Nausea dan Emesis (Muntah)

Meskipun 50% mual dialami oleh wanita yang sedang hamil tetapi gejala mual ini bukan tanda pasti ada kehamilan karena mual dapat juga dialami oleh wanita yang tidak hamil dengan berbagai faktor penyebab. Mual merupakan gejala kehamilan yang paling umum. Rasa mual itu terjadi karena peningkatan hormon HCG (*human chorionic gonadotropin*) yang berasal dari pembentukan plasenta. Sekitar 50% perempuan hamil akan mengalami mual.

c. Mengidam

Wanita hamil biasanya menginginkan makanan – makanan tertentu, terkadang untuk menghilangkan rasa mualnya. Terjadi pada trimester I, hal ini yang sering dikenal dengan istilah mengidam. Akan tetapi, mengidam bukan salah satu tanda pasti kehamilan.

d. Keluhan Berkemih

Frekuensi berkemih bertambah dan sering berkemih malam, disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke kranial.

e. Perubahan Berat Badan

Pada kehamilan 8-12 minggu sering terjadi penurunan berat badan, karena nafsu makan menurun dan muntah – muntah. Pada bulan

selanjutnya berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang aterm.

f. Perubahan Payudara

Akibat stimulus prolactin dan HPL (Hari Perkiraan Lahir), payudara mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.

g. Perubahan Mood/Perasaan Mudah Sensitif

Perubahan perasaan dikarenakan adanya perubahan hormone, fisik, dan psikologis selama kehamilan. Bisa saja di satu waktu merasa sangat bahagia, namun di waktu tertentu tiba – tiba tidak bahagia.

### C. Adaptasi Fisiologis

#### 1. Sistem Reproduksi

##### a. Uterus

Uterus akan membesar karena adanya pengaruh dari peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Pada usia akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus membesar hingga menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm. pembesaran uterus akan terus berlanjut karena adanya tekanan mekanis dari fetus (janin) yang sedang berkembang. Ketika usia kehamilan sudah aterm (37-42 minggu) dan pertumbuhan janin normal, maka pada usia kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri (TFU) 25cm, pada usia kehamilan 32 minggu 27 cm, pada usia kehamilan 36 minggu 30 cm, dan pada usia kehamilan 40 minggu TFU akan turun kembali dan terletak 3 jari dibawah *Prosesessus Xyfoideus* (Rukiah, 2013).

##### b. Serviks Uteri

Serviks akan mengalami perubahan sebulan setelah konsepsi (pembuahan) karena adanya pengaruh hormon estrogen yang menyebabkan massa dan kandungan air meningkat, sehingga serviks menjadi lunak (*goodell sign*) dan berwarna kebiruan (*chadwick sign*) (Rukiah, 2013).

### c. Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan karena adanya pengaruh hormon esterogen. Karena adanya penumpukan pembuluh darah pada vagina mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan, warna porsio tampak lebam (*lividae*) yang biasa disebut dengan tanda *chadwick*. Perubahan-perubahan yang terjadi pada dinding vagina meliputi peningkatan ketebalan pada mukosa vagina, terjadi pelunakan pada jaringan penyambung, dan terjadi peningkatan ukuran pada otot polos yang meregang sehingga vagina menjadi lebih lunak (Kumalasari, 2015).

### d. Ovarium

Pada awal kehamilan, korpus luteum graviditatum berdiameter 3 cm dan kemudian mengecil setelah terbentuknya plasenta di usia kehamilan 16 minggu. Biasanya pada ibu hamil hanya korpus leuetum tunggal yang ditemukan pada ovarium yang berfungsi maksimal dalam memberikan kontribusi terhadap produksi hormon esterogen dan progesteron pada usia kehamilan 6-7 minggu (Kumalasari, 2015).

### e. Payudara

Pada kehamilan, payudara akan membesar dan tegang karena adanya pengaruh dari hormon somatomammotropin, esterogen, dan progesteron, akan tetapi belum dapat mengeluarkan air susu. Pada usiakehamilan trimester III biasanya dari puting susu sudah dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih yang disebut dengan kolostrum (Rukiah, 2013).

## 2. Sistem Kardiovaskuler

Perubahan pada sistem kardiovaskuler yaitu terjadi peningkatan volume darah pada kehamilan tunggal sekitar 30-50% dan pada kehamilan kembar sekitar 50%. Setelah memasuki usia kehamilan 12 minggu sampai 32 minggu terjadi peningkatan pada *cardiac output* (curah jantung) dan pompa jantung sekitar 30% (Kumalasari, 2015).

Sirkulasi darah ibu dapat meningkat selama kehamilan karena dipengaruhi oleh adanya sirkulasi plasenta, uterus, dan pembuluh darahnya yang membesar. Karena adanya peningkatan pada volume dan aliran darah selama kehamilan maka dapat terjadi penekanan pada daerah panggul dan vena di kaki yang mengakibatkan vena menonjol yang biasa disebut varises. Varises dapat semakin memburuk pada akhir kehamilan karena kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul (Aspiani, 2017).

### 3. Sistem Hematologi

Pada masa kehamilan, volume plasma darah akan mengalami peningkatan sekitar 50% dari 2600 ml menjadi 3900 ml. Peningkatan volume plasma darah pada kehamilan kedua dan berikutnya akan lebih besar. Massa eritrosit juga akan mengalami peningkatan sekitar 18% dan pada ibu yang mendapatkan suplemen zat besi bisa meningkat lebih besar sampai 30%. Pada leukosit terjadi peningkatan pada jumlah sel dan aktivitas metabolik sedangkan pada trombosit akan terjadi penurunan karena koagulabilitas darah meningkat, dan pada awal kehamilan terjadi peningkatan insial serupa dengan respons terhadap stress (Ratnawati, 2017).

### 4. Sistem Respirasi

Selama masa kehamilan, sistem respirasi dipengaruhi oleh volume uterus yang terus membesar terutama pada usia kehamilan lanjut sehingga ibu hamil sering mengeluh sesak napas dan napasnya pendek karena diafragma hanya melakukan sebagian kerja respirasi, maka dari itu pernapasan lebih bersifat torakhalis dari pada abdominalis. Selain itu, kerja paru selama kehamilan juga akan bertambah berat karena paru-paru harus menghirup zat asam (pertukaran oksigen dan karbondioksida) untuk kebutuhan ibu dan janin. Konsumsi oksigen akan mengalami peningkatan pada usia akhir kehamilan sebesar 16-20% (Ratnawati, 2017).

### 5. Sistem Urinaria

Frekuensi berkemih meningkat pada usia awal kehamilan karena uterus yang sedang tumbuh di dalam cavum pelvis menimbulkan tekanan pada vesica urinaria. Keadaan ini akan hilang

dengan sendirinya bila usia kehamilan semakin tua karena uterus gravidus keluar dari rongga panggul dan keluhan tersebut muncul kembali pada usia akhir kehamilan karena kepala janin sudah mulai turun atau masuk ke pintu atas panggul (PAP) dan menekan kembali kandung kemih (Ratnawati, 2017).

#### 6. Sistem Pencernaan

Selama kehamilan, ibu hamil akan mengalami peningkatan kebutuhan nutrisi, nafsu makan, dan intake makanan. Tetapi ada juga ibu hamil yang mengalami penurunan nafsu makan, mual, dan muntah karena terjadi peningkatan pada hormon *human chorionic gonadotrophin* (HCG). Pada bulan-bulan pertama kehamilan, umumnya setiap wanita hamil akan mengalami perasaan mual (*nausea*) yang disebabkan karena meningkatnya kadar hormon estrogen, sedangkan hormon progesteron dapat merileksasikan otot-otot polos, sehingga terjadi pelambatan pada pengosongan lambung dan pergerakan zat-zat yang dicerna di sepanjang saluran gastrointestinal dan dapat menimbulkan gangguan ringan seperti mual, muntah, dan konstipasi (Ratnawati, 2017).

#### 7. Sistem Integumen

Selama kehamilan terjadi peningkatan pigmentasi kulit yang disebabkan oleh hormon *melanophone stimulating hormon* (MSH) yang dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisis. Pada masa kehamilan, putingsusu dan aerola mammae akan mengalami perubahan warna menjadi kehitaman atau lebih gelap, kemudian terbentuk satu garis gelap dari pusar sampai pubis yang disebut dengan *linea nigra*, dan bercak coklat yang biasanya berbentuk kupu-kupu (*mask of pregnancy*) atau *cloasmagravidarum* disekitar dahi, hidung, bibir atas, dan pipi (Ratnawati, 2017).

#### 8. Sistem Endokrin

Selama masa kehamilan terjadi perubahan pada hormonal karena adanya peningkatan dari hormon estrogen dan progesteron. Hormon *folicle stimulating hormone* (FSH) dan

*luteinizing hormone* (LH) selama kehamilan sangat rendah karena ditekan oleh hormon estrogen dan progesteron, sedangkan hormon prolaktin akan terus mengalami peningkatan sampai masa aterm (Ratnawati, 2017).

#### **D. Adaptasi Psikologis**

Selama masa kehamilan, ibu akan lebih nyata dan matang dalam mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran bayinya, ibu dan suaminya juga sering mengajak bayinya yang berada di dalam kandungannya untuk berkomunikasi (Astuti, 2017). Ibu juga merasakan perasaan was-was dan khawatir karena mengingat bayinya dapat lahir kapan saja dan dimana saja sehingga membuatnya berjaga-jaga dan memperhatikan serta menunggu tanda dan gejala persalinan muncul (Rukiah, 2013). Selain itu ibu akan merasakhawatir mengenai perubahan peran yang akan dialami dan dilewati (persiapanibu untuk menjadi orang tua), khawatir dengan kesehatan bayinya (jika lahir cacat), khawatir akan rasa sakit dan cedera fisik pada saat melahirkan, serta hasrat seksual mengalami penurunan karena dipengaruhi oleh perubahan bentuk perut yang semakin membesar adanya perasaan khawatir terjadi sesuatu terhadap dirinya (Hutahaeen, 2013).

#### **E. Komplikasi Kehamilan**

Komplikasi kehamilan merupakan gangguan kesehatan yang terjadi selama kehamilan, hal ini bisa melibatkan ibu, kesehatan bayi atau keduanya. Komplikasi kehamilan secara umum diklasifikasikan menjadi tiga yaitu, komplikasi obstetrick langsung meliputi perdarahan, preeklampsia dan eklampsia, malpresentasi, makrosomi, hidramnion, gemeli, ketuban pecah dini dan partus prematurus. Komplikasi obstetrik tidak langsung antara lain penyakit jantung, hepatitis, TB, anemia, malaria dan diabetes mellitus. Komplikasi yang tidak berhubungan dengan obstetrik yaitu komplikasi akibat kecelakaan (Mariyona, 2022).

Beberapa wanita memiliki masalah kesehatan yang muncul pada saat hamil dan ada juga beberapa wanita yang memiliki masalah kesehatan sebelum hamil yang bisa berujung pada

komplikasi selama kehamilan komplikasi yang paling sering terjadi yaitu anemia kehamilan. Anemia kehamilan merupakan kondisi dimana kadar hemoglobin ibu  $<11$  g% pada trimester pertama dan ketiga atau  $<10,5$  g% trimester kedua. Nilai batas tersebut dan perbedaannya pada wanita tidak hamil terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester kedua, keluhan lemah, pucat, dan mudah pingsan padahal tekanan darah masih dalam batas normal perlu dicurigai anemia defisiensi besi, oleh sebab itu pemeriksaan hematokrit dan hemoglobin menjadi pemeriksaan darah rutin selama pengawasan antenatal (Indryani, 2022).

#### **F. Tanda dan Bahaya pada Kehamilan**

Tanda bahaya kehamilan merupakan gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya berikut tanda dan bahaya kehamilan menurut (Mandang et al., 2016).

##### 1. Tanda bahaya pada kehamilan trimester I

###### a. Perdarahan pervagina

Perdarahan pervagina dalam kehamilan dikatakan normal apabila pada masa awal kehamilan yang mana ibu hamil mengalami perdarahan yang sedikit (spotting) pada waktu haidnya terlambat. Jika mengalami perdarahan lebih banyak atau tidak normal mungkin adanya infeksi yang dapat menimbulkan rasa sakit pada ibu hamil dan perdarahan tersebut bisa diartikan juga sebagai aborsi, kehamilan mola hidatidosa atau kehamilan ektopik.

###### b. Mual muntah yang berlebihan

Mual dan muntah adalah gejala yang wajar dan sering ditemukan pada trimester I. mual bisa terjadinya pada pagi hari dan juga bisa timbul pada saat malam hari bahkan bisa timbul setiap saat. Gejala mual kurang lebih terjadinya 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu. Jika muntah terus menerus bisa terjadi kerusakan hati dan perdarahan retina yang disebabkan oleh meningkatkan tekanan darah saat terjadinya muntah.

c. Sakit kepala hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Sakit kepala sering dirasakan pada awal kehamilan dan umumnya disebabkan oleh peregangan pembuluh darah di otak akibat hormone kehamilan khususnya hormone progesterone.

d. Nyeri perut hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Kondisi ini bisa disebut sebagai apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang pelviks, persalinan pattern, maag, penyakit empedu.

e. Selaput kelopak mata pucat/anemia

Anemia adalah masalah medis yang umum terjadi pada banyak wanita hamil. Sering terjadinya anemia pada kehamilan disebabkan karena volume darah meningkat sekitar 50% selama kehamilan. Darah terbuat dari cairan dan sel, cairan tersebut biasanya meningkat lebih cepat daripada sel – selnya. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan hematocrit yang dapat mengakibatkan anemia.

2. Tanda bahaya pada kehamilan trimester II

a. Bengkak pada wajah, kaki dan tangan

Oedema atau pembengkakkan adalah penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakkan kaki, jari tangan dan muka. Pembengkakkan biasanya terjadi akibat berdiri untuk jangka waktu yang lama, terlalu banyak aktifitas, melakukan diet rendah kalium, banyak konsumsi kafein, serta terlalu banyak asupan natrium.

b. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan

pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm.

c. Gerakan bayi berkurang

Ibu mulai merasa gerakan bayinya selama bulan ke-5 atau bulan ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Apabila ibu tidak merasakan gerakan bayi seperti biasa, maka itu kemungkinan resiko tanda bahaya.

3. Tanda bahaya pada kehamilan trimester III

a. Penglihatan kabur

Ibu hamil mengalami penglihatan kabur, karena pengaruh dari hormonal. Ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan.

b. Kejang

Pada umumnya kejang di dahului karena semakin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala – gejala seperti sakit kepala, mual, nyeri ulu hati, hingga muntah. Bila gejala semakin berat, maka dapat mengakibatkan penglihatan semakin kabur dan kesadaran semakin menurun kemudian terjadinya kejang. Dalam kehamilan kejang disebut juga dengan eklampsi.

**G. Ketuban Pecah Dini**

1. Pengertian

Ketuban Pecah Dini (KPD) didefinisikan sebagai kebocoran spontan cairan dari kantong amnion sebelum adanya tanda-tanda inpartu. Kejadian KPD dapat terjadi sebelum atau sesudah masa kehamilan 40 minggu. Berdasarkan waktunya, KPD dapat terjadi pada kehamilan preterm atau kehamilan kurang bulan terjadi sebelum minggu ke-37 dari usia kehamilan, sedangkan pada kehamilan aterm atau kehamilan cukup bulan terjadi setelah

minggu ke-37 dari usia kehamilan. Pada KPD kehamilan preterm dan KPD kehamilan aterm kemudian dibagi menjadi KPD awal yaitu kurang dari 12 jam setelah pecah ketuban dan KPD berkepanjangan yang terjadi 12 jam atau lebih setelah pecah ketuban.

## 2. Penyebab

### a. Usia Ibu Melahirkan

Usia ibu melahirkan yang memiliki resiko rendah adalah umur 20-35, <20 tahun dan >35 tahun memiliki resiko tinggi dalam proses persalinan. Akan tetapi untuk KPD sendiri secara patobiologi dari kehamilan dengan ketuban pecah dini masih belum banyak diketahui. Banyak faktor dan jalur yang dapat menyebabkan degradasi dari matriks selaput membran ekstrasellular antara lain: jumlah kolagen diselaput membran ekstrasellular, keseimbangan antara degradasi dan aktifitas perbaikan dari komponen matriks, enzim spesifik yang berfungsi sebagai pengendali dan pengatur aktifitas biofisik matriks membran ekstraseluler, infeksi terkait dengan keseimbangan enzim yang dihasilkan pada selaput membran ekstrasellular, aktivitas adanya peningkatan apoptosis pada daerah robekan selaput amnion.

### b. Umur Kehamilan

Kehamilan aterm atau kehamilan  $\geq 37$  minggu sebanyak 8-10% ibu hamil akan mengalami KPD, dan sebanyak 1% kejadian KPD pada ibu hamil preterm <37 minggu. Pada penelitian Susilowati dan Astuti (2019) bahwa sebagian besar ibu bersalin dengan KPD yaitu antara umur kehamilan 37-42 minggu. Saat mendekati persalinan terjadi peningkatan matrix metalloproteinase yang cenderung menyebabkan KPD dan pada trimester akhir akan menyebabkan selaput ketuban mudah pecah dikarenakan pembesaran uterus, kontraksi rahim, dan gerakan janin. Hal ini juga menunjukkan bahwa semakin tua umur kehamilan akan mengakibatkan pembukaan serviks dan peregangan selaput ketuban yang berpengaruh terhadap selaput ketuban sehingga semakin melemah dan mudah pecah.

c. Pembesaran Uterus

Over distensi dapat menyebabkan terjadinya KPD karena distensi uterus atau over distensi yang membuat rahim lebih besar sehingga selaput ketuban lebih tipis dan mudah pecah. Menurut Caughay (2018) bahwa over distensi yang disebabkan oleh polihidramnion dan kehamilan kembar mengakibatkan lebih tinggi resiko terjadi KPD. Wanita dengan kehamilan kembar beresiko tinggi mengalami KPD. Hal ini disebabkan oleh peningkatan massa plasenta dan produksi hormon yang dapat memungkinkan ketegangan rahim meningkat sewaktu-waktu selaput ketuban dapat pecah secara tiba-tiba yang dapat diidentifikasi sebagai KPD.

d. Jumlah Paritas

Wanita yang telah melahirkan beberapa kali maka akan lebih berisiko tinggi mengalami KPD pada kehamilan berikutnya. Menurut Sumadi dan Ariyani (2013) KPD banyak terjadi pada multipara. Wanita dengan paritas kedua dan ketiga pada usia reproduktif biasanya relative memiliki keadaan yang lebih aman untuk hamil dan melahirkan, karena pada keadaan tersebut dinding uterus lebih kuat karena belum banyak mengalami perubahan, dan serviks belum terlalu sering mengalami pembukaan sehingga dapat menyanggah selaput ketuban dengan baik. Wanita yang telah melahirkan beberapa kali akan lebih berisiko mengalami KPD, karena jaringan ikat selaput ketuban mudah rapuh yang diakibatkan oleh vaskularisasi pada uterus mengalami gangguan yang mengakibatkan akhirnya selaput ketuban mengalami pecah spontan.

e. Kelainan Letak

Kelainan letak pada janin dapat meningkatkan kejadian KPD karena kelainan letak dapat memungkinkan ketegangan otot rahim meningkat sehingga dapat menyebabkan KPD. Penelitian Suryaputri dan Anjarwati (2013) bahwa tidak ada hubungannya antara kelainan

letak dengan kejadian KPD. Besar kecilnya janin dan posisi janin yang dikandung tidak menyebabkan peregangan pada selaput ketuban seperti pada keadaan normal, sungsang ataupun melintang, karena sebenarnya yang dapat mempengaruhi KPD adalah kuat lemahnya selaput ketuban dalam menahan janin. Penelitian Suhaimi (2017) mengatakan bahwa KPD bisa disebabkan karena Peningkatan apoptosis pada selaput amnion berperan penting pada penipisan membran janin yang mengakibatkan terjadinya KPD. Peningkatan p53 akan meningkatkan munculnya kaspase-3 yang akan menyebabkan apoptosis yang berlebihan, sehingga dengan adanya peningkatan proses apoptosis ini dapat menyebabkan terjadinya KPD.

### 3. Faktor Resiko

Penyebab terjadinya KPD masih belum dapat ditentukan secara pasti. Dalam kebanyakan kasus, berbagai faktor risiko saling berinteraksi sebagai penyebab KPD, meskipun secara garis besar KPD dapat terjadi karena lemahnya selaput ketuban, di mana terjadi abnormalitas berupa berkurangnya ketebalan kolagen atau terdapatnya enzim kolagenase dan protease yang menyebabkan depolimerisasi kolagen sehingga elastisitas dari kolagen berkurang.

Kelemahan selaput ketuban dapat disebabkan oleh adanya infeksi bakteri yang terjadi melalui beberapa mekanisme yaitu infeksi asendren oleh bakteri, aktifitas enzim fosfolipase A2 yang merangsang pelepasan prostaglandin, interleukin maternal, endotoksin bakteri, dan produksi enzim proteolitik yang menyebabkan lemahnya selaput ketuban. Sedangkan dilepaskannya radikal bebas dan reaksi peroksidase dapat merusak selaput ketuban. Kehamilan kembar dan polihidramnion dapat meningkatkan tekanan intrauterin. Ketika terdapat juga kelainan selaput ketuban, seperti kehilangan elastisitas dan pengurangan kolagen, peningkatan tekanan tersebut juga akan memperlemah kondisi selaput ketuban janin dan dapat menyebabkan KPD. Kondisi posisi janin yang abnormal dan *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD) dapat menyebabkan kegagalan kepala janin memasuki pintu masuk

panggul. Panggul yang kosong dapat mengakibatkan tekanan intrauterin yang tidak merata disebabkan oleh cairan ketuban yang memasuki rongga kosong tersebut sehingga dapat menyebabkan KPD.

Faktor rendahnya vitamin C dan ion Cu dalam serum juga berpengaruh terhadap produksi struktur kolagen yang menurun pada kulit ketuban. Faktor-faktor seperti trauma kelahiran dan kelainan kongenital pada struktur serviks yang rentan dapat merusak fungsi otot pada serviks. Konsekuensinya adalah serviks akan melonggar sehingga membuat bagian depan kulit cairan ketuban dapat dengan mudah mendesak ke dalam, menyebabkan tekanan yang tidak merata pada kapsul cairan ketuban.

## **H. Komplikasi**

Berbagai komplikasi yang dapat terjadi terkait dengan KPD meliputi :

### **1. Komplikasi Maternal**

Infeksi sering terjadi pada pasien dengan KPD. Bukti keseluruhan korioamnionitis berkisar dari 4,2% hingga 10,5%. Diagnosis korioamnionitis secara klinis ditandai dengan adanya demam  $38^{\circ}\text{C}$  dan minimal 2 dari kondisi berikut : takikardia pada ibu, takikardia pada janin, nyeri tekan uterus, cairan ketuban berbau busuk, atau darah ibu mengalami leukositosis. Rongga ketuban umumnya steril. Invasi mikroba dari rongga ketuban mengacu pada hasil kultur mikroorganisme cairan ketuban yang positif, terlepas dari ada atau tidaknya tanda atau gejala klinis infeksi.

Pasien dengan KPD memiliki kejadian solusio plasenta sekitar 6%. Solusio plasenta biasanya terjadi pada kondisi oligohidroamnion lama dan berat. Data sebuah analisis retrospektif yang didapatkan dari semua pasien dengan KPD berkepanjangan menunjukkan risiko terjadinya solusio plasenta selama kehamilan sebesar 4%. Alasan tingginya insiden solusio plasenta pada pasien dengan KPD adalah penurunan progresif luas permukaan intrauterin yang menyebabkan terlepasnya plasenta.

Prolaps tali pusat yang dikaitkan dengan keadaan malpresentasi serta terjadinya partus kering juga merupakan komplikasi maternal yang dapat terjadi pada KPD.

## 2. Komplikasi Neonatal

Kematian neonatal setelah mengalami KPD aterm dikaitkan dengan infeksi yang terjadi, sedangkan kematian pada KPD preterm banyak disebabkan oleh sindrom gangguan pernapasan.

Pada penelitian Patil, dkk (India, 2014) KPD berkepanjangan meningkatkan risiko infeksi pada neonatal sekitar 1,3 % dan sepsis sebesar 8,7%. Infeksi dapat bermanifestasi sebagai septikemia, meningitis, pneumonia, sepsis dan konjungtivitis. Insiden keseluruhan dari kematian perinatal dilaporkan dalam literatur berkisar dari 2,6 hingga 11%.

Ketika KPD dikelola secara konservatif, sebagian besar pasien mengalami oligohidramnion derajat ringan hingga berat seiring dengan kebocoran cairan ketuban yang terus menerus. Sedikitnya cairan ketuban akan membuat rahim memberikan tekanan terus-menerus kepada janin sehingga tumbuh kembang janin menjadi abnormal seperti terjadinya kelainan bentuk tulang.

## I. Asuhan Keperawatan Ibu Hamil

Asuhan keperawatan pada ibu hamil menurut Ratnawati (2017) meliputi :

### 1. Pengkajian

- a. Riwayat kehamilan secara menyeluruh menurut Reeder, Martin, dan Griffin (2014) sebagai berikut:

Kaji riwayat pasien meliputi:

- 1) Karakteristik pribadi (nama, usia, pekerjaan, alamat, suku, agama dan identitas penanggung jawab).
- 2) Keluhan utama pasien (pengkajiaan ini dilakukan untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini).

- 3) Riwayat keluarga yang dapat mempengaruhi kehamilan (seperti penyakit yang dapat diturunkan secara genetik).
  - 4) Riwayat menstruasi/haid terkait penentuan hari pertama haid terakhir (HPHT).
  - 5) Riwayat kehamilan sebelumnya termasuk komplikasi kehamilan, persalinan, neonatal, dan post partum/nifas.
  - 6) Riwayat kehamilan saat ini (apakah ada penyakit sejak awal kehamilan).
  - 7) Riwayat pernikahan (jumlah pernikahan dan lamanya pernikahan).
  - 8) Riwayat keluarga berencana (jenis akseptor KB dan lamanya menggunakan KB).
  - 9) Kebiasaan penggunaan penggunaan obat–obatan, merokok dan kafein (minum kopi dan teh).
  - 10) Sikap terhadap kehamilan ini (apakah positif atau negatif).
  - 11) Rencana persalinan.
- b. Pola kebutuhan dasar (Bio-Psiko-Sosial-Kultural-Spiritual)

1) Pola nutrisi-metabolik

Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, serta makanan pantangan. Pola nutrisi metabolik juga dapat berpengaruh pada produksi ASI, jika nutrisi Ibu kurang maka akan berpengaruh pada banyak sedikitnya ASI yang akan keluar.

2) Pola eliminasi

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

3) Pola aktivitas-latihan

Menggambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari. Pada pola ini yang perlu dikaji pengaruh aktivitas terhadap kesehatannya. Mobilisasi sedini mungkin dapat

mempercepat proses pengembalian alat-alat reproduksi. Apakah ibu melakukan ambulasi seperti misalnya, seberapa sering, apakah ada kesulitan, dengan bantuan atau sendiri.

4) Pola istirahat-tidur

Menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur, kebiasaan tidur siang, serta penggunaan waktu luang seperti pada saat menidurkan bayi, ibu juga harus ikut tidur sehingga istirahat-tidur terpenuhi.

5) Pola persepsi-kognitif

Menggambarkan pengetahuan tentang kehamilan saat ini.

6) Pola konsep diri-persepsi diri

Menggambarkan tentang keadaan sosial (pekerjaan, situasi keluarga, kelompok sosial), identitas personal (kelebihan dan kelemahan diri), keadaan fisik (bagian tubuh yang disukai dan tidak), harga diri (perasaan mengenai diri sendiri), riwayat yang berhubungan dengan masalah fisik atau psikologis pasien.

7) Pola hubungan-peran

Menggambarkan peran pasien terhadap keluarga, kepuasan atau ketidakpuasan menjalankan peran, struktur dan dukungan keluarga, proses pengambilan keputusan, hubungan dengan orang lain.

8) Pola seksual-reproduksi

Masalah pada seksual-reproduksi, menstruasi, jumlah anak, pengetahuan yang berhubungan dengan kebersihan reproduksi.

9) Pola toleransi stress-koping

Menggambarkan tentang penyebab, tingkat, respon stress, strategi koping yang biasa dilakukan untuk mengatasi stress.

#### 10) Pola keyakinan-nilai

Menggambarkan tentang latar belakang budaya, tujuan hidup pasien, keyakinan yang dianut, serta adat budaya yang berkaitan dengan kesehatan.

#### c. Pemeriksaan fisik

##### 1) Tanda-tanda Vital

##### a) Tekanan darah

Sebaiknya, tekanan darah diukur pada posisi duduk dengan lengan sejajar posisi jantung. Apabila tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg atau sistolik meningkat 30 mmHg dan diastolik 15 mmHg dari nilai normal mungkin mengindikasikan ibu mengalami hipertensi kehamilan (ditambah dengan tanda-tanda lain, seperti edema).

##### b) Nadi

Nadi diperiksa selama 1 menit penuh untuk dapat menentukan masalah sirkulasi tungkai, nadi seharusnya sama kuat dan teratur. Frekuensi nadi normalnya 60-90 kali per menit. Takikardi bisa terjadi pada keadaan cemas, hipertiroid, dan infeksi.

##### c) Pernapasan

Frekuensi pernapasan selama hamil berkisar antara 16-24 kali per menit. Takipnea terjadi karena infeksi pernapasan atau penyakit jantung. Suara nafas harus sama bilateral, ekspansi paru simetris, dan lapangan paru bebas dari suara nafas abdominal.

##### d) Suhu

Suhu tubuh normal selama kehamilan adalah 36,2 – 37,6°C. Peningkatan suhu tubuh menandakan terjadi infeksi dan membutuhkan perawatan medis.

## 2) Sistem kardiovaskuler

### a) Bendungan vena

Pemeriksaan sistem kardiovaskuler adalah observasi terhadap bendungan vena yang bisa berkembang menjadi varises. Bendungan vena biasanya terjadi pada tungkai, vulva, dan rektum.

### b) Edema

Edema pada tungkai merupakan refleksi dari pengisian darah pada ekstremitas akibat perpindahan cairan intravaskular ke ruang intertisial. Penekanan dengan ibu jari menyebabkan terjadinya bekas tekanan. Keadaan ini disebut *pitting* edema. Edema pada tangan dan wajah memerlukan pemeriksaan lanjut karena merupakan tanda dari hipertensi pada kehamilan.

## 3) Sistem Muskuloskeletal

### a) Postur

Mekanik dan perubahan postur bisa terjadi selama kehamilan. Keadaan ini mengakibatkan regangan otot punggung dan tungkai.

### b) Tinggi dan berat badan

Berat badan awal kunjungan dibutuhkan sebagai data dasar untuk dapat menentukan kenaikan berat badan selama kehamilan. Rekomendasi kenaikan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks masa tubuh.

### c) Pengukuran pelvis

Tulang pelvis diperiksa pada awal kehamilan untuk menentukan diameternya yang berguna untuk persalinan.

### d) Abdomen

Kontur, ukuran, dan tonus otot abdomen perlu dikaji. Tinggi fundus diukur jika fundus bisa dipalpasi diatas simfisis pubis. Kandung kemih harus dikosongkan

sebelum pemeriksaan dilakukan untuk menentukan keakuratannya.

#### 4) Sistem Neurologi

Pemeriksaan neurologi lengkap tidak begitu diperlukan bila ibu tidak memiliki tanda dan gejala yang mengindikasikan ada masalah. Pemeriksaan refleks tendon sebaiknya dilakukan karena hiperefleksi menandakan adanya komplikasi kehamilan.

#### 5) Sistem Integumen

Warna kulit biasanya sama dengan rasnya. Pucat menandakan *anemis jaundice* menandakan gangguan pada hepar, lesi, hiperpigmentasi, seperti *cloasma gravidarum*, serta *linea nigra* berkaitan dengan kehamilan, dan striae perlu dicatat. Penampang kuku berwarna merah muda menandakan pengisian kapiler baik.

#### 6) Sistem Endokrin

Pada trimester kedua, kelenjar tiroid membesar. Pembesaran yang berlebihan menandakan hipertiroid dan perlu pemeriksaan lebih lanjut.

#### 7) Sistem Gastrointestinal

##### a) Mulut

Membran mukosa berwarna merah muda dan lembut. Bibir bebas dari ulserasi, gusi berwarna kemerahan, serta edema akibat efek peningkatan estrogen yang menyebabkan hiperplasia. Gigi yang terawat dengan baik, ibu dapat dianjurkan ke dokter gigi secara teratur karena penyakit periodontal menyebabkan infeksi yang memicu terjadinya persalinan prematur. Trimester kedua lebih nyaman bagi ibu untuk melakukan perawatan gigi.

##### b) Usus

Bising usus akan berkurang karena efek progesteron pada otot polos, sehingga menyebabkan konstipasi. Peningkatan bising usus terjadi bila ibu menderita diare.

## 8) Sistem Urinarius

Pengumpulan urine untuk pemeriksaan dilakukan dengan cara urine tengah. Urine diperiksa untuk mendeteksi tanda infeksi saluran kemih dan zat yang ada dalam urine yang menandakan suatu masalah.

## 9) Sistem Reproduksi

### a) Payudara

Ukuran payudara, kesimetrisan, kondisi puting, dan pengeluaran kolostrum perlu dicatat. Adanya benjolan dan tidak simetris payudara membutuhkan pemeriksaan lebih lanjut.

### b) Organ reproduksi eksternal

Kulit dan membran mukosa perineum, vulva, dan anus perlu diperiksa dari eksoriasi, ulserasi, lesi, varises, dan jaringan parut pada perineum.

### c) Organ reproduksi internal

Serviks berwarna merah muda pada ibu tidak hamil dan berwarna merah kebiruan pada ibu hamil yang disebut tanda *Chadwick*.

### d. Pemeriksaan Penunjang

1) Darah: hemoglobin dan gula darah.

2) USG (ultrasonografi): dapat dilihat gambaran janin

## 2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis yang dapat dirumuskan pada ibu hamil yang disesuaikan dengan diagnosis keperawatan oleh Tim Pokja PPNI (2017):

a. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

b. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi

- c. Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemi
- d. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma)
- e. Resiko cidera berhubungan dengan ketidaknormalan profil darah, hipoksia jaringan

### 3. Intervensi Keperawatan

- a. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi Tujuan : defisit pengetahuan meningkat setelah dilakukan asuhan keperawatan

Kriteria hasil ; kemampuan menjelaskan pengetahuan meningkat

Intervensi :

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.
- 2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.
- 3) Berikan pendidikan kesehatan
- 4) Berikan kesempatan pasien untuk bertanya
- 5) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- 6) Ajarkan perilaku hidup bersih.

- b. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Tujuan : ansietas menurun setelah dilakukan asuhan keperawatan Kriteria hasil : konsentrasi meningkat, pola tidur meningkat, perilaku gelisah menurun.

Intervensi :

- 1) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah
- 2) Monitor tanda-tanda ansietas
- 3) Ciptakan suasana terapeutik untuk meningkatkan kepercayaan
- 4) Temani pasien untuk mengurangi kecemasan
- 5) Gunakan pendekatan yang tenang dan menenangkan
- 6) Latih relaksasi nafas dalam

- c. Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih

Tujuan : gangguan eliminasi urine membaik setelah dilakukan asuhan keperawatan

Kriteria hasil : sensasi berkemih membaik, desakan berkemih membaik, distensi kandung kemih membaik.

Intervensi :

- 1) Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontensia urine
- 2) Identifikasi faktor yang menyebabkan retensi atau inkontensia urine
- 3) Monitor eliminasi urine
- 4) Catat waktu-waktu haluaran berkemih
- 5) Batasi asupan cairan, jika perlu
- 6) Ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih
- 7) Anjurkan minum dengan cukup
- 8) Kolaborasikan obat suppositoria, jika perlu

- d. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Tujuan : nyeri akut menurun setelah dilakukan asuhan keperawatan

Kriteria hasil ; keluhan nyeri menurun, gelisah menurun, meringis menurun.

Intervensi :

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi respons nyeri non-verbal
- 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri

- 6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respons nyeri
  - 7) Berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
  - 8) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan).
- e. Resiko cedera berhubungan dengan ketidaknormalan profil darah, hipoksia jaringan.

Tujuan : resiko cedera menurun setelah dilakukan asuhan keperawatan  
 Kriteria hasil ; kejadian cedera menurun, luka menurun, perdarahan menurun.

Intervensi :

- 1) Identifikasi obat yang menyebabkan cedera
- 2) Sediakan pencahayaan yang memadai
- 3) Tingkat frekuensi observasi pengawasan pada pasien
- 4) Jelaskan intervensi pencegahan jatuh pada pasien dan keluarga

#### 4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan tindakan yang telah ditentukan, dengan maksud agar kebutuhan pasien terpenuhi secara optimal. Pelaksanaan tindakan keperawatan adalah implementasi jkeperawatan terhadap pasien secara urut sesuai prioritas masalah yang sudah dibuat dalam rencana tindakan asuhan keperawatan, termasuk didalamnya nomor urut dan waktu ditegakkannya suatu pelaksanaan asuhan keperawatan (Basri, 2020).

## 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan akhir dari proses keperawatan, yaitu perawat menilai semua hasil yang di harapkan terhadap perubahan diri ibu dan menilai sejauh mana masalah ibu dapat diatasi. Disamping itu, perawat juga memberikan umpan balik atau pengkajian ulang jika tujuan yang ditetapkan belum tercapai sehingga proses keperawatan dapat di modifikasi (Ratnawati, 2017).

### I. Konsep Dasar Teori Post Partum

#### 1. Pengertian

Post Partum (masa nifas) adalah masa yang dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir pada saat organ-organ rahim kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa nifas (postpartum) dimulai 2 jam setelah lahir Plasenta hingga 6 minggu atau 42 hari (Krismayanti, 2019). Selama masa pemulihan, ibu mengalami banyak perubahan fisiologis dan fisik sehingga menimbulkan banyak ketidaknyamanan di awal masa nifas. Hal ini tidak menutup kemungkinan untuk menjadi sakit jika tidak dirawat dengan baik (Sciences, 2016).

#### 2. Adaptasi Fisiologis

Menurut Lestari (2013) adaptasi atau perubahan yang terjadi terhadap ibu pada masa nifas, yaitu:

##### a. Perubahan Sistem Reproduksi

###### 1) Uterus

Terjadi involusi/pengerutan uterus yaitu uterus kembali ke kondisi awal seperti sebelum hamil dengan berat uterus 60 gram.

###### 2) Involusi uteri

Involusi uteri merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata

dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan luka cepat mengecil, pada akhir minggu kedua hanya 3-4 cm, dan pada akhir nifas 1-2 cm. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah yang tersumbat oleh trombus. Biasanya luka seperti ini sembuh dengan meninggalkan bekas parut, tetapi luka bekas plasenta tidak meninggalkan jaringan parut. Hal ini disebabkan karena luka ini sembuh dengan cara yang luar biasa, yaitu dengan pertumbuhan endometrium baru pada permukaan luka. Endometrium ini tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka.

### 3) Perubahan pembuluh darah uterus

Dalam kehamilan uterus mempunyai banyak pembuluh darah yang besar, tetapi karena persalinan tidak diperlukan lagi peredaran darah yang banyak, maka arteri harus mengecil lagi pada masa nifas.

### 4) Perubahan pada servik dan SBR (Segmen Bawah Rahim)

a) Setelah kala II menjadi tipis, kolap, kendur, tepi luar servik biasanya mengalami laserasi khususnya sebelah lateral.

b) Setelah beberapa hari servik dapat dimasuki satu jari

c) Setelah selesai involusi di istmus uteri karena hiperplasi dan retraksi serviks akhirnya luka menjadi sembuh. Walaupun begitu sudah involusi selesai ostium eksternum tidak kembali seperti sebelum hamil.

d) Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih kembali dalam 6 minggu.

## 5) Vagina dan pintu keluar vagina

Membentuk lorong berdinding lunak dan luas, perlahan mengecil tetapi jarang kembali ke ukuran *nulipara rugae* terlihat kembali pada minggu ketiga.

## 6) Vulva dan perineum

- a) Berkurangnya sirkulasi progesteron mempengaruhi otot-otot pada panggul, perineum, vagina dan vulva
- b) Proses ini membantu pemulihan ke arah tonisitas/elastisitas normal dari ligamen otot rahim
- c) Merupakan proses bertahap yang berguna bila ibu melakukan mobilisasi, senam nifas dan mencegah timbulnya konstipasi.

## 7) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa/ alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita (Purwati, 2012). Pengeluaran lochea dibedakan beberapa jenis berdasarkan waktu pengeluaran dan warnanya, yaitu:

- a) Lochea *rubra*/ merah. Lochea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar dari sisa-sisa jaringan plasenta, dinding rahim, lemak darah segar, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

b) *Lochea sanguinolenta*. *Lochea* ini berwarna merah kecokelatandan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

c) *Lochea serosa*

*Lochea* ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d) *Lochea alba*/ putih. *Lochea* ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

*Lochea alba* dapat berlangsung selama 2-6 minggu postpartum.

#### b. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2-3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau *gliserin* sputit atau diberikan obat yang lain (Lowdermilk, 2013).

#### c. Perubahan Sistem Perkemihan

1) Dinding saluran kencing memperlihatkan oedema dan hyperemia, kadang-kadang oedema dari trigonum dan menimbulkan obstruksi dari uretra sehingga terjadi retensi urin

- 2) Kandung kencing masa nifas kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga kandung kencing penuh atau setelah kencing masih tinggal urin residual
- 3) Sisa urin ini dan trauma pada dinding saluran kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi
- 4) Ureter yang mengalami dilatasi kembali keadaan sebelum hamil mulai dari 2-8 minggu setelah partus.

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

- 1) Dinding perut biasanya pulih kembali dalam 6 minggu
- 2) Kadang-kadang pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot-otot *recti abdominis* sehingga sebagian dari dinding perut digaris tengah hanya terdiri dari peritoneum, kulit
- 3) Tempat ini menonjol kalau berdiri atau mengejan biasanya terjadi pada grande multipara, wanita yang mengandung lebih dari 1 janin, dan polihidramnion
- 4) Tulang sendi panggul dan ligamentum kembali dalam waktu sekitar 3 bulan

e. Perubahan Endokrin

Sistem endokrin akan diaktifkan selama persalinan dimana terjadi penurunan kadar progesteron dan peningkatan kadar estrogen, prostaglandin dan oksitosin.

f. Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2gr/100ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah persalinan

kecuali ada pendarahan post partum.

g. Perubahan Tanda-tanda Vital

- 1) Tekanan darah biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah ketika ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya preeklamsi post partum
- 2) Suhu kembali normal setelah selama persalinan sedikit meningkat (37,3C) dan akan stabil dalam waktu 24 jam, kecuali kalau ada infeksi.
- 3) Nadi dalam batas normal, jika lebih dari 100 x/menit abnormal dan merupakan tanda infeksi atau terjadi perdarahan infeksi. Beberapa wanita mungkin mengalami *bradycardi* (40-50 x/menit) setelah persalinan dan dalam beberapa jam setelah post partum
- 4) Pernafasan dalam batas normal, jika lebih dari 20x/menit abnormal atau disebut dengan takipnea. Beberapa wanita mungkin mengalami bradipnea (kurang dari 20 x/menit).

3. Perubahan Psikologis

Menurut Kustati budi lestari (2013) kelahiran seorang bayi merupakan salah satu stressor pada krisis situasi, seorang ibu bertanggung jawab atas perawatan bayi, di samping itu tetap memberikan perhatian kepada pasangannya. Wanita masa pasca partum ini membutuhkan waktu untuk menyesuaikan diri untuk menjadi ibu. Berikut ini merupakan hal-hal yang berkaitan dengan adaptasi fisiologis masa nifas:

a. Periode Masa Post Partum

Periode masa post partum terdiri atas berbagai periode sebagai berikut:

1) *Taking in*

Periode *taking in* terjadi pada 1-2 hari setelah melahirkan.

Penjelasannya sebagai berikut:

- a) Periode ini ditandai dengan kondisi ibu yang pasif dan tergantung  
ibu merasa khawatir akan perubahan tubuhnya
- b) Kemungkinan besar ibu akan mengulang-ulang cerita mengenai  
pengalaman waktu melahirkannya
- c) Ibu mengharapkan untuk bisa tidur tanpa gangguan
- d) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan,  
penyembuhan luka, dan persiapan proses laktasi aktif
- e) Tenaga kesehatan sebagai fasilitator untuk dapat memfasilitasi  
kebutuhan fisiologis ibu. Bidan harus bisa menjadi pendengar yang  
baik disaat ibu menceritakan pengalamannya
- f) Tenaga kesehatan harus memberikan dukungan mental dan  
aspirasi atas hasil perjuangan ibu, sehingga dapat berhasil  
melahirkan anaknya.
- g) Tenaga kesehatan harus dapat menciptakan suasana yang nyaman  
bagi ibu, sehingga dapat leluasa dan terbuka mengemukakan  
permasalahan yang dapat dihadapi bidan
- h) Tenaga kesehatan harus komunikatif dalam membimbing dan  
menjadi pendamping ibu. Tujuannya untuk meminimalkan  
kesalahan dalam pelaksanaan perawatan.

## 2) *Taking Hold*

Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum, penjelasan mengenai periode *taking hold* adalah sebagai berikut:

- a) Ibu akan berusaha untuk sukses mengasuh bayinya
- b) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuh, seperti buang air besar dan buang air kecil. Ibu sangat memperhatikan kekuatan dan ketahanan tubuhnya
- c) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, dan memasang popok. Serta keterampilan lainnya. Umumnya, ibu merasa sensitif dan tidak ahli dalam melakukan hal-hal tersebut
- d) Tenaga kesehatan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi
- e) Tenaga kesehatan berperan memberikan bimbingan cara perawatan bayi
- f) Tenaga kesehatan menjaga perasaan dan emosi ibu agar tetap nyaman dalam menerima bimbingan mengasuh bayi

## 3) *Letting Go*

Periode ini terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini sangat berpengaruh terhadap perhatian yang diberikan oleh keluarga.

Penjelasan mengenai *letting go* adalah sebagai berikut

- a) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi
- b) Ibu harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya

- c) Berbagai permasalahan akan muncul dan menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial. Ibu harus bisa menghadapi ini
- d) Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini

#### 4. Komplikasi

Fauziah (2015) mengatakan bahwa ibu dapat mengalami berbagai komplikasi pasca persalinan yaitu sebagai berikut:

##### a. Pembengkakan payudara

Pembengkakan pada payudara disebabkan karena hormon oksitosin sudah mulai memproduksi ASI, sehingga air susu ibu diproduksi dengan lancar dan menumpuk di payudara

##### b. Perdarahan

Perdarahan karena darah yang keluar lebih dari 500 – 600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir. Perdarahan bisa terjadi akibat atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, laserasi jalan lahir, infeksi postpartum, dan involusio uteri

##### c. Mastitis (peradangan pada payudara)

Mastitis terjadi karena adanya bakteri yang masuk ke payudara atau saluran susu ibu yang terhalang sehingga menyebabkan terjadinya infeksi

##### d. Endometritis (peradangan pada endometrium)

Endometritis terjadi karena adanya bakteri yang memasuki dinding endometrium dan tuba fallopi sehingga menyebabkan terjadinya infeksi biasanya akibat *Mycobacterium Tuberculosis*.

e. *Postpartum blues*

Komplikasi ini terjadi akibat ibu tidak kuat dalam mengasuh dan merawat anaknya sehingga akan mengakibatkan ibu terkena depresi postpartum dengan nama lain *postpartum blues*.

- f. Infeksi puerperalis ditandai dengan pembengkakan, rasa nyeri, kemerahan pada jaringan terinfeksi atau pengeluaran cairan berbau dari jalan lahir selama persalinan dan sesudah persalinan. Infeksi postpartum dapat disebabkan oleh adanya alat yang tidak steril, luka robekan jalan lahir, perdarahan, preeklampsia, dan kebersihan daerah perineum yang kurang terjaga. Infeksi masa postpartum dapat terjadi karena beberapa faktor kemungkinan, antara lain pengetahuan yang kurang, gizi, pendidikan, dan usia.

5. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan medis

Perdarahan postpartum biasanya terjadi akibat atonia uterus ditangani dengan massase fundus uterus dengan agen oksitosin, jika pendarahan terjadi karena laserasi atau tertinggalnya fragmen plasenta, pasien akan dibawa kembali ke ruang bersalin untuk perbaikan laserasi atau evakuasi fragmen plasenta dari uterus. Pendarahan menetap akibat uterus yang lembek dapat dilakukan kompres bimanual pada uterus, dapat dilakukan minimal 5 menit dan sampai pendarahan dapat dikendalikan dan uterus berkontraksi baik (Aspiani, 2017).

Prosedur melakukan kompresi bimanual. Kepalan tangan diletakkan di fornix anterior vagina dan didorong ke arah dinding depan uterus, dan

tangan satu praktisi memegang dinding belakang uterus melalui dinding abdomen. Prosedur tersebut dapat mengontrol aliran perdarahan sampai pemberian oksitosin tambahan menghasilkan kontraksi myometrium yang efektif (Aspiani, 2017).

b. Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan keperawatan perdarahan postpartum menurut Prawirohardjo (2014) meliputi:

1) Resusitasi Cairan

Memberikan resusitasi dengan cairan kristoid dalam volume yang cukup besar, NS, NaCl, atau cairan Ringer Laktat melalui intravena perifer

2) Terapi Non Farmakologis pada Ibu Postpartum Berdasarkan dari masalah yang terjadi pada ibu postpartum, maka perlu dilakukan upaya penanganan untuk mengantisipasi kejadian dari komplikasi postpartum. Adapun terapi non farmakologis biasanya sederhana, aman dan relatif tidak mahal membuat ibu dapat mengontrol persalinannya karena ia mampu memilih tindakan terbaik untuk dirinya, salah satu upaya tersebut merupakan teknik yang menggunakan imajinasi seseorang untuk mencapai afek positif tertentu teknik ini dimulai dengan proses relaksasi pada umumnya yaitu pasien perlahan-lahan menutup mata dan fokus terhadap nafas pasien dan didorong untuk relaksasi dengan bayangan membuat damai dan tenang. Cara lain sederhana dan efektif yaitu terapi musik, berendam air hangat, meditasi, dan yoga (Lowdermilk, 2013).

## **J. Asuhan Keperawatan Post Partum**

Asuhan keperawatan post partum adalah sebagai berikut:

### **1. Pengkajian**

Pengkajian menurut Margaretha (2017) antara lain:

#### **1) Identitas pasien**

Biodata pasien terdiri dari nama, umur, agama, pendidikan, suku/bangsa, pekerjaan dan alamat.

#### **2) Riwayat kesehatan**

Riwayat kesehatan terdiri dari tempat pemeriksaan kehamilan, frekuensi, imunisasi, keluhan selama kehamilan, pendidikan kesehatan yang diperoleh.

#### **3) Riwayat persalinan**

Riwayat persalinan terdiri dari tempat persalinan, penolong persalinan, jalannya persalinan.

#### **4) Pemeriksaan fisik**

##### **1) Vital sign**

Dalam vital sign yang perlu di cek yaitu: suhu, nadi, pernapasan, dan juga tekanan darah. Suhu tubuh diukur setiap 4 sampai 8 jam selama beberapa hari pasca partum karena demam biasanya merupakan gejala awal infeksi. Suhu tubuh 38°C mungkin disebabkan oleh dehidrasi pada 24 jam pertama setelah persalinan atau karena awitan laktasi dalam 2 sampai 4 hari.. Tekanan darah umumnya dalam batasan normal selama kehamilan. Peningkatan tekanan darah menunjukkan hipertensi akibat kehamilan, yang dapat muncul

pertama kali pada masa pasca partum. Kejang eklamsia dilaporkan terjadi sampai lebih dari 10 hari pasca partum.

## 2) Kepala dan wajah

Inspeksi kebersihan dan kerontokan rambut (normal rambut bersih, tidak terdapat lesi pada kulit kepala dan rambut tidak rontok), *chloasmagravidarum*, keadaan sclera (normalnya sclera berwarna putih), konjungtiva (normalnya konjungtiva berwarna merah muda, kalau pucat berarti anemis), kebersihan gigi dan mulut (normalnya mulut dan gigi bersih, tidak berbau, bibir merah), caries. Palpasi palpebra, odem pada mata dan wajah; palpasi pembesaran getah bening (normalnya tidak ada pembengkakan), JVP, kelenjar tiroid.

## 3) Dada

Inspeksi irama nafas, dengarkan bunyi nafas dan bunyi jantung, hitung frekuensi. Payudara: pengkajian payudara pada ibu post partum meliputi inspeksi ukuran, bentuk, warna, dan kesimetrisan dan palpasi konsisten dan apakah ada nyeri tekan guna menentukan status laktasi. Normalnya puting susu menonjol, areola berwarna kecokelatan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas luka, payudara simetris dan tidak ada benjolan atau masa pada saat di palpasi.

## 4) Abdomen

Menginspeksi adanya striae atau tidak, adanya luka/insisi, adanya linea atau tidak. Involusi uteri: kemajuan involusi yaitu proses uterus kembalike ukuran dan kondisinya sebelum kehamilan, di ukur dengan mengkajitinggi dan konsistensi fundus uterus, masase dan peremasan

fundus dan karakter serta jumlah lochia 4 sampai 8 jam. TFU pada hari pertama setinggi pusat, pada hari kedua 1 jari di bawah pusat, pada hari ketiga 2jari di bawah pusat, pada hari keempat 2 jari di atas simpisis, pada hariketujuh 1 jari di atas simpisis, pada hari kesepuluh setinggi simpisis. Konsistensi fundus harus keras dengan bentuk bundar mulus. Fundus yang lembek atau kendor menunjukkan atonia atau subinvolusi. Kandung kemih harus kosong agar pengukuran fundus akurat, kandung kemih yang penuh menggeser uterus dan meningkatkan tinggi fundus.

#### 5) Vulva dan vagina

Melihat apakah vulva bersih atau tidak, adanya tanda-tanda infeksi. Lochea: karakter dan jumlah lochea secara tidak langsung menggambarkan kemajuan penyembuhan normal, jumlah lochea perlahan-lahan berkurang dengan perubahan warna yang khas yang menunjukkan penurunan komponen darah dalam aliran lochea. Jumlahlochia sangat sedikit noda darah berkurang 2,5-5 cm= 10 ml, sedang noda darah berukuran  $\leq 10\text{cm} = 10,25$  ml.

#### 6) Perineum

Pengkajian daerah perineum dan perineal dengan sering untuk mengidentifikasi karakteristik normal atau deviasi dari normal seperti hematoma, memar, edema, kemerahan, dan nyeri tekan. Jika ada jahitanluka, kaji keutuhan, hematoma, perdarahan dan tanda-tanda infeksi (kemerahan, bengkak dan nyeri tekan). Daerah anus dikaji apakah ada hemoroid dan fisura. Wanita dengan persalinan spontan

per vagina tanpa laserasi sering mengalami nyeri perineum yang lebih ringan. Hemoroid tampak seperti tonjolan buah anggur pada anus dan merupakan sumber yang paling sering menimbulkan nyeri perineal. Hemoroid disebabkan oleh tekanan otot-otot dasar panggul oleh bagianterendah janin selama kehamilan akhir dan persalinan akibat mengejan selama fase ekspulsi.

#### 7) Payudara dan tungkai

Pengkajian payudara meliputi bentuk, ukuran, warna, dan kesimetrisanserta palpasi konsistensi dan deteksi apakah ada nyeri tekan guna persiapan menyusui. Hari pertama dan kedua pasca melahirkan akan ditemukan sekresi kolostrum yang banyak. Pengkajian pada tungkai dimaksudkan untuk mengetahui ada tidaknya tromboflebitis. Payudara dan tungkai dikaji tiap satu jam sampai dengan 8 jam setelah persalinan, kemudian dikaji tiap empat jam sampai dengan 24 jam setelah persalinan.

#### 8) Eliminasi

Pengkajian eliminasi meliputi pengkajian bising usus, inspeksi dan palpasi adanya distensi abdomen. Ibu post partum dianjurkan untuk berkemih sesegera mungkin untuk menghindari distensi kandung kemih. Eliminasi dikaji setiap 9 jam, kaji juga defekasi setiap harinya.

#### 5) Pengkajian psikososial

Pengkajian psikososial ini difokuskan pada interaksi dan adaptasi ibu, bayi baru lahir dan keluarga. Perawat melihat status emosional dan

respons ibu terhadap pengalaman kelahiran, interaksi dengan bayi baru lahir, menyusui bayi baru lahir, penyesuaian terhadap peran baru, hubungan baru dalam keluarga, dan peningkatan pemahaman dalam perawatan diri.

b. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan post partum menurut SDKI (2017):

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
- 2) Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI
- 3) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- 4) Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal
- 5) Gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidaknyamanan pada periode postpartum

c. Intervensi keperawatan

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Tujuan: Nyeri berkurang setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam.

Kriteria Hasil: kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat, keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun

Intervensi:

- a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri
- b) Identifikasi skala nyeri
- c) Identifikasi respons nyeri non verbal

- d) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- e) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Hipnotis, akupresur, terapi musik, terapi pijat, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
- f) Fasilitasi istirahat dan tidur
- g) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- h) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri
- i) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

2) Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI

Tujuan: setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam masalah menyusui tidak efektif teratasi

Kriteria Hasil: perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat, kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat, suplai ASI adekuat meningkat, puting tidak lecet setelah 2 minggu melahirkan meningkat.

Intervensi:

- a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- b) Berikan kesempatan untuk bertanya
- c) Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui
- d) Libatkan sistem pendukung (suami, ibu, anak)
- e) Berikan konseling menyusui
- f) Jelaskan manfaat bagi bayi dan ibu

g) Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan dengan benar Ajarkan perawatan payudara postpartum (mis: memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin)

3) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Tujuan: setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam defisit pengetahuan teratasi

Kriteria Hasil: perilaku sesuai anjuran meningkat, verbalisasi minat dalam belajar meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, kemampuan

Intervensi:

- a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- b) Identifikasi faktor faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
- c) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- d) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- e) Berikan kesempatan untuk bertanya
- f) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

4) Gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidaknyamanan pada periode postpartum

Tujuan: setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam, pola tidur teratasi

Kriteria Hasil: keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan tidak puas tidur menurun, keluhan pola tidur berubah menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun, kemampuan

beraktivitas meningkat

Intervensi:

- a) Identifikasi pola aktivitas dan tidur
  - b) Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan atau psikologis)
  - c) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alkohol, dll)
  - d) Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi
  - e) Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, tempat tidur)
  - f) Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur
  - g) Tetapkan jadwal tidur rutin
  - h) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan
- d. Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat, pelaksanaan ini mencakup tindakan mandiri dan kolaborasi. Tindakan mandiri adalah tindakan keperawatan yang dilakukan berdasarkan analisa dan kesimpulan perawat, bukan atas petunjuk dari petugas kesehatan lainnya. Tindakan kolaborasi merupakan tindakan keperawatan yang didasarkan atas hasil keputusan bersama dengan dokter dan petugas kesehatan lainnya (Ratnawati, 2017).

- e. Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah tahap yang digunakan untuk menilai hasil akhir dari pelaksanaan keperawatan pada pasien. Tahap evaluasi ini akan

menentukan apakah tujuan dari perencanaan akan dicapai sesuai dengan yang sudah ditetapkan atau tidak. Apabila setelah dilakukan evaluasi tujuan tidak tercapai, maka ada beberapa kemungkinan yang perlu ditinjau kembali yaitu tujuan tidak realistis, tindakan keperawatan belum tepat, dan faktor faktor yang tidak bisa diatasi. Evaluasi terbagi menjadi dua macam yaitu evaluasi proses dan evaluasi akhir. Pada evaluasi proses dapat kita lihat dan kita lakukan segera setelah melakukan tindakan keperawatan guna bertujuan untuk menilai tingkat keberhasilan suatu tindakan keperawatan, sedangkan evaluasi akhir dapat kita kerjakan pada akhir dari proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai pencapaian asuhan keperawatan yang diberikan selama proses keperawatan. Hasil evaluasi ini biasanya terbagi dalam tiga hasil yaitu dikatakan tujuan teratasi, tujuan teratasi sebagian, atau tujuan tidak teratasi dengan menggunakan evaluasi akhir (Ratnawati, 2017).

### **BAB III TINJAUAN KASUS**

Penulis akan menguraikan asuhan keperawatan pada Ny. A kehamilan trimester III dengan Ketuban Pecah Dini usia kehamilan 37 minggu di RSUD Koja, Jakarta Utara. Penulis melakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam dimulai dari tanggal 15 sampai 17 Maret 2023.

#### **A. Pengkajian**

Pasien bertempat tinggal di Jalur Kuning blok ws 1 Kelapa Gading, pengkajian dilakukan pada tanggal 15 Maret 2023.

##### **1. Identitas**

Pasien Ny. A berumur 20 tahun jenis kelamin perempuan, suku bangsa Jawa, beragama Islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan karyawan swasta. Alamat Jalur Kuning Blok WS 1, Kelapa Gading. Suami pasien bernama Tn. A umur 20 tahun, suku bangsa Jawa, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan karyawan swasta, lama perkawinan 1 tahun.

##### **2. Riwayat Keperawatan**

###### **a. Keluhan Utama**

Pasien mengatakan mules mules sejak sore hari dan pasien mengatakan keluar cairan rembes di jalan lahir. Pasien mengatakan cemas dalam menghadapi proses persalinan, karena pasien belum memiliki pengalaman dan berharap untuk persalinan normal.

b. Riwayat Kehamilan Sekarang

Pasien mengatakan usia kehamilan 37 minggu, Haid Pertama Hari Terakhir (HPHT) pada tanggal 25 Juli 2022 taksiran persalinan 1 April 2023.

c. Riwayat Obstetrik

Pasien mengatakan riwayat obstetric G1P0A0 dengan usia kehamilan 37 minggu.

d. Riwayat Keluarga Berencana

Pasien mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi. Pasien mengatakan untuk rencana yang akan datang pasien memutuskan untuk menggunakan KB IUD.

e. Riwayat Imunisasi TT

Pasien mengatakan belum diberikan imunisasi Tetanus Toxoid.

f. Riwayat penyakit lalu

Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit lalu.

g. Riwayat Penyakit Keluarga.

Pasien mengatakan didalam keluarga pasien tidak mempunyai riwayat penyakit.

h. Riwayat kebiasaan sehari-hari selama hamil

1) Pola Nutrisi/ Cairan

Pada saat pengkajian pasien mengatakan makan 3 kali sehari, jenis makanan nasi dan lauk pauk, nafsu makan pasien baik selama kehamilan, pasien mengatakan tidak ada alergi dan pantangan makanan, berat badan pasien sebelum hamil 45kg, berat badan saat

hamil 55kg, dan tinggi 157cm.

## 2) Pola Eliminasi

Pada saat pengkajian pasien mengatakan BAB 1 kali sehari, karakteristik feses lunak dan berwarna kuning, tidak terdapat hemoroid, tidak ada diare, pasien tidak menggunakan laksatif, tidak ada keluhan dalam BAB. Untuk BAK, pasien BAK 5-7 kali sehari, karakteristik urin kuning jernih, tidak ada riwayat penyakit ginjal atau kandung kemih dan tidak ada riwayat penggunaan diuretik.

## 3) Oral Hygiene

Pasien mengatakan mandi 2 kali sehari sore, *oral hygiene* 2 kali sehari yaitu saat mandi, mencuci rambut 1 kali per hari.

## 4) Pola Aktivitas/Istirahat Tidur

Pasien merupakan seorang karyawan swasta dan jika ada waktu pasien menonton film, pasien mengatakan selama hamil pembatasan dalam beraktivitas yaitu angkat berat, aktivitas dilakukan secara mandiri dan tidak ada keluhan dan beraktivitas, klien biasa tidur siang sekitar 2 jam jika libur bekerja. Klien tidak ada keluhan tidur dan tidak ada kebiasaan sebelum tidur.

## 5) Pola Kebiasaan yang Mempengaruhi Kesehatan

Pasien mengatakan tidak ada riwayat merokok, minum-minuman keras, dan ketergantungan obat.

## 6) Pola Seksualitas

Pasien mengatakan tidak mengalami masalah dalam pola seksualitas.

### 7) Riwayat Psikososial

Pasien mengatakan tidak merencanakan kehamilannya, pasien dan keluarga sangat bahagia menunggu kelahiran anak pertamanya, pasien mengatakan sudah siap menjadi ibu, pasien mengatakan sudah mencari informasi mengenai cara merawat bayi ke beberapa temannya tetapi pasien masih belum paham bagaimana nanti memberikan ASI eksklusif dan bagaimana proses dalam menghadapi persalinan karena ini merupakan kehamilan pertamanya, pasien mengatakan tidak ada kebudayaan yang mempengaruhi kesehatan.

### 8) Status Sosial Ekonomi

Pasien mengatakan penghasilan suami per bulan > Rp1.000.000 dan pengeluaran pasien perbulan tidak menentu, jaminan kesehatan yang dimiliki pasien BPJS.

## 3. Pemeriksaan Fisik

### a. Sistem Kardiovaskuler/Sirkulasi

Hasil dari pengkajian pasien ditemukan nadi 90x/menit, irama teratur dan kuat, tekanan darah 121/75 mmHg, suhu 36,5°C dan pernapasan 18x/menit, tidak ada peningkatan vena jugularis, temperature kulit pasien hangat, pengisian kapiler < 2 detik, tidak ada edema, tidak ada kelainan bunyi jantung, tidak ada sakit dada, konjungtiva pasien merah muda, seklera anikterik, tidak ada riwayat peningkatan tekanan darah dan tidak ada riwayat penyakit jantung.

b. Sistem Pernapasan

Dari hasil pemeriksaan sistem pernapasan ditemukan jalan napas bersih, tidak ada sesak saat bernafas, tidak menggunakan otot-otot bantu pernapasan, frekuensi 18x per menit dengan irama teratur dan dalam, tidak ada batuk, suara nafas vesikuler/ normal, tidak ada riwayat penyakit saluran pernapasan.

c. Sistem Pencernaan

Hasil pemeriksaan sistem pencernaan keadaan mulut gigi pasien tidak ada karies dan tidak ada stomatitis, lidah pasien tidak kotor, pasien tidak memakai gigi palsu, tidak tercium bau mulut, tidak ada mual muntah, tidak ada masalah dalam menelan, nafsu makan pasien baik, tidak ada nyeri di perut, pasien mengatakan terjadi kenaikan BB, sebelum hamil BB pasien 45kg saat hamil BB pasien 55kg, LILA 33cm, bentuk tubuh pasien baik, membran mukosa pasien lembab, pasien BAB 1x per hari, tidak terdapat diare, feses pasien berwarna kuning kecoklatan, tidak ada kelainan feses, tidak terdapat konstipasi, abdomen baik, dan tidak ditemukan hemoroid pada anus.

d. Neurosensori

Pada saat dilakukan pengkajian orientasi pasien baik, pasien tidak mengeluh pusing, tidak ada gangguan dalam penglihatan, pasien tidak menggunakan kacamata atau lensa kontak, pendengaran pasien baik, dan tidak ada gangguan dalam berbicara.

e. Sistem Endokrin

Dalam pemeriksaan gula darah tidak dilakukan pemeriksaan, tidak ada

kesemutan, tidak ada bau keton saat bernafas..

f. Sistem Urogenital

Pada saat pengkajian pasien mengatakan pola buang air kecil 5-7 kali dalam sehari, terkontrol, jumlah setiap buang air kecil kurang lebih 200cc, berwarna kuning jernih, tidak ada keluhan saat BAK, tidak terdapat distensi kandung kemih, pasien tidak terpasang kateter.

g. Integumen

Saat dilakukan pengkajian turgor kulit pasien baik dan elastis, warna kulit kemerahan, keadaan kulit baik dan bersih, dan keadaan rambut pasien bersih.

h. Sistem Muskuloskeletal

Pada sistem musculoskeletal pasien tidak terjadi kontraktur pada persendian dan ekstremitas, ekstremitas pasien simetris, tanda homan negatif, tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella pasien positif, tonus otot baik, tidak ada tremor, rentang gerak pasien baik, tidak ada deformitas.

i. Dada dan Axilla

Pada saat dikaji inspeksi payudara pasien membesar, areola payudara menghitam/hiperpigmentasi, puting payudara pasien *exverted*, kolostrum pasien belum keluar.

j. Perut/Abdomen

Hasil pengkajian inspeksi perut pasien sudah membesar dengan usia kehamilan 37 minggu, adanya *Linea Nigra* dan *Striae Lividae*, tidak ada luka bekas operasi, palpasi leopard TFU yaitu 28 cm dan TFU berisi

kepala, bagian perut kanan berisi punggung dan bagian perut kiri berisi ekstremitas, bagian terendah janin yaitu kepala, kepala sudah masuk PAP, taksiran berat janin yaitu 2600g, DJJ 142x/menit.

#### 4. Pemeriksaan Penunjang

Didapatkan hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 15 Maret 2023 yaitu Hemoglobin 9,6 gr/dL, Hematokrit 29%, pasien sudah pernah melakukan pemeriksaan Ultrasonografi (USG) pada tanggal 15 Maret 2023 dengan hasil letak: kepala, kelamin: laki-laki, ICA: cukup (16,3 cm), DJJ: + (142x/menit), plasenta: corpus posterior, TBJ: 2600 gram, UK: 37 minggu, TP: 01/04/2023.

#### 5. Penatalaksanaan

Ruang VK

Ceftriaxone 3 x 1gr, Misoprostol 2 x 25mcg/dl dan Terapi RL 500ml.

Ruang RPKK

Terapi obat Asam Mefenamat 3x500 mg (oral), obat Amoxicilin 3x500 mg (oral)

#### 6. Resume

Ny. A berumur 21 tahun bertempat tinggal di Jalur kuning blok ws 1, kelapa gading. Pada tanggal 15 Maret 2023 masuk melalui ruang bersalin dengan keluhan mengatakan keluar air-air dari vagina jam 23.40 dengan G1P0A0 usia kehamilan 37 minggu. Tanda-Tanda Vital (TTV), tekanan darah 125/80 mmHg, RR 20 x/menit, HR 90x/menit, Suhu 36,1°C. nadi teraba kuat, kesadaran compos mentis, keadaan umum baik, Ny.A mengatakan ini adalah kehamilan anak pertama.

Pada saat pemeriksaan perut terdapat linea nigra dan striae livida. Leopold I TFU 28cm, TFU berisi kepala bokong. Leopold II bagian kanan berisi punggung dan bagian kiri berisi ekstermitas. Leopold III teraba kepala janin, belum masuk PAP, detak jantung janin 142x/menit. Hasil USG dengan hasil letak: kepala, kelamin: laki-laki, ICA:cukup (16,3 cm), DJJ: + (145x/menit), plasenta: corpus posterior, TBJ: 2600gram, UK: 37 minggu, TP: 01/04/2023. Hemoglobin 9,8 gr/dL, Hematokrit 28% (15 Maret 2022). BB sebelum hamil 45kg BB saat ini 55kg, TB 160cm. Pasien mendapat injeksi Ceftriaxone 3 x 1 gr, misoprostol 2x25mcg/dl. Masalah keperawatan yang dapat diangkat adalah nyeri melahirkan diberikan tindakan identifikasi nyeri dan relaksasi nafas dalam. Lalu, defisit pengetahuan diberikan tindakan kaji kesiapan dan kemampuan menerima informasi, kontrak waktu untuk pemberian pendidikan kesehatan. Kemudian, risiko infeksi diberikan tindakan kaji tanda dan gejala infeksi, pemberian obat misoprostol, ceftriaxone, dan terapi RL 500ml.

#### 7. Data Fokus

##### **Ruang VK**

**Data Subjektif** : Pasien mengatakan ini adalah kehamilan anak pertamanya, pasien mengatakan tanggal 14 Maret 2023 jam 23.40 keluar air-air dari vagina, pasien mengatakan nyeri skala 6 dari 10, seperti ditusuk-tusuk, di perut bagian kanan, dan nyeri hilang timbul, pasien mengatakan payudara membesar, dan pasien mengatakan tidak tahu apa yang harus disiapkan untuk persalinan.

**Data Objektif** : Pasien tampak meringis, pasien bersikap protectif jika nyeri timbul, pasien tampak gelisah jika nyeri timbul, pasien tampak bingung saat ditanya persiapan untuk persalinan, status obstetri : G1P0A0 usia kehamilan 37 minggu, DJJ 142 x/menit, HIS 2 x 15 x10 VT : Pembukaan 1cm, Kala I : Fase laten , Ketuban Pecah Dini ( KPD ) <24jam , BB saat ini 55kg, BB sebelum hamil 45kg dan TB 160cm, mammae membesar, aerola mammae hiperpigmentasi,papila mammae exverted, terlihat linea nigra, striae lividae, TFU 28cm, presentase perut atas bokong janin, perut bawah kepala janin, perut kanan punggung janin, dan perut kiri ekstremitas janin, dan TTV : TD : 125/70 mmHg,HR : 85 x/menit, RR : 20 x/menit , Suhu : 36,4 °C.

### **Ruang RPKK**

**Data Subjektif** : Pasien mengatakan nyeri skala 6 dari 10, seperti di tusuk-tusuk, nyeri saat bergerak, nyeri dibagian luka jahitan operasi, dengan durasi 10detik, pasien mengatakan belum mampu duduk dan hanya miring sedikit saja,pasien mengatakan takut untuk bergerak karena sakit , pasien mengatakan asi belum keluar, pasien mengatakan payudara membesar, pasien mengatakan belum tau tentang asi eksklusif , pasien mengatakan susah untuk memberikan ASI karena nyeri.

**Data Objektif** : Pasien tampak meringis, pasien terlihat fokus pada diri sendiri, tampak gerak pasien terbatas, tampak pasien masih lemah, tampak pasienbingung saat ditanya tentang ASI Eksklusif, status obstetri P1A0, aerola mammae hiperpigmentasi, papila mammae exterved, perdarahan : lochea rubra , 1 kali ganti softex, perdarahan 150ml atau 1/2 softex, berat

badan sekarang 53kg, tinggi badan 160cm, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi (+) baik, konsistensi uterus teraba bulat dan keras, dan TTV : TD : 110/80 mmHg, HR: 70 x/menit, RR : 20 x/menit, Suhu : 36,3 °C.

#### 8. Analisa Data

##### Ruang VK

NO	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
1	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien mengatakan ini adalah kehamilan anak pertamanya</li> <li>b. Pasien mengatakan tanggal 14 Maret 2023 jam 23.40 keluar air-air dari vagina</li> <li>c. Pasien mengatakan nyeri skala 6 dari 10, seperti ditusuk-tusuk, di perut bagian kanan, dan nyeri hilang timbul.</li> </ul> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien tampak meringis</li> <li>b. Pasien tampak gelisah jika nyeri timbul</li> <li>c. Obstetri : G1P0A0 usia kehamilan 37 minggu DJJ 142 x/menit HIS 1 x 15 x10' VT : 1) Pembukaan 1cm 2) Kala I : Fase laten 3) Ketuban Pecah Dini ( KPD ) &lt;24jam</li> <li>d. BB saat ini 55kg , BB sebelum hamil 45 kg dan TB 160cm</li> <li>e. Linea nigra, Striae lividae</li> <li>f. TFU 28cm, presentase perut atas bokong janin, perut bawah kepala janin, perut kanan punggung</li> </ul>	<p>Nyeri Melahirkan</p>	<p>Dilatasi Serviks</p>

	<p>janin, dan perut kiri ekstremitas janin.</p> <p>g. TTV : TD : 125/70mmHg, HR : 85 x/menit RR : 20 x/menit, suhu : 36,4 °C</p>		
2	<p>Data Subjektif :</p> <p>a. Pasien mengatakan ini adalah kehamilan anak pertamanya</p> <p>b. Pasien mengatakan khawatir pada bayinya karena perut terus mulas</p> <p>c. Pasien mengatakan belum tahu prosedur persalinan</p> <p>Data Objektif :</p> <p>a. Pasien tampak gelisah</p> <p>b. Pasien ingin tahu prosedur persalinan</p> <p>c. Obstetri : G1P0A0 usia kehamilan 37 minggu</p> <p>d. mammae membesar</p> <p>e. areola mammae hiperpigmentasi</p> <p>f. papilla mammae exverted</p> <p>TTV : TD : 125/70 mmHg HR : 85 x/menit RR : 20 x/menit suhu : 36,4 °C</p>	Defisit Pengetahuan	Kurang terpapar informasi tentang persiapan persalinan
3	<p>Data Subjektif :</p> <p>a. Pasien mengatakan tanggal 14 Maret 2023 jam 23.40 keluar air-air dari vagina</p> <p>Data Objektif :</p> <p>a. Obstetri : G1P0A0 usia kehamilan 37 minggu</p> <p>b. DJJ 142 x/menit</p> <p>c. HIS 1 x 15 x10'</p> <p>d. VT :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pembukaan 1cm</li> <li>2) Kala I : Faselaten</li> <li>3) Ketuban Pecah Dini(KPD)&lt;24jam</li> </ol> <p>e. BB saat ini 55kg dan TB 160cm</p> <p>f. TFU 28cm, presentase perut atas bokong janin, perut bawah kepala janin, perut kanan punggung janin, dan perut kiri</p>	Resiko Infeksi	Ketidakadekuatan Pertahanan Tubuh Primer : Ketuban Pecah Dini

	ekstremitas janin. g. TTV : TD : 125/70mmHg, Hr : 85 x/menit RR : 20 x/menit suhu : 36,4 °C		
--	---	--	--

### Ruang RPKK

NO	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
1	Data Subjektif : a. Pasien mengatakan nyeri skala 6 dari 10, seperti di tusuk-tusukt, nyeri saat bergerak, nyeri dibagian luka jahitan perineum 6 jahitan, dengan durasi 10detik. b. Pasien mengatakan takut untuk bergerak karena sakit . Data Objektif : a. Pasien tampak meringis b. Pasien fokus pada diri sendiri c. Status obstetri P1A0 d. Tinggi fundus uteri Jari dibawah pusat, kontraksi (+) baik, konsistensi uterus teraba bulat dan keras, e. Perdarahan:lochea rubra , 1 kali ganti softex, perdarahan 150ml atau ½ softex f. Post partum spontan 3 jam yang lalu g. TTV : TD:110/80mmHg, Hr: 70 x/menit, RR:20x/menit, suhu : 36,3°C	Nyeri Akut	Agen Pencedera Fisik
2	Data Subjektif : a. Pasien mengatakan Nyeri skala 6 dari 10, seperti ditimpa benda berat, nyeri saat	Gangguan Mobilitas Fisik	Nyeri

	<p>bergerak, nyeri dibagian jahitan perineum, dengan frekuensi 10detik.</p> <p>b. Pasien mengatakan belum mampu duduk dan hanya miringsedikit saja</p> <p>c. Pasien mengatakan takut untuk bergerak karena sakit</p> <p>Data Objektif :</p> <p>d. Pasien tampak meringis</p> <p>e. Pasien fokus pada diri sendiri</p> <p>f. Tampak gerak pasien terbatas</p> <p>g. Tampak pasien masih lemah</p> <p>h. Status obstetri P1A0</p> <p>i. TTV : TD:110/80mmHg, HR: 70x/menit, RR:20x/menit, suhu : 36,3°C</p>		
3	<p>Data Subjektif :</p> <p>a. Pasien mengatakan belum tau tentang ASI Eksklusif</p> <p>b. Pasien mengatakan susah untuk memberikan ASI karena nyeri</p> <p>Data Objektif :</p> <p>a. Tampak pasien bingung saat ditanya tentang ASI Eksklusif</p> <p>b. Status obstetri P1A0</p> <p>c. Aerola mammae hiperpigmentasi</p> <p>d. Papila mammae exterved,</p> <p>e. TTV : TD:110/80mmHg, HR: 70 x/menit, RR:20x/menit, suhu :36,3°C</p>	Defisit Pengetahuan	Kurang terpapar informasi tentang ASI Eksklusif

## B. Diagnosa Keperawatan

Ruang VK

1) Nyeri Melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks

- 2) Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang persiapan persalinan
- 3) Risiko Infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer : ketuban pecah dini

#### Ruang RPKK

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
- 2) Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri
- 3) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang ASI Eksklusif

### C. Perencanaan , Pelaksanaan, Evaluasi Keperawatan

#### Ruang VK

- 1) Nyeri Melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks

**Data Subjektif** : pasien mengatakan ini adalah kehamilan anak pertamanya, pasien mengatakan tanggal 14 Maret 2023 jam 23.40 keluar air-air dari vagina, pasien mengatakan nyeri skala 6 dari 10, nyeri seperti ditusuk-tusuk, diperut bagian kanan, dan nyeri hilang timbul.

**Data Objektif** : pasien tampak meringis, terlihat pasien bersikap protectif jika nyeri timbul, pasien tampak gelisah saat nyeri timbul, status obstetri pasien G1P0A0, usia kehamilan 37 minggu, DJJ 142 x/menit, HIS 1x15x10, VT pembukaan 1cm, pasien masuk kala I : fase laten, Ketuban Pecah Dini (KPD) <24 jam, BB saat ini 55kg, BB sebelum hamil 45kg dengan TB 160cm, linea nigra, striae lividae, TFU 28cm, presentase perut atas bokong janin, perut bawah kepala janin, perut kanan punggung janin, dan perut kiri ekstremitas janin.

**Tujuan :**

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 24 jam nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks dapat teratasi

**Kriteria Hasil :**

Pasien mampu mengontrol nyeri meningkat, keluhan nyeri meningkat, dan dilatasi serviks meningkat.

**Rencana Tindakan :**

- a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- b. Identifikasi skala nyeri
- c. Identifikasi respon nyeri non-verbal
- d. Monitor TTV
- e. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri
- f. Ajarkan teknik non-farmakologis untuk mengontrol nyeri
- g. Kolaborasikan pemberian obat

**Pelaksanaan :****Tanggal 15 Maret 2023**

Pada pukul 08.00 WIB mengkaji TTV pasien : TD : 118/76mmHg, HR : 81 x/menit, RR : 21 x/menit, Suhu : 36,4°C, pukul 08.30 mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : nyeri diabdomen kanan, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri sekitar 10 detik, nyeri hilang timbul. Mengidentifikasi skala nyeri : pasien mengatakan nyeri skala 5 dari 10. Kaji respon nyeri non-verbal : pasien terlihat meringis dan bersikap protectif. Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri : barang yang terdapat didekat pasien yang membuat tidak nyaman dirapikan dan turunkan suara ruangan dengan menyalakan pendingin. Pukul 09.20 WIB

Mengajarkan teknik non-farmakologis untuk mengontrol nyeri dengan relaksasi nafas dalam : pasien komperatif dalam melakukan dan pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang.

**Evaluasi :**

**Tanggal 15 Maret 2023**

**Subjektif :** Pasien mengatakan sudah mampu mengontrol nyeri. Pasien mengatakan dengan relaksasi nafas dalam mampu untuk mengontrol nyeri yang dirasakan.

**Objektif :** Pasien terlihat mengikuti anjuran untuk melakukan relaksasi nafas dalam untuk mengontrol nyeri, keluhan nyeri meningkat dan dilatasi serviks tidak meningkat.

**Analisa:** Nyeri Melahirkan teratasi

**Perencanaan :** Intervensi dipertahankan

- 2) Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang persiapan persalinan

**Data Subjektif :** pasien mengatakan ini adalah kehamilan anak pertamanya, pasien mengatakan tidak tahu apa yang harus disiapkan untuk persalinan

**Data Objektif :** Pasien tampak gelisah, pasien tampak bingung saat ditanya bersiap untuk persalinan, Obstetri : G1P0A0 usia kehamilan 37 minggu.

**Kriteria hasil :**

Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang persiapan persalinan meningkat dan perilaku pasien sesuai dengan pengetahuan.

**Rencana Tindakan**

- a. Identifikasi pemahaman ibu tentang persalinan
- b. Sediakan materi dan media pendidikan
- c. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

d. Jelaskan metode persalinan yang akan dijalani

e. Jelaskan persiapan persalinan

### **Pelaksanaan**

#### **Tanggal 15 Maret 2023**

Pukul 11.00 WIB mengidentifikasi pemahaman ibu tentang persalinan: pasien mengatakan belum paham apa yang harus dilakukan dan dipersiapkan untuk persalinannya. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan : pasien menyetujui untuk pemberian pendidikan kesehatan pukul 13.00 siang ini. Pukul 13.00 WIB Menyediakan materi dan media pendidikan : materi persiapan persalinan dengan menggunakan media lembar balik, leaflet, dan Satuan Acara Pembelajaran (SAP). Menjelaskan metode persalinan yang akan dijalani : pasien terlihat menyimak materi yang diberikan. Menjelaskan persiapan persalinan : pasien terlihat menyimak dan pasien mengatakan mengerti dengan materi yang diberikan

### **Evaluasi**

#### **Tanggal 15 Maret 2023**

**Subjektif** : pasien mengatakan senang mendapatkan informasi terkait persalinan yang akan dijalani. Pasien mengatakan mengerti dan mau untuk mengikuti apa yang harus dipersiapkan untuk persalinan yang dijalani.

**Objektif** : pasien tampak mengikuti edukasi yang diberikan dan tampak pasien antusias untuk mengikuti edukasi yang diberikan. Pasien mampu mengulang materi yang diberikan. Tampak perilaku yang dipersiapkan sesuai dengan pengetahuan.

**Analisa** : Defisit pengetahuan tentang persiapan persalinan teratasi

**Perencanaan** : Intervensi dipertahankan.

- 3) Risiko Infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer: ketuban pecah dini.

**Data Subjektif :** Pasien mengatakan tanggal 14 Maret 2023 jam 23.40 keluar air-air dari vagina dan terasa nyeri skala 6

**Data Objektif:** Status Obstetri pasien G1P0A0, usia kehamilan 37 minggu, DJJ 142 x/menit, HIS 1 x 15 x10 VT : Pembukaan 1cm, Fase laten, Ketuban Pecah Dini ( KPD ) <24jam, BB saat ini 55kg dan TB 160cm, TFU 28cm, presentase perut atas bokong janin, perut bawah kepala janin, perut kanan punggung janin, dan perut kiri ekstremitas janin, TTV : TD : 128/89 mmHg, HR : 85 x/menit , RR : 20 x/menit, suhu : 36,4 °C

**Tujuan :**

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 24 jam risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer : ketuban pecah dini teratasi.

**Kriteria Hasil :**

Kemampuan mengidentifikasi faktor risiko meningkat dan kemampuan menghindari faktor risiko

**Rencana Tindakan :**

- a. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik
- b. Pertahankan teknik aseptik pada pasien
- c. Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- d. Kolaborasikan pemberian obat

**Pelaksanaan**

**Tanggal 15 Maret 2023**

Pukul 09.00 WIB memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik : tidak ada tanda dan gejala infeksi pada pasien. Mempertahankan teknik

aseptik pada pasien : pemeriksaan Vaginal Touche (VT) menggunakan prinsip sterill. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi : setelah dijelaskan pasien mengerti tanda dan gejala infeksi pada pasien.

### **Evaluasi**

**Tanggal 15 Maret 2023**

**Subjektif :** pasien mengatakan sudah mengerti tanda dan gejala infeksi dan pasien mengatakan mengerti tentang infeksi yang mungkin saja terjadi.

**Objektif :** tidak terlihat tanda dan gejala infeksi pada pasien dan pasien terlihat sudah mengerti tentang infeksi.

**Analisa :** Risiko Infeksi Teratasi

**Perencanaan :** Intervensi dipertahankan

### **Ruang RPKK**

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

**Data Subjektif :** Pasien mengatakan nyeri skala 6, seperti di tusuk-tusuk, pasien mengatakan nyeri saat bergerak, pasien mengatakan nyeri dibagian luka jahitan perineum dengan durasi 10 detik. Pasien mengatakan takut untuk bergerak karena nyeri.

**Data Objektif :** Pasien tampak meringis, pasien terlihat fokus pada diri sendiri, Status obstetri P1A0, Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi (+) baik, konsistensi uterus teraba bulat dan keras, perdarahan : lochea rubra , 1 kali ganti softex, perdarahan 150ml atau ½ softex, TTV : TD : 110/80 mmHg, HR: 70 x/menit, RR : 20 x/menit, suhu : 36,3 °C.

**Tujuan :**

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2 x 24 jam nyeri akut berhubungan dengan post partum spontan teratasi

**Kriteria Hasil :**

Keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, berfokus pada diri sendiri menurun, dan kemampuan mengontrol nyeri dengan non-farmakologis meningkat.

**Rencana Tindakan :**

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
2. Identifikasi skala nyeri
3. Identifikasi respon nyeri non-verbal
4. Monitor TTV
5. Berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
6. Jelaskan efek terapi dan efek samping obat
7. Kolaborasikan pemberian obat

**Pelaksanaan :**

**Tanggal 16 Maret 2023**

Pukul 08.00 mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : Pasien mengatakan nyeri, seperti ditimpa benda berat, pasien mengatakan nyeri saat bergerak, pasien mengatakan nyeri dibagian luka jahitan perineum dengan frekuensi 10detik. Mengkaji skala nyeri : pasien mengatakan nyeri skala 6 dari 10. Mengidentifikasi respon non-verbal : pasien terlihat meringis dan pasien berfokus pada diri sendiri ketika nyeri timbul. Memonitor TTV : TD : 120/80 mmHg, HR: 78 x/menit, RR : 20 x/menit, suhu : 36,5 °C. Memberikan teknik non-farmakologis

untuk mnegurangi nyeri : mengajarkan pasien untuk relaksasi nafas dalam pasien mengerti dan mengikuti anjuran untuk relaksasi nafas dalam.

### **Tanggal 17 Maret 2023**

Pukul 08.30 mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : Pasien mengatakan masih terasa nyeri, seperti ditusuk-tusuk, pasien mengatakan nyeri saat bergerak, pasien mengatakan nyeri dibagian luka jahitan perineum dengan frekuensi 10 detik. Mengidentifikasi skala nyeri : pasien mengatakan nyeri skala 4 dari 10. Mengkaji respon non-verbal : pasien terlihat masih meringis dan pasien berfokus pada diri sendiri ketika nyeri timbul. Memonitor TTV : TD : 121/81 mmHg, HR: 82 x/menit, RR : 21 x/menit, suhu : 36,0°C. Memberikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri : mengatakan pada pasien untuk relaksasi nafas dalam diterapkan saat nyeri timbul, mengajarkan pasien untuk teknik distraksi, pasien mengerti dan mengikuti anjuran untuk menerapkan teknik relaksasi nafas dalam dan distraksi saat nyeri timbul. Pukul 09.30 WIB menjelaskan efek terapi dan efek penggunaan obat : pasien mengerti tentang efek samping obat yang diberikan. Mengkolaborasikan pemberian obat : pukul 12.00 WIB diberikan Asam mefenamat 500mg dan Amoxicillin 500mg.

### **Evaluasi :**

### **Tanggal 17 Maret 2023**

**Subjektif :** pasien mengatakan nyeri masih ada hilang timbul dan skala sudah 3 dari 10. Pasien mengatakan sudah mampu mengontrol nyeri dengan menggunakan teknik relaksasi nafas dalam dan teknik distraksi.

**Objektif :** pasien terlihat sudah jarang meringis dan pasien terlihat mampu mengontrol nyeri.

**Analisa :** Nyeri akut teratasi

**Perencanaan :** intervensi dipertahankan

b. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri

**Data Subjektif :** Pasien mengatakan Nyeri skala 6 dari 10, seperti ditimpa benda berat, nyeri saat bergerak, nyeri dibagian luka jahitan perineum, dengan frekuensi 10 detik, pasien mengatakan belum mampu duduk dan hanya miring sedikit saja, pasien mengatakan bahwa kakinya masih lemas, dan pasien mengatakan takut untuk bergerak karena sakit.

**Data Objektif :** Pasien tampak meringis, pasien terlihat fokus pada diri sendiri, tampak gerak pasien terbatas, tampak pasien masih lemah, terlihat status obstetri pasien P1A0 dan TTV : TD : 110/80 mmHG, HR: 70 x/menit, RR : 20 x/menit, suhu : 36,3 °C

**Tujuan :**

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2 x 24 jam gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri teratasi.

**Kriteria Hasil :**

Pergerakan Ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, nyeri menurun, gerakan terbatas menurun, dan kelemahan fisik menurun.

**Rencana Tindakan :**

1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
2. Monitor TTV
3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi
4. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (pagar tempat tidur)
5. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan
6. Anjurkan mobilisasi dini

7. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan ( miring kanan, miring kiri, dan duduk)

**Pelaksanaan :**

**Tanggal 16 Maret 2023**

Pukul 08.00 WIB mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya: pasien mengatakan nyeri skala 6 dari 10, nyeri seperti ditimpa benda berat, pasien mengatakan nyeri saat bergerak, nyeri dibagian luka jahitan perineum, pasien terlihat takut untuk bergerak. Memonitor TTV : TD : 120/80 mmHg,HR: 78 x/menit, RR : 20 x/menit, suhu : 36,5 °C. Memonitor kondisi umum selama mobilisasi : pasien mengatakan nyeri saat bergerak, kondisi umum baik, dan kesadaran compos mentis. Pukul 11.00 WIB memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (pagar tempat tidur) : pasien terlihat memegang pagar tempat tidur saat mobilisasi. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan : suami pasien membantu pasien dalam melakukan pergerakan. Mengajukan mobilisasi : pasien mengatakan akan belajar mobilisasi perlahan. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan : pasien terlihat miring kanan, miring kiri, dan duduk.

**Tanggal 17 Maret 2023**

**Evaluasi :**

Pukul 08.30 WIB mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya: pasien mengatakan nyeri skala 4 dari 10, nyeri seperti ditimpa benda berat, pasien mengatakan nyeri saat bergerak, nyeri dibagian luka jahitan perineum, pasien terlihat takut untuk bergerak. Memonitor TTV : TD : 121/81 mmHg,HR: 82 x/menit, RR : 21 x/menit, suhu : 36,0 °C. . Memonitor kondisi umum selama mobilisasi : pasien mengatakan masih nyeri saat

bergerak, kondisi umum baik, dan kesadaran compos mentis. Pukul 10.30 WIB memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (pagar tempat tidur) : pasien terlihat memegang pagar tempat tidur saat melakukan mobilisasi. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan : suami pasien membantu pasien dalam melakukan pergerakan dan ambulasi ke kamar mandi.

### **Tanggal 17 Maret 2023**

**Subjektif :** pasien mengatakan sudah mampu duduk, pasien mengatakan masih nyeri skala 3 saat melakukan pergerakan.

**Objektif :** pasien terlihat sudah duduk dikasur, pergerakan sudah tidak terbatas dan keluarga pasien membantu pasien dalam melakukan pergerakan.

**Analisa :** Gangguan mobilitas fisik teratasi

**Perencanaan :**Intervensi dipertahankan

- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang ASI Eksklusif

**Data Subjektif :** Pasien mengatakan belum tau tentang ASI Eksklusif, pasien mengatakan susah untuk memberikan ASI karena nyeri saat bergerak.

**Data Objektif :** Tampak pasien bingung saat ditanya tentang ASI Eksklusif, pasien dengan status obstetri P1A0, kontraksi baik, konsistensi keras, areola mammae hiperpigmentasi, papila mammae exverted, perdarahan : lochea rubra, 1 kali ganti softex, perdarahan 150ml atau ½ softex, TTV : TD : 110/80 mmHg, HR:70 x/menit , RR : 20 x/menit , S : 36,5 °C

**Tujuan :**

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2 x 24 jam defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi teratasi

tentang ASI Eksklusif.

**Kriteria Hasil :**

Perilaku menjalankan program membaik, verbalisasi mengikuti anjuran meningkat, dan kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang ASI Eksklusif meningkat.

**Rencana Tindakan**

1. Identifikasi pengetahuan pasien tentang ASI Eksklusif
2. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
3. Jadwalkan pendidikan kesehatan
4. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
5. Berikan kesempatan bertanya
6. Jelaskan tentang ASI Eksklusif
7. Ajarkan posisi yang benar saat memberikan ASI

**Pelaksanaan :**

**Tanggal 16 Maret 2023**

Pukul 08.00 WIB mengkaji pengetahuan pasien tentang ASI Eksklusif : pasien mengatakan belum mengerti tentang ASI Eksklusif, pasien mengatakan saat kapan bayi diberikan makanan pendamping ASI, pasien mengeluh nyeri saat memberikan ASI, pasien terlihat bingung saat ditanya tentang ASI Eksklusif. Mengkaji kesiapan dan kemampuan menerima informasi : pasien mengatakan siap dan mampu menerima informasi. Menjadwalkan pendidikan kesehatan : pasien menyetujui untuk memberikan pendidikan kesehatan pada jam 09.50 WIB di ruang RPKK, kamar 711. Pukul 09.50 WIB Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan : materi tentang ASI Eksklusif dan posisi yang benar saat memberikan ASI. Media yang digunakan berupa lembar balik dan leaflet. Menjelaskan

tentang ASI Eksklusif: pasien terlihat menyimak media dalam penyampaian materi. Mengajarkan posisi yang benar saat pemberian ASI: pasien menyimak pemberian penjelasan dan pasien terlihat antusias dalam menerapkan posisi yang benar saat pemberian ASI. Memberikan kesempatan bertanya : pasien mengatakan tidak ada yang ditanyakan.

**Tanggal 17 Maret 2023**

Pukul 08.30 Mengkaji pengetahuan pasien tentang ASI Eksklusif dan posisi yang benar saat pemberian ASI : pasien mengatakan dengan sesuai dan memeragakan pemberian ASI secara duduk dengan benar.

**Evaluasi :**

**Tanggal 17 Maret 2023**

**Subjektif :** pasien mengatakan sudah mampu untuk memberikan posisi pemberian ASI yang benar dengan bantuan suami dan pasien mengatakan akan memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.

**Objektif :** pasien terlihat mampu memberikan posisi yang benar saat pemberian ASI dan pasien terlihat berkeinginan untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.

**Analisa :** Defisit pengetahuan tentang ASI Eksklusif teratasi

**Perencanaan :** Intervensi dipertahankan

## **BAB IV PEMBAHASAN**

Penulis akan membahas kesenjangan antara teori dan kasus Asuhan Keperawatan pada Ny. A kehamilan trimester III dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di Ruang VK RSUD Koja, Jakarta Utara. Pembahasan ini meliputi proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Selanjutnya penulis akan membahas mengenai faktor pendukung dan penghambat.

### **A. Pengkajian**

Data yang dikumpulkan melalui pengkajian adalah data primer dan data sekunder. Data primer meliputi pengkajian fisik, observasi, dan wawancara. Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari pasien dan hasil pemeriksaan pasien di RSUD Koja, Jakarta Utara yang ada di Rekam Medis pasien. Pada kasus, umumnya pengkajian dilakukan sama dengan yang ada pada teori, namun penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada teori Aspiani (2017) ibu hamil trimester tiga akan mengalami sirkulasi darah yang dapat meningkat selama kehamilannya karena dipengaruhi oleh adanya sirkulasi plasenta, uterus dan pembuluh darah yang membesar sehingga terjadi peningkatan pada volume dan aliran darah selama kehamilan maka dapat terjadi penekanan pada daerah panggul dan vena di kaki hal ini dapat mengakibatkan vena menonjol atau yang biasa disebut varises.

Pada akhir kehamilan varises juga dapat memperburuk karena kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul, namun pada kasus ini tidak ditemukannya varises pada pasien. Dikarenakan pasien melakukan senam ibu hamil 1 bulan sekali yang mampu menghambat terjadinya varises.

Pada teori Ratnawati (2017) selama masa kehamilan sistem respirasi dipengaruhi oleh volume uterus yang terus membesar terutama pada usia kehamilan lanjut sehingga ibu hamil sering mengeluh sesak napas dan napasnya pendek karena diafragma hanya melakukan sebagian kerja respirasi, maka dari itu pernapasan lebih bersifat torakhalis daripada abdominalis. Namun pada kasus ini tidak ditemukannya sesak napas pada pasien dan tidak ditemukan juga napas yang pendek pada pasien dikarenakan pasien mampu mengontrol napas dengan baik dan pasien melakukan posisi semi fowler selain itu pasien melakukan senam ibu hamil 1 bulan sekali dimana senam tersebut juga melatih pernapasan pada ibu hamil yang mampu membuat pasien tidak merasa sesak dan bernapas pendek.

Pada teori Hutahean (2013) ibu akan merasa khawatir mengenai perubahan peran yang akan dialami dan dilewati (persiapan ibu untuk menjadi orang tua), khawatir dengan kesehatan bayinya (jika lahir cacat), khawatir akan rasa sakit dan cedera fisik pada saat melahirkan, serta hasrat seksual mengalami penurunan karena dipengaruhi oleh perubahan bentuk perut yang semakin membesar adanya perasaan khawatir terjadi sesuatu terhadap dirinya, namun pada kasus ini tidak ditemukannya khawatir akan perubahan peran yang akan berubah menjadi seorang ibu, khawatir akan rasa sakit dan cedera fisik pada saat melahirkan dan khawatir akan mengalami perubahan pada fisik. Dikarenakan pasien sudah mencari informasi terkait cara mengatasi kekhawatiran yang akan

dialami melalui konsultasi dokter atau bidan, nasehat orangtua, dan dibantu dengan support suami agar rasa khawatir menurun.

Pada teori dikatakan ibu postpartum mengalami obstipasi. Hal ini disebabkan pada waktu persalinan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan ada persalinan, kurangnya asupan makan, laserasi jalan lahir (Krismayanti, 2019). Namun pada pasien tidak didapatkan kesulitan buang air besar dan tidak adanya penurunan nafsu makan. Hal ini karena pasien selalu makan secara teratur dan juga pasien memakan sayur, buah-buahan, dan tidak ada makanan pantangan.

Adapun faktor pendukung selama melakukan pengkajian yaitu pasien bersikap kooperatif saat dikaji sehingga penulis mampu memperoleh data-data yang dibutuhkan. Penulis tidak menemukan faktor penghambat dalam melakukan pengkajian.

## **B. Diagnosis Keperawatan**

Pada tahap ini penulis menyusun diagnosis keperawatan berdasarkan dengan prioritas yang bersifat aktual. Berdasarkan teori diagnosis keperawatan yang muncul ada lima. Sedangkan pada kasus, diagnosis keperawatan yang muncul hanya ada tiga. Diagnosis yang ditemukan pada kasus dan sesuai dengan teori yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Sedangkan dua diagnosis yang ditemukan dikasus tidak sesuai dengan diagnosis yang ada pada teori yaitu nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks dan risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer : ketuban pecah dini. Sedangkan empat diagnosis yang ada pada teori, namun tidak ada pada kasus yaitu ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi,

urine berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (misal. Inflamasi, iskemia, neoplasma) dan risiko cedera berhubungan dengan ketidaknormalan profil darah, hipoksia jaringan.

Diagnosis yang ada pada teori namun tidak ada pada kasus yaitu ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Diagnosis tersebut tidak diangkat oleh penulis dikarenakan tidak ditemukan data yang menunjang untuk diagnosis tersebut pada pasien, disebabkan pasien mengatakan dapat merawat bayi setelah lahir, pasien sudah siap dan tidak khawatir untuk menjadi seorang ibu dan pasien mengatakan tidak khawatir dan cemas dengan proses melahirkan spontan tetapi pasien mengatakan belum mengetahui apa saja yang dipersiapkan untuk persalinan jadi penulis mengangkat diagnosis defisit pengetahuan tentang persiapan persalinan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih tidak diangkat oleh penulis, dikarenakan kurang data yang mendukung untuk mengangkat diagnosis ini, sebab pada saat pengkajian pasien mengatakan BAK masih terkontrol 5-7x/hari, tidak ada keluhan BAK, pasien tidak terlihat sering ke kamar mandi, dan tidak ada distensi kandung kemih.

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (misal. Inflamasi, iskemia, neoplasma) diagnosis ini tidak diangkat oleh penulis dikarenakan kurang data yang mendukung untuk diangkat diagnosis ini, sebab pada saat pengkajian didapat data pemeriksaan dalam atau *Vaginal Touche* (VT) sudah pembukaan 1cm memasuki kala I fase laten, oleh karena itu penulis mengangkat

diagnosis nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks. Risiko cedera berhubungan ketidak normalan profil darah, hipoksia jaringan diagnosis ini tidak diangkat oleh penulis dikarenakan kurangnya data yang mendukung untuk diangkat diagnosis ini, sebab DJJ janin normal.

Diagnosis yang ada pada kasus tetapi tidak ada pada teori yaitu nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks penulis mengangkat diagnosis ini menjadi diagnosis prioritas atau diagnosis pertama dikarenakan saat pengkajian didapatkan hasil pemeriksaan dalam atau VT sudah pembukaan 1 cm memasuki kala I fase laten. Penulis mengangkat diagnosis ketiga risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer: ketuban pecah dini dikarenakan pasien mengatakan pasien saat datang kerumah sakit dengan nyeri dibagian perut, keluar air ketuban sejak 1,5 jam yang lalu , pemeriksaan dalam atau VT didapatkan hasil sudah pembukaan 1cm memasuki kala I fase laten presentase kepala, dan ketuban pecah dini <24jam dan berisiko untuk terjadinya infeksi pada janin dan ibu.

Faktor pendukung yang ditemukan oleh penulis yaitu lingkungan yang kondusif. Pada saat penegakan diagnosis tidak ditemukannya faktor penghambat oleh penulis.

### **C. Perencanaan**

Perencanaan keperawatan dibuat sesuai dengan teori dan kebutuhan pasien. Tujuan dalam rencana keperawatan 3x24jam, meliputi penetapan prioritas masalah, perumusan masalah, penentuan tujuan, kriteria hasil, dan rencana tindakan.

Intervensi yang di susun penulis namun tidak ada di dalam teori adalah kaji pemahaman ibu tentang persalinan karena dengan mengkaji pemahaman ibu tentang persalinan dapat mengetahui sejauh mana ibu mengetahui tentang persalinan, sediakan materi dan media pendidikan karena materi dan media dapat mendukung dalam waktu pemberian pendidikan kesehatan.

Faktor pendukung yang ditemui penulis dalam melakukan perencanaan yaitu lingkungan kondusif. Pada saat perencanaan tidak ditemukannya faktor penghambat oleh penulis.

#### **D. Pelaksanaan**

Seluruh rencana dan tindakan keperawatan yang telah disusun dan dilakukan telah didokumentasikan dengan baik dan benar. Namun, penulis tidak dapat melakukan semua tindakan secara bergantian dalam satu hari. Hal ini disebabkan karena pergantian shift. Rencana yang telah disusun dan dapat diimplementasikan selama 2 hari karena pasien telah melahirkan di hari ke-3 kemudian di pindahkan ke ruang RPKK sehingga pelaksanaan di ruang RPKK.

Faktor pendukung yang ditemui penulis dalam melakukan tindakan keperawatan kepada pasien yaitu pasien bersedia dan sangat kooperatif saat dilakukan tindakan keperawatan, serta adanya kerja sama yang baik antara penulis dengan pasien dan keluarga. Serta lingkungan yang kondusif dan tersedia alat-alat kesehatan yang memadai. Pada saat pelaksanaan ditemui faktor penghambat dalam melakukan tindakan keperawatan kepada pasien yaitu pindah ke ruangan RPKK, sehingga pelaksanaan di ruang RPKK

## **E. Evaluasi**

Evaluasi disesuaikan dengan teori yaitu evaluasi proses dan evaluasi hasil. Dari keenam diagnosis keperawatan yang didapat pasien semua diagnosis teratasi dengan intervensi dipertahankan. Diagnosis pertama nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks masalah teratasi dengan ditandai pasien mengatakan sudah mampu mengontrol nyeri dengan tarik nafas dalam, keluhan nyeri meningkat, TTV pasien dalam batas normal, dan pasien terlihat mengikuti anjuran untuk menggunakan relaksasi nafas dalam ketika nyeri timbul. Diagnosis yang kedua defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang persiapan persalinan teratasi ditandai dengan pasien sudah mengerti dan mau mempersiapkan untuk persalinan, pasien terlihat antusias dan memperhatikan ketika pendidikan kesehatan berlangsung, dan terlihat perilaku pasien sesuai dengan yang dianjurkan saat pendidikan kesehatan. Diagnosis yang ketiga risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer: ketuban pecah dini teratasi ditandai dengan pasien sudah mengerti tanda dan gejala infeksi, pasien sudah mengerti tentang risiko infeksi apa yang akan terjadi, tidak terlihat tanda dan gejala infeksi. Diagnosis yang keempat nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik teratasi ditandai dengan pasien mengatakan nyeri berkurang, skala nyeri berkurang menjadi 3/10 dan pasien mampu melakukan teknik napas dalam saat nyeri. Diagnosis kelima gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri teratasi ditandai dengan pasien mengatakan sudah mampu bermobilisasi seperti duduk dan berjalan ke kamar mandi, terlihat pasien gerakkan tubuh sudah tidak terbatas. Diagnosis keenam defisit pengetahuan

berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang ASI Eksklusif teratasi ditandai dengan pasien mengatakan akan memberikan ASI Eksklusif pada bayi, pasien mengatakan sudah mengerti bagaimana posisi pemberian ASI yang benar dibantu oleh keluarga, dan pasien terlihat mampu memberikan posisi yang benar saat pemberian ASI.

Faktor pendukung selama melakukan evaluasi yaitu pasien dan keluarga bersikap kooperatif saat melakukan evaluasi sehingga penulis dapat melakukan evaluasi dengan baik. Penulis tidak menemukan adanya faktor penghambat dalam melakukan evaluasi.

## **BAB V PENUTUP**

Penulis telah melakukan pengamatan kasus dan menguraikan dalam pembahasan tentang Asuhan Keperawatan pada Ny. A kehamilan trimester III dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di Ruang VK RSUD Koja, Jakarta Utara. Maka penulis dapat mengambil kesimpulan dan saran yang berguna untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan mendatang.

### **A. Kesimpulan**

Pengkajian dilakukan meliputi pengumpulan data. Analisa data dengan cara observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik secara komprehensif. Pada kasus Ny.A penulis tidak menemukan adanya varies, tidak ada keluhan sesak napas, tidak mengalami kekhawatiran perubahan peran, tidak didapatkan kesulitan buang air besar dan tidak adanya penurunan nafsu makan.

Pada kasus Ny.A penulis menemukan 3 diagnosis keperawatan, 1 diagnosis keperawatan yang sesuai dengan teori dan 2 diagnosis keperawatan tidak sesuai dengan teori. Adapun diagnosis pada teori yang sesuai dengan kasus yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Sedangkan dua diagnosis keperawatan yang ditemukan pada kasus tidak sesuai dengan diagnosis yang ada pada teori yaitu nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks dan risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer: ketuban pecah dini.

Penulis membuat perencanaan sesuai dengan diagnosis atau kondisi pasien saat itu. Adapun tujuan yang telah dicapai dari perencanaan adalah semua diagnosis keperawatan yang diangkat yaitu nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang persiapan persalinan, dan risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer : ketuban pecah dini teratasi sesuai dengan kriteria hasil. Dalam tahap implementasi secara keseluruhan rencana tindakan keperawatan yang sesuai dengan teori ini yang telah dilakukan. Keberhasilan dari proses ini karena adanya dukungan dari pasien dan keluarga sehingga memudahkan penulis dalam melakukan tindakan keperawatan. Hasil kegiatan yang telah dilakukan telah didokumentasikan mulai dari tahap pengkajian sampai dengan tahap evaluasi.

## **B. Saran**

Setelah memberikan Ny. A kehamilan trimester III dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di Ruang VK RSUD Koja, Jakarta Utara banyak pengalaman yang penulis dapatkan. Untuk meningkatkan mutu dan kualitas asuhan keperawatan, maka penulis mencoba memberikan saran yang dapat berguna bagi semua pihak, diantaranya :

### **1. Mahasiswa**

Mahasiswa dapat meningkatkan ilmu pengetahuan mengenai kesehatan pada ibu hamil dan dapat mengaplikasikan asuhan keperawatan sesuai dengan teori kepada masyarakat.

### **2. Institusi Pendidikan**

Untuk institusi pendidikan lebih dapat memperbanyak literatur terbaru

mengenai asuhan keperawatan maternitas dan memberikan waktu yang lebih banyak untuk penulis dalam mengkaji agar hasil lebih maksimal.

### 3. Rumah Sakit

Perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan dapat mencegah terjadinya komplikasi pada ibu hamil, maka diharapkan untuk perawat selalu menjaga kesterilan alat serta kebersihan alat-alat untuk melakukan tindakan, serta selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, dan mematuhi standar operasional prosedur. Sebagian tempat pelayanan terutama untuk pasien ibu hamil dan ibu postpartum, dapat memberikan pelayanan serta sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam pemberian asuhan keperawatan maternitas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, P. d. (2022). Faktor Faktor Resiko Kejadian Hiperemesis Gravidarum pada ibu hamil di Rsia Annisa 2021. *Scientia Journal*, Vol 11 no 1, 1.
- Aspiani, R. (2017). *Asuhan Keperawatan Maternitas Aplikasi NANDA, NIC dan NOC*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Astuti. (2017). *Asuhan Ibu Hamil dalam Masa Kehamilan*. Jakarta: Erlangga.
- Budi Rahayu, Ayu Novita Sari, 2017. *JNKI*, Vol. 5, No. 2, Tahun 2017, 134-138
- DPP PPNI (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Diagnostik Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP
- DPP PPNI (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Hutahaean. (2013). *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Indriyani, Diyan & Asmuji. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Jannah , Nurul. (2018). *Asuhan Keperawatan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: CV Andi Offlet.
- Kemendes RI. (2023). Turunkan Angka Kematian Ibu Melalui Deteksi Dini Dengan pemenuhan USG di Puskesmas. <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/turunkan-angka-kematian-ibu-melalui-deteksi-dini-dengan-pemenuhan-usg-di-puskesmas>
- Kumalasari. (2015). *Panduan Parktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatalcare, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir, dan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kustati budi lestari, dkk. (2013). *Asuhan keperawatan pada ibu postpartum dan bayi baru lahir (1st ed.)*. mitra wacana media.
- Lowdermilk, kitty. (2013). *buku keperawatan maternitas (8th ed.)*. salemba medika.
- PPNI. DPP PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- Prawirohardjo, sarwono. (2014). *ilmu kebidanan sarwono prawirohardjo (1st ed.)*.PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Rosdianah, N, R. (2019). *Kegawatdaruratan material dan neonatal*. Gowa: CV. Cahaya bintang cemerlang
- Rukiah. (2013). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: TIM.
- Sciences, H. (2016). *Buku Kebidanan*. 4(1), 1–23
- Surya, A. W. (2016). *Gambaran Ketuban Pecah Dini Pada Kehamilan Aterm Di RSUP Sanglah*. e-jurnal medika, 1-4.
- Susanti, Ulpawati. (2022). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Purbalingga : Eureka Media Aksara.
- Yuliani, Diki Retno, Elfriyani Saragih dan Anjar Astuti. (2021). *Asuhan Kehamilan*. Yayasan Kita Menulis.

## ANALISA OBAT

### 1. Ceftriaxone 1 gr

Ceftriaxone merupakan obat antibiotik golongan sefalosporin. Obat ini bekerja dengan cara membunuh dan menghambat pertumbuhan bakteri penyebab infeksi di dalam tubuh.

#### **Indikasi :**

Indikasi ceftriaxone adalah untuk mengatasi infeksi bakteri gram negatif maupun gram positif

#### **Kontraindikasi :**

Kontraindikasi ceftriaxone adalah pada individu dengan riwayat hipersensitivitas terhadap obat ini atau golongan sefalosporin lainnya. Penggunaan harus hati-hati pada pasien dengan riwayat alergi penicillin karena bisa terjadi reaksi silang.

#### **Efeksamping :**

Bengkak, nyeri, dan kemerahan di tempat suntikan, reaksi alergi, mual atau muntah, sakit perut, sakit kepala atau pusing, lidah sakit atau bengkak., berkeringat, vagina gatal atau mengeluarkan cairan

#### **Dosis :**

Untuk infeksi bakteri, dosis ceftriaxone adalah 1-2 gram/hari yang disuntikkan ke dalam otot atau pembuluh darah vena. Total dosis harian tidak boleh melampaui 4 gram.

Untuk infeksi gonokokus tanpa komplikasi, dosis ceftriaxone adalah 250-500 mg sebagai dosis tunggal yang disuntikkan ke dalam otot.

Untuk pencegahan terjadinya infeksi luka setelah operasi, dosis

ceftriaxone adalah 1-2 gram yang disuntikkan ke dalam otot atau pembuluh darah, 30 menit – 2 jam sebelum operasi.

Untuk sifilis, dosis ceftriaxone adalah 0,5-1 gram/hari yang diberikan selama 10-14 hari.

Untuk otitis media akut, dosis ceftriaxone adalah 1-2 gram sebagai dosis tunggal.

Untuk penyakit lyme, dosis ceftriaxone adalah 2 gram/hari yang diberikan selama 14-21 hari.

## 2. Misoprostol 25mcg/dl

Misoprostol adalah obat untuk mengobati dan mencegah tukak lambung atau ulkus duodenum, terutama akibat penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS). Obat ini akan membantu mengurangi risiko terjadinya komplikasi akibat tukak lambung, seperti perdarahan saluran pencernaan

### **Indikasi :**

Indikasi misoprostol umum digunakan untuk kasus obstetrik, selain itu digunakan untuk pengobatan dan profilaksis ulkus peptikum yang disebabkan oleh obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS). Pemberian misoprostol dapat melalui rute oral (PO), vagina (PV), sublingual (SL), bukal, dan rektal.

### **Kontraindikasi :**

Kontraindikasi penggunaan misoprostol bila ada riwayat reaksi alergi dan hipersensitivitas terhadap prostaglandin. Misoprostol juga tidak boleh diberikan pada ibu hamil dan wanita dengan riwayat ruptur uteri. Peringatan penggunaan pada pasien yang sedang mengonsumsi obat-obat yang dapat menyebabkan diare.

**Efeksamping :**

Muntah-muntah, perut kembung, sembelit, sakit kepala, pusing, kram menstruasi, bercak atau haid tidak teratur.

Reaksi alergi yang sangat serius terhadap obat ini jarang terjadi. Namun, sebaiknya segera berobat ke dokter jika melihat atau mengalami gejala reaksi alergi serius, termasuk:

Gatal-gatal di kulit, bengkak terutama pada wajah, lidah, dan tenggorokan, pusing, kesulitan bernapas

**Dosis :**

Dosis standar yang dianjurkan adalah 200 mikrogram (mcg), diminum 4 kali sehari setelah makan dan saat akan tidur. Bila diperlukan, dosis dapat ditingkatkan hingga 400 mcg diminum 2 kali sehari.

Dosis obat untuk setiap orang mungkin bisa berbeda. Pasalnya, pemberian dosis obat biasanya disesuaikan dengan usia, kondisi kesehatan pasien secara menyeluruh, serta respons tubuh terhadap pengobatan.

Selain itu, misoprostol dapat diberikan oleh dokter membantu persalinan. Dosis dan cara penggunaan misoprostol untuk tujuan ini akan disesuaikan dengan kondisi pasien.

3. Terapi RL 500ml

Larutan infus untuk membantu mengembalikan keseimbangan elektrolit pada dehidrasi.

**Indikasi :**

Mengembalikan keseimbangan elektrolit pada dehidrasi

**Kontraindikasi :**

Hipernatremia ( konsentrasi natrium tinggi dalam darah )

**Efeksamping :**

Panas, infeksi pada tempat penyuntikan, trombosis vena atau flebitis yang meluas dari tempat penyuntikan, ekstrasvasasi

**Dosis :**

Penggunaan terapi sesuai petunjuk dokter, karena setiap individual berbeda.

4. Asam mefenamat 500mg

Asam mefenamat adalah obat untuk meredakan nyeri akibat nyeri haid, cedera, sakit gigi, sakit kepala, atau radang sendi.

**Indikasi :**

Meredakan nyeri ringan hingga sedang pada sakit kepala, sakit gigi, nyeri haid primer, termasuk nyeri karena trauma, nyeri otot, dan nyeri pasca operasi

**Kontraindikasi ;**

Hipersensitivitas. Pasien dengan aktif atau riwayat tukak/perdarahan peptikum berulang, riwayat perdarahan gastrointestinal atau perforasi (terkait dengan terapi NSAID sebelumnya), penyakit radang usus, gagal jantung berat, riwayat asma, bronkospasme, rinitis, angioedema, urtikaria, atau tipe alergi reaksi setelah minum aspirin atau NSAID lainnya. Pengobatan nyeri peri-operatif dalam pengaturan operasi CABG. Ginjal (CrCl <30 mL/menit) dan gangguan hati berat. Kehamilan (trimester ketiga).

**Efek samping :**

Perut kembung, mual dan muntah, diare atau sembelit, sakit maag, pusing

**Dosis :**

Dosis obat ini pada orang dewasa dan anak usia di atas 14 tahun adalah 500mg, 3 kali sehari. Untuk lansia, dosis yang diberikan bisa lebih rendah dan durasi pengobatan pun lebih singkat, untuk menurunkan risiko terjadinya efek samping

5. Amoxicillin 500mg

Obat antibiotik yang digunakan untuk mengatasi berbagai penyakit akibat infeksi bakteri, seperti infeksi telinga, tonsilitis, atau bronkitis.

**Indikasi :**

Mengatasi sinusitis, otitis media, abses pada area mulut atau tenggorokan, infeksi saluran kemih berat, infeksi ginjal, atau infeksi kulit

**Kontraindikasi :**

Kontraindikasi penggunaan amoxicillin atau amoksisilin yang paling utama adalah riwayat alergi atau hipersensitivitas terhadap obat ini.

**Efek samping :**

Efek samping amoxicillin atau amoksisilin umumnya ringan, berupa mual, muntah, diare, dan staining gigi. Amoxicillin sebaiknya dihindari pada pasien dengan riwayat alergi penicillin. Interaksi obat amoxicillin utama adalah dengan pil kontrasepsi, allopurinol, dan obat antibiotik golongan lain

**Dosis :**

Dewasa dan anak  $\geq 20$  kg: 250–500 mg setiap 8 jam (3 kali/hari), atau 500–1.000 mg setiap 12 jam (2 kali/hari).

Anak  $< 20$  kg: 20–40 mg/kgBB setiap 8 jam

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama Pembimbing : Ns. Veronica Yeni Rahmawati, M.Kep.,Sp.Kep.Mat

Nama Mahasiswa : Ardila Primesti Tri Cahyani

Judul : Asuhan Keperawatan pada Ny. A Kehamilan Trimester III  
dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di Ruang VK RSUD  
Koja Jakarta Utara

No	Tanggal	Konsultasi (saran/perbaikan	Tanda tangan
1	3 Maret 2023	Pengarahan terkait UTEK KTI	
2	24 Maret 2023	- Bimbingan penyusunan bab 1 - Konsul bab 1	
3	5 April 2023	- Revisi BAB 1 (perbaiki spasi, typo dan menambahkan data kehamilan di dunia, di Indonesia, di Jakarta dan RS Koja - Lanjut bab 2	

4	8 Mei 2023	- Konsul bab 2	
5	20 Mei 2023	- Revisi bab 2 - Konsul bab 3	
6	25 Mei 2023	- Konsul revisi bab 1	
7	26 Mei 2023	- ACC bab 1 - Konsul revisi bab 2	
8	27 Mei 2023	- Konsul revisi bab 3 - Konsul cover, lembar persetujuan dan daftar pustaka	
9	29 Mei 2023	- Konsul bab 4 - ACC bab 3	
10	2 Juni 2023	- Konsul revisi bab 4 tambahkan kesenjangan teori - Konsul bab 5	

11	6 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none"><li>- Bimbingan terkait KTI</li><li>- Konsul revisi bab 4&amp;5</li></ul>	
12	8 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none"><li>- ACC bab 4&amp;5</li></ul>	
13	11 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none"><li>- Konsul cover, lembar pengesahan, lembar persetujuan, daftar isi</li></ul>	
14	13 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none"><li>- Konsul PPT sidang</li><li>- ACC sidang</li></ul>	