

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU POST PARTUM
DENGAN KETUBAN PECAH DINI DI RUANGAN
MARJAN BAWAH RSUD Dr. SLAMET GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan**

**RIFA NURFAUZIAH
191FK06059**



**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
GARUT
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU POST
PARTUM DENGAN KETUBAN PECAH DINI DI
MARJAN BAWAH RSUD Dr. SLAMET GARUT**

NAMA : RIFA NURFAUZIAH

NIM : 191FK06059

**Telah Disetujui Untuk Diajukan Sidang Akhir
Pada Program Studi D-III Fakultas Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Garut**

**Menyetujui :
Pembimbing Skripsi**



**Rany Yulianie S.ST., M.Kes.
Program Studi Keperawatan**

**Kepala Cabang Universitas
Bhakti Kencana Garut**

Ns. Winasari Dewi, M.Kep.

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program D-III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut Pada Tanggal

Mengesahkan
Program Studi D-III Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Garut

Penguji 1

Penguji 2

Yusni Ainurrahmah, S.Kep.,Ners.,M.Si

Ratnalia, S.Kep.,Ners.

Kepala Cabang
Universitas Bhakti Kencana Garut

Ns. Winasari Dewi, M. Kep.

LEMBAR PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim

*Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT
Dengan kemurahan Riddho-Nya karya tulis ilmiah ini
Dapat ditulis dengan baik dan lancar hingga selesai*

*Karya Tulis Ilmiah sama seperti cinta
Walau kadang membuat menangis karena tersakiti
Tetapi saya tetap bertahan dan setia
Karena saya tahu semuanya akan berakhir Bahagia.*

*Teruntuk Ibu dan Ayahku Tercinta
Terima kasih selalu menjadi orang yang pertama
Yang merangkulku dan menguatkan ku dalam situasi apapun
Terimakasih atas semuanya dan untuk kekasihku
Terimakasih atas dukungannya yang telah membantu saya
Memberikan semangat serta doa pada akhirnya saya dapat
Menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.*

*Aku cukup kuat melewati hariku
Aku yakin pasti bisa menjadi orang yang kuat dan hebat seperti kedua orang tuaku*

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU POST PARTUM DENGAN KETUBAN PECAH DINI DI MARJAN BAWAH RSUD Dr. SLAMET GARUT**” ini sepenuhnya karya sendiri. Tidak ada bagian didalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara – cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan. Atas pernyataan ini, saya siap untuk mengembangkan resiko atau sanksi yang akan diberikan kepada saya jika kemudian ditemukan pelanggaran terhadap etika dalam karya saya ini, atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Garut, 8 Agustus 2022
Yang Membuat Pernyataan,

Rifa Nurfauziah

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan karya tulis ilmiah yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Dengan Ketuban Pecah Dini Di Marjan bawah RSUD dr. Slamet Garut“**

Adapun pengajuan Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk mengerjakan karya tulis ilmiah pada program DIII keperawatan di Universitas Bhakti Kencana Garut.

Penulis menyadari dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak akan selesai tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, sudah sepantasnya penulis dengan penuh hormat mengucapkan terimakasih dan mendoakan semoga Allah memberikan balasan terbaik kepada :

1. Allah SWT, yang selalu melimpahkan Berkah dan Rahmatnya kepada penulis.
2. Bapak H. Mulyana, SH.,M.Pd., MH.Kes. selaku ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Garut.
3. Bapak Edi Junaedi, S.Kep., MH.Kes. selaku Pelaksana Harian Yayasan Adhi Guna Kencana Garut.
4. Bapak Dr. Entris Sutrisno, MH.Kes., Apt., selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana
5. Ibu Siti Jundiah, M.Kep sebagai Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut.
6. Ibu Ns. Winasari Dewi, M.Kep. Sebagai Ketua Cabang Universitas Bhakti Kencana Garut.
7. Ibu Rany Yulianie, S.ST., M.Kes. selaku dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Seluruh Staf Dosen dan Karyawan Universitas Bhakti Kencana Garut yang telah memberikan ilmu, dukungan serta bimbingan.
9. Khususnya kedua orang tua, Bapak (Alang) dan ibu (Ai) yang sangat saya cintai terimakasih telah memberikan dukungan baik serta doa yang terus mengalir dan motivasinya yang selalu tak henti – hentinya terlantun dalam

ucapannya hingga membuat saya menjadi orang yang kuat serta keluarga besar yang sudah memberikan dukungan, kasih sayang dan perhatian serta Do'a sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.

10. Untuk Toni Agustiana Terimakasih atas dukungannya yang telah membantu saya Memberikan semangat serta doa pada akhirnya saya dapat Menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

11. Untuk sahabatku Silvia Nurawaliah Rahman, Rima Sri Wahyuni, Lupita Khoerunnisa dan Eli Ramadanti yang sama – sama berjuang untuk mencapai gelarnya dan cita – citanya terimakasih atas dukungan, semangat yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, terimakasih telah memberi semangat baik dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa laporan Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kesempurnaan. Penulis mengharapkan saran dan kritik demi kesempurnaan dan perbaikannya sehingga dikhir laporan Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi bidang Pendidikan dan penerapan dilapangan serta bisa dikembangkan lagi lebih lanjut. Amiin

Garut, Juli 2022

Penulis

Rifa Nurfauziah

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA GARUT 2022
RIFA NURFAUZIAH
191FK06059**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. F DAN NY.F DENGAN KETUBAN
PECAH DINI (KPD) DI RUANG MARJAN BAWAH RSUD DR. SLAMET
GARUT**

VIII + V BAB + 117 Halaman + 1 Gambar + 16 Tabel + 8 Lampiran

ABSTRAK

Ketuban pecah dini (KPD) atau ketuban pecah sebelum waktunya didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya melahirkan. Berdasarkan data dari rekam medik kebidanan RSUD Dr. Slamet Garut, didapatkan data bahwa jumlah kejadian Ketuban Pecah Dini Di tahun 2020 sebanyak 193 kasus sedangkan di tahun 2021 sebanyak 41 kasus dan didapatkan pada tahun 2022 dari bulan Januari – juli ada 10 Kasus Ketuban Pecah Dini.

Untuk mengetahui gambaran Asuhan Keperawatan kepada pasien dengan KPD di ruang Marjan Bawah RSUD Dr. Slamet Garut.

Dilakukan Tindakan asuhan keperawatan dengan 1x24 jam dan 1x6 jam selama 4 hari perawatan pada kedua klien menunjukkan bahwa nyeri teratasi dengan skala nyeri berkurang, pengetahuan klien terhadap KPD meningkat setelah diberikan informasi mengenai KPD, ansietas teratasi dengan cemas ditandai dengan keadaan umum tampak segar, resiko infeksi teratasi dengan menunjukkan keadaan klien sudah membaik dan gangguan rasa nyaman teratasi dengan klien sudah merasa nyaman.

Setelah dilakukan keperawatan pada kedua klien masalah keperawatan dapat teratasi dengan baik. Diharapkan dapat menjadi acuan dan menjadi bahan pembandingan pada peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian pada klien dengan Post Partum dengan Ketuban Pecah Dini.

KATA KUNCI : Ketuban Pecah Dini, Post Partum, Nyeri

D-III NURSING STUDY PROGRAM
BHAKTI KENCANA UNIVERSITY GARUT 2022
RIFA NURFAUZIAH
191FK06059

***NURSING CARE IN NY. F AND NY.F WITH EARLY RUPTURED
MEMBRANES (KPD) IN THE MARJAN BAWAH RSUD DR. SLAMET
GARUT***

VIII + V CHAPTER + 117 Pages + 1 Picture + 16 Tables + 8 Attachments

ABSTRACT

Premature rupture of membranes (PROM) or premature rupture of membranes is defined as rupture of the amniotic membranes before delivery. Based on data from the obstetric medical records of RSUD Dr. Slamet Garut, obtained data that the number of cases of premature rupture of membranes in 2020 was 193 cases, while in 2021 there were 41 cases and obtained in 2022 from January to July there were 10 cases of premature rupture of membranes.

To find out the description of Nursing Care for patients with KPD in the Marjan Bawah room of RSUD Dr. Slamet Garut.

Performed nursing care actions with 1x24 hours and 1x6 hours for 4 days of treatment for both clients showed that pain was resolved with reduced pain scale, client's knowledge of KPD increased after being given information about KPD, anxiety was resolved with anxiety marked by the general condition looking fresh, risk of infection resolved by showing that the client's condition has improved and the disturbance of comfort is resolved with the client feeling comfortable.

After nursing on both clients nursing problems can be resolved properly. It is hoped that this can be a reference and a comparison material for future researchers in conducting research on clients with Post Partum with Premature Rupture of the Membranes.

KEY WORDS : *Premature rupture of membranes, Post Partum, Pain*

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERSEMBAHAN	iii
PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB II RINGKASAN TEORI.....	6
2.1 Konsep Dasar Medis Ketuban Pecah Dini	6
2.1.1 Definisi.....	6
2.1.2 Etiologi.....	6
2.1.3 Tahap Persalinan	7
2.1.4 Patofisiologi	10
2.1.5 Pathway Ketuban Pecah Dini.....	11
2.1.6 Tanda Dan Gejala.....	12
2.1.7 Penatalaksanaan	13
2.1.8 Penatalaksanaan Keperawatan	15
2.1.9 Komplikasi	16
2.1.10 Manifestasi Klinis	17

2.2	Konsep Dasar Post Partum	17
2.2.1	Pengertian Post Partum	17
2.2.2	Tahapan Masa Post Partum.....	18
2.2.3	Fase-Fase pada Post Partum.....	18
2.2.4	Kebutuhan Masa Post Partum dengan Ketuban Pecah Dini	19
2.2.5	Perubahan Fisiologis Pada Masa Post Partum.....	21
2.2.6	Penyuluhan Kesehatan Untuk Ibu Post Partum	24
2.2.7	Etiologi.....	25
2.2.8	Klasifikasi	25
2.2.9	Pemeriksaan penunjang.....	25
2.2.10	Komplikasi	25
2.2.11	Penatalaksanaan Medis	26
2.3	Konsep Asuhan Keperawatan Post Partum	26
2.3.1	Pengkajian Keperawatan.....	28
2.3.2	Pemeriksaan Fisik	31
2.3.3	Pemeriksaan penunjang.....	32
2.3.4	Analisa data.....	33
2.3.5	Diagnosa keperawatan	35
2.3.6	Perencanaan Keperawatan	36
2.3.7	Intervensi Keperawatan.....	37
2.3.8	Implementasi Keperawatan.....	45
2.3.9	Evaluasi Keperawatan.....	45
BAB III METODE PENELITIAN		46
3.1	Desain Penelitian	46
3.2	Subjek Penelitian.....	46
3.3	Fokus kajian	47
3.4	Tempat Dan Waktu Pelaksanaan.....	47
3.4.1	Tempat Penelitian.....	47
3.4.2	Waktu Pelaksanaan	47
3.5	Instrumen Penelitian	47
3.6	Tahap Pelaksanaan	47

3.7	Pengumpulan Data	48
3.7.1	Metode Pengumpulan Data	48
3.7.2	Langkah Pengumpulan Data	49
3.8	Pengolahan Dan Penyajian Data	49
3.9	Etika Studi Kasus	50
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....		52
4.1	Hasil.....	52
4.1.1	Gambaran Lokasi Studi Kasus	52
4.1.2	Gambaran Asuhan Keperawatan.....	52
4.1.3	Data Asuhan Keperawatan.....	52
4.2	Pembahasan	81
4.2.1	Klien 1	81
1.	Nyeri akut b.d peregangan perineum.....	81
2.	Defisit pengetahuan b.d kurangnya informasi	81
3.	Gangguan integritas kulit b.d luka jahitan	81
4.2.2	Klien 2.....	82
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik.....	82
2.	Deficit perawatan vulva hygiene	82
3.	Gangguan integritas kulit b.d luka jahitan.....	82
BAB V KESIMPULAN		83
5.1	Kesimpulan.....	83
5.1.1	Hasil Pengkajian.....	83
5.1.2	Diagnosa Keperawatan.....	83
5.1.3	Hasil Intervensi dan Implementasi.....	83
5.1.4	Hasil evaluasi	84
5.2	Saran	84
5.2.1	Bagi Peneliti	84
5.2.2	Bagi tempat penelitian.....	84
5.2.3	Bagi Institusi Pendidikan	84
DAFTAR PUSTAKA		85

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 2 Perubahan Uterus	21
Tabel 2. 3 Analisa Data	33
Tabel 2. 4 Intervensi Keperawatan.....	37
Tabel 4. 1 Identitas Klien	52
Tabel 4. 2 Riwayat Kesehatan.....	53
Tabel 4. 3 Riwayat Ginekologi	55
Tabel 4. 4 Riwayat Obstetric.....	57
Tabel 4. 5 aktivitas kehidupan sehari – hari.....	57
Tabel 4. 6 Pemeriksaan Fisik	59
Tabel 4. 7 Pola Konsep Diri.....	62
Tabel 4. 8 Pemeriksaan Penunjang	62
Tabel 4. 9 Terapi Medis	63
Tabel 4. 10 Analisis Data Klien 1	63
Tabel 4. 11 Analisis Data Klien 2	65
Tabel 4. 12 Diagnosa Keperawatan	68
Tabel 4. 13 Rencana Keperawatan.....	69
Tabel 4. 14 Implementasi dan Evaluasi	73
Tabel 4. 15 Evaluasi catatan perkembangan dari klien 1 Ny. V	79
Tabel 4. 16 Evaluasi catatan perkembangan dari klien 2 Ny.F.....	80

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathway Ketuban Pecah Dini.....	11
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Data dari Kesbang

Lampiran 2 Surat ijin penelitian dari diklat ke rekam medis RSUD dr. Slamet Garut

Lampiran 3 Surat permohonan data dari Universitas Bhakti Kencana

Lampiran 4 Template format askep maternitas

Lampiran 5 Lembar perbaikan proposal

Lampiran 6 Lembar perbaikan KTI

Lampiran 7 Lembar catatan bimbingan

Lampiran 8 dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. Angka kematian ibu menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup¹

Salah satu faktor yang penting dalam tingginya tingkat kematian maternal negara berkembang adalah faktor-faktor pelayanan kesehatan. Penanganan yang kurang tepat atau memadai terutama dalam kasus patologi 1-2 ibu bersalin dengan ketuban pecah dini, seperti terkenanya virus atau infeksi air ketuban. Oleh karena itu diperlukan upaya peningkatan cara penanganan dan peningkatan kinerja yang memadai. Ketuban Pecah Dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktu melahirkan atau sebelum inpartu pada pembukaan < 4 cm (fase laten). Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktu melahirkan. KPD merupakan komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan kurang bulan, dan mempunyai kontribusi yang besar pada angka kematian perinatal pada bayi yang kurang bulan. Pengelolaan KPD pada kehamilan kurang dari 34 minggu sangat kompleks, bertujuan untuk menghilangkan kemungkinan terjadinya prematuritas dan respiration distress syndrome atau gangguan pernapasan bayi baru lahir karena belum matang fungsi paru.²

World Health Organization (WHO) memperkirakan angka kematian ibu sebesar 500.000 jiwa dan angka kematian bayi sebesar 10 juta jiwa per tahun. Kejadian kematian ibu dan bayi sebagian besar terdapat di negara berkembang yaitu sebesar 98%-99% dimana kematian ibu dan bayi di negara berkembang 100% lebih tinggi dibandingkan dengan negara maju. Angka Kematian Ibu (AKI)

¹ Suci Aprilia, Yusriani dan Muhammad Ikhtiar, Model Komunikasi SMCR Bidan Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Dalam Mencegah Kematian Ibu, *Window Of Public Health*, 2021, hlm. 809.

² Yohana, Asuhan Keperawatan Ketuban Pecah Dini di Ruang Plamboyan RSUD. DR. W Z Yohannes Kupang, 2019. Hlm. 1.

di Indonesia masih tinggi, bahkan jumlah perempuan Indonesia yang meninggal saat melahirkan mencapai rekor tertinggi di Asia.³ Dan Menurut WHO, untuk kejadian ketuban pecah dini (KPD) atau insiden PROM (*prelabour rupture of membrane*) berkisar antara 5-10% dari semua kelahiran. KPD preterm terjadi 1% dari semua kehamilan dan 70% kasus KPD terjadi pada kehamilan aterm. Pada 30% kasus KPD merupakan penyebab kelahiran prematur⁷.

Menurut laporan di ASEAN pada tahun 2018 menunjukkan bahwa jumlah pasien yang mengalami KPD dari bulan Januari sampai Februari adalah 46 (30,6%) dari 150 kelahiran di rumah sakit di Asean, sedangkan di Indonesia kejadian Ketuban Pecah Dini sebanyak 35,7% - 55,3% dari 17.665 kelahiran⁴. Angka tersebut merupakan permasalahan yang masih belum terselesaikan, terutama di Negara berkembang. Salah satu penyebab sehingga ibu dapat mengalami infeksi yaitu dampak dari ketuban pecah dini⁵.

Insiden ketuban pecah dini (KPD) di Indonesia pada tahun 2018 berkisar 4,5% sampai 7,6% dari hampir seluruh kehamilan, angka tersebut meningkat setiap tahunnya hal ini yang harus diperhatikan oleh tenaga medis agar angka kejadian KPD dapat dikendalikan⁶.

Menurut BKKBN (2013), insiden ketuban pecah dini di Jawa Barat berkisar antara 8-10% dari semua kehamilan. Pada kehamilan aterm insidensinya bervariasi antar 6-19%. Sedangkan pada preterm insidensinya 2% dari semua kehamilan. Hampir semua ketuban pecah dini. Persalinan akan terjadi dalam satu minggu setelah selaput ketuban pecah. Sekitar 85% morbiditas dan mortalitas perinatal disebabkan oleh prematuritas⁷. Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Jawa

³ Ratna Zamilah, Nani Aisyiyah dan Ari Waluyo, Factor – Factor Yang Mempengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) Pada Ibu Bersalin Di RS. Betha Medika, Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan, 2020, 123.

⁴ Yusmahanani, Hubungan Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau, Menara Ilmu, 2019, hlm 2006.

⁵ Andi Juliar R, Hasanah, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Tanggeung Cianjur, Ilmu dan Budaya. 2018, hlm 7003.

⁶ Ivansri Marsaulina Panjaitan dan Andini Mentari Tarigan, Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Martha Friska, Jurnal Bidang Komunitas, 2018, hlm 68.

⁷ Andi Julia Rifiana dan Hasanah, Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Tanggeung Cianjur, Jurnal Ilmu Budaya, 2018, hlm 7003.

Barat angka kejadian ketuban pecah dini pada tahun 2017 di laporkan yakni sebanyak 230 kasus dari angka persalinan 4834 (4,75%)⁸.

Berdasarkan data dari rekam medik kebidanan RSUD Dr. Slamet Garut, didapatkan data bahwa jumlah kejadian Ketuban Pecah Dini Di tahun 2020 sebanyak 193 kasus sedangkan di tahun 2021 sebanyak 41 kasus dan didapatkan pada tahun 2022 dari bulan Januari – Maret ada 2 Kasus Ketuban Pecah Dini.

Komplikasi ketuban pecah dini yang paling sering terjadi pada ibu bersalin yaitu infeksi dalam persalinan, infeksi masa nifas, partus lama, perdarahan postpartum, meningkatkan kasus bedah sesar, serta meningkatkan mordibitas dan mortilitas maternal. Penyebab terjadinya ketuban pecah dini belum diketahui secara pasti, kemungkinan faktor predisposisi seperti infeksi, kelainan letak janin, gemeli, hidramnion dan anemialah yang menjadi faktor utama dalam kejadian ketuban pecah dini⁹. Faktor risiko yang dapat meningkatkan kejadian KPD adalah usia, paritas, riwayat KPD sebelumnya, kehamilan gemeli, status gizi ibu, pekerjaan dan tingkat pendidikan¹⁰.

Dampak pada ibu yaitu, KPD menimbulkan risiko infeksi, abrupsi plasenta (plasenta terlepas dari dinding rahim) dan infeksi darah (sepsis) sedangkan pada janin KPD dapat menyebabkan kelahiran prematur, sindroma gangguan pernapasan, sepsis (infeksi darah), dan kematian¹¹

Hal ini juga berdampak bagi kesehatan masyarakat (khususnya dalam bidang promosi kesehatan KPD berhubungan dengan penyebab kejadian prematuritas dengan insidensi 30-40% sebagai proses pencegahan (tindakan preventif) dan penurunan angka kejadian mortalitas dan mordibitas perinatal yang diakibatkan oleh komplikasi kejadian ketuban pecah dini ini. Selain itu ketuban pecah dini berkaitan dengan komplikasi persalinan, meliputi kelahiran kurang bulan, sindrom gawat napas, kompresi tali pusat, khorioamnionitis, abruption plasenta, sampai

8

⁹ Rizky Nikmathul Ali, Fidyawati Aprianti dan Veni Tomayahu, Factor – Factor Yang Memepengaruhi Kejadian Komplikasi Ketuban Pecah Dini (KPD) Di Rsud Dr Mm Dunda Limbato, Jurnal Health Sains, 2021, hlm 382.

¹⁰ Legina Anggraeni dan Mella Yuria Ra, Faktor Predisposisi kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Kecamatan Jatinegara, Jurnal Kesehatan Medika Saintika, 2021, hlm 214.

¹¹ Yeni Novianti, Bahaya Ketuban Pecah Dini, Ibu dan Balita, Diakses Dari: <https://www.ibudanbalita.com/artikel/bahaya-ketuban-pecah-dini>, Pada Tanggal 13 April 2022.

kematian janin yang meningkatkan mortalitas dan morbiditas perinatal. Semakin lama KPD, semakin besar kemungkinan komplikasi yang terjadi⁷.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Eka Purwani (2014) penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang tahun 2014 menyebutkan ada hubungan antara umur ibu dan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini ($p=0,0320,05$). Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini.

Berdasarkan kasus di atas peneliti ingin tertarik untuk melakukan Studi Kasus tentang “Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Dengan Ketuban Pecah Dini Di Marjan Bawah RSUD dr. Slamet Garut”. Yang akan dilakukan di RSUD dr. Slamet Garut karena banyak pasien rujukan dan dalam peyediaan fasilitas medis yang canggih dan cukup serta tenaga medis yang ahli dalam bidangnya. Dalam hal ini pentingnya melakukan Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Dengan Ketuban Pecah Dini yaitu untuk membantu ibu dalam masa nifas serta membantu ibu dan keluarganya berhasil beradaptasi pada masa transisi setelah kelahiran anak.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Dengan Ketuban Pecah Dini Di Marjan Bawah RSUD dr. Slamet Garut.”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menerapkan Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Dengan Ketuban Pecah Dini Di Marjan Bawah RSUD dr. Slamet Garut.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Bagaimana pengkajian keperawatan Pada Ibu Post Partum Dengan Ketuban Pecah Dini Di Marjan Bawah RSUD dr. Slamet Garut?
- b. Apa diagnosa keperawatan Pada Ibu Post Partum Dengan Ketuban Pecah Dini Di Marjan Bawah RSUD dr. Slamet Garut?

- c. Bagaimana menyusun perencanaan keperawatan Pada Ibu Post Partum Dengan Ketuban Pecah Dini Di Marjan Bawah RSUD dr. Slamet Garut?
- d. Apa Saja Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Dengan Ketuban Pecah Dini Di Marjan Bawah RSUD dr. Slamet Garut?
- e. Bagaimana Hasil Evaluasi dari Asuhan keperawatan yang telah diberikan Pada Ibu Post Partum Dengan Ketuban Pecah Dini Di Marjan Bawah RSUD dr. Slamet Garut?

1.4 Manfaat Penelitian

- a. Untuk Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan peneliti dan menambah pengalaman tentang Asuhan Keperawatan pada ibu post partum dengan ketuban pecah dini.

- b. Untuk Responden

Hasil penelitian ini untuk memberikan informasi dan diharapkan dapat mengatasi masalah asuhan keperawatan ketuban pecah dini.

- c. Untuk Pelayan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan petugas kesehatan dapat memotivasi masyarakat khususnya ibu hamil agar dapat sering memeriksa kesehatan dan kandungannya untuk menghindari terjadinya ketuban pecah dini.

- d. Untuk Perguruan Tinggi

Hasil penelitian ini sebagai penerapan perguruan tinggi untuk menjadikan referensi di perpustakaan kampus dan meningkatkan kompetensi program studi DIII Keperawatan khususnya Keperawatan Maternitas dalam memberikan Asuhan Keperawatan dengan mengaplikasikan hasil riset penelitian.

BAB II

RINGKASAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Medis Ketuban Pecah Dini

2.1.1 Definisi

KPD adalah berbagai macam komplikasi neonatus meliputi prematuritas, respiratory distress syndrome, pendarahan intraventrikel, sepsis, dan fetal distress, sedangkan dampak KPD pada ibu yaitu dapat menyebabkan mudahnya transmisi bakteri yang dapat menimbulkan infeksi infeksi asenden dan intrapartal mulai dari bagian luar ke bagian dalam rahim. Ibu bersalin yang mengalami fase laten memanjang akan meningkatkan peluang infeksi pada bagian dalam rahim serta bayi yang lahir dari persalinan prematur. Hal tersebut juga dapat meningkatkan kejadian angka kesakitan maupun angka kematian pada ibu dan bayi yang ada di dalam rahim sehingga meningkatkan AKI maupun AKB¹².

Ketuban pecah dini atau *premature rupture of the membrane* (PROM) adalah pecahnya ketuban sebelum inpartu yaitu apabila pembukaan pada primi kurang dari 3 cm dan pada multi para kurang dari 5 cm.

2.1.2 Etiologi

Menurut Manuaba (2013), penyebab ketuban pecah dini antara lain :

1. Serviks inkompeten (penipisan serviks) yaitu kelainan pada serviks uteri dimana kanalis servikalis selalu terbuka.
2. Ketegangan uterus yang berlebihan, misalnya pada kehamilan ganda dan hidroamnion karena adanya peningkatan tekanan pada kulit ketuban diatas ostium uteri internum pada serviks atau peningkatan intra uterin secara mendadak.
3. Faktor keturunan (ion Cu serum rendah, vitamin C rendah, kelainan genetik).
4. Masa interval sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi disebut fase laten.
 - a. Makin Panjang fase laten, makin tinggi kemungkinan infeksi.

¹² Endang Susilowati, Endang Surani dan Reka Anggie Estina, Faktor Penyebab Ketuban Pecah Dini Pada Persalinan, Jurnal Publikasi Kebidanan, 2021, hlm 36.

- b. Makin muda kehamilan, makin sulit upaya pemecahannya tanpa menimbulkan morbiditas janin.
 - c. Komplikasi ketuban pecah dini makin meningkat.
5. Kelainan letak janin dalam Rahim, misalnya dalam letang sungsang dan letak lingtang, karena tidak ada bagian terendah yang menutupi pintu atas panggul yang dapat menghalangi tekanan terhadap membrane bagian bawah. Kemungkinan kesempitan panggul, perut gantung, sepalopelvik, disproporsi.
 6. Infeksi, yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban maupun asenden dari vagina atau infeksi pada cairan ketuban bisa menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini¹³.

2.1.3 Tahap Persalinan

Ketuban pecah dini atau *premature rupture of the membrane* (PROM) adalah pecahnya ketuban sebelum inpartu yaitu apabila pembukaan pada primi kurang dari 3 cm dan pada multi para kurang dari 5 cm.

Menurut Sarwono (2005), persalinan dibagi menjadi 4 tahap yaitu :

1. Kala I (kala pembukaan)

Kala satu persalinan adalah permulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan *serviks* yang progresif yang diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm) pada primipara kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multipara kira-kira 7 jam.

Terdapat 2 fase pada kala satu, yaitu :

- 1) Fase *laten*

Merupakan periode waktu dari awal persalinan hingga ke titik ketika pembukaan mulai berjalan secara progresif, yang umumnya dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan tiga sampai empat sentimeter atau permulaan fase aktif berlangsung dalam 7-8 jam. Selama fase ini presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali.

¹³ Yohana Ani, Asuhan Keperawatan Pada Ny.D.B. Dengan Ketuban Pecah dini (KPD) Di Ruang Flamboyan Rsud Prof. Dr. W. Z. Yohannes Kupang, 2019, hlm 5.

2) Fase aktif

Merupakan periode waktu dari awal kemajuan aktif pembukaan menjadi komplit dan mencakup fase transisi, pembukaan pada umumnya dimulai dari 3 -4 cm hingga 10 cm dan berlangsung selama 6 jam. Penurunan bagian presentasi janin yang progresif terjadi selama akhir fase aktif dan selama kala dua persalinan.

Fase aktif dibagi dalam 3 fase, antara lain :

1. Fase *akselerasi*, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4cm.
2. Fase *dilatasi*, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
3. Fase *deselerasi*, yaitu pembukaan menjadi lamban kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap (Prawirohardjo, 2005).

Pada kala I tugas penolong adalah mengawasi dan menanamkan semangat kepada ibu bahwa proses persalinan adalah fisiologis tanamkan rasa percaya diri dan percaya pada penolong.

Pemberian obat atau tindakan hanya dilakukan apabila perlu dan ada indikasi. Apabila ketuban belum pecah, wanita inpartu boleh duduk atau berjalan- jalan. Jika berbaring, sebaiknya ke sisi terletaknya punggung janin. Jika ketuban sudah pecah, wanita tersebut dilarang berjalan-jalan harus berbaring. Periksa dalam pervaginam dilarang, kecuali ada indikasi, karena setiap pemeriksaan akan membawa infeksi, apalagi jika dilakukan tanpa memperhatikan sterilitas. Pada kala pembukaan dilarang mengedan karena belum waktunya dan hanya akan menghabiskan tenaga ibu. Biasanya, kala I berakhir apabila pembukaan sudah lengkap sampai 10 cm.

2. Kala II (kala pengeluaran janin)

Depkes RI (2002), beberapa tanda dan gejala persalinan kala II adalah Ibu merasakan ingin meneran bersamaan terjadinya kontraksi, Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya, perineum terlihat menonjol , vulva vagina dan *sfincter ani* terlihat membuka,

peningkatan pengeluaran lendir darah.

Pada kala II his terkoordinir, kuat, cepat dan lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara *reflektoris* timbul rasa mengedan, karena tekanan pada rectum, ibu seperti ingin buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai terlihat, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mengedan yang terpimpin akan lahir kepala dengan diikuti seluruh badan janin. Kala II pada primi : 1½ - 2 jam, pada multi ½ - 1 jam (Mochtar, 2002). Pada permulaan kala II, umumnya kepala janin telah masuk P.A.P ketuban yang menonjol biasanya akan pecah sendiri. Apabila belum pecah, ketuban harus dipecahkan. His datang lebih sering dan lebih kuat, lalu timbul his mengedan. Penolong harus telah siap untuk memimpin persalinan.

3. Kala III (pengeluaran plasenta)

Menurut Depkes RI (2002), tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal dibawah ini: Perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba.

Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uterus setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina akan lahir spontan atau sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Mochtar, 2002).

Manajemen aktif kala III meliputi pemberian oksitosin dengan segera, pengendalian tarikan pada tali pusat, dan pemijatan uterus segera setelah plasenta lahir. Jika menggunakan manajemen aktif dan plasenta belum lahir juga dalam waktu 30 menit, periksa kandung kemih dan lakukan kateterisasi, periksa adanya tanda pelepasan plasenta, berikan oksitosin 10 unit (intramuskular) dosis ketiga, dan periksa si ibu dengan seksama dan jahit

semua robekan pada serviks dan vagina kemudian perbaiki episiotomi (Moh. Wildan dan A. Alimul H, 2008).

4. Kala IV

Kala pengawasan dimulai dari lahirnya plasenta sampai 1 jam. Periksa fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat massase uterus sampai menjadi keras.

Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua. Selain itu perawat juga menganjurkan untuk minum agar mencegah dehidrasi. Higene juga perlu diperhatikan, istirahat dan biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi. Sebagai permulaan dengan menyusui bayi karena menyusui dapat membantu uterus berkontraksi. (Moh. Wildan dan A. Alimul H, 2008)

2.1.4 Patofisiologi

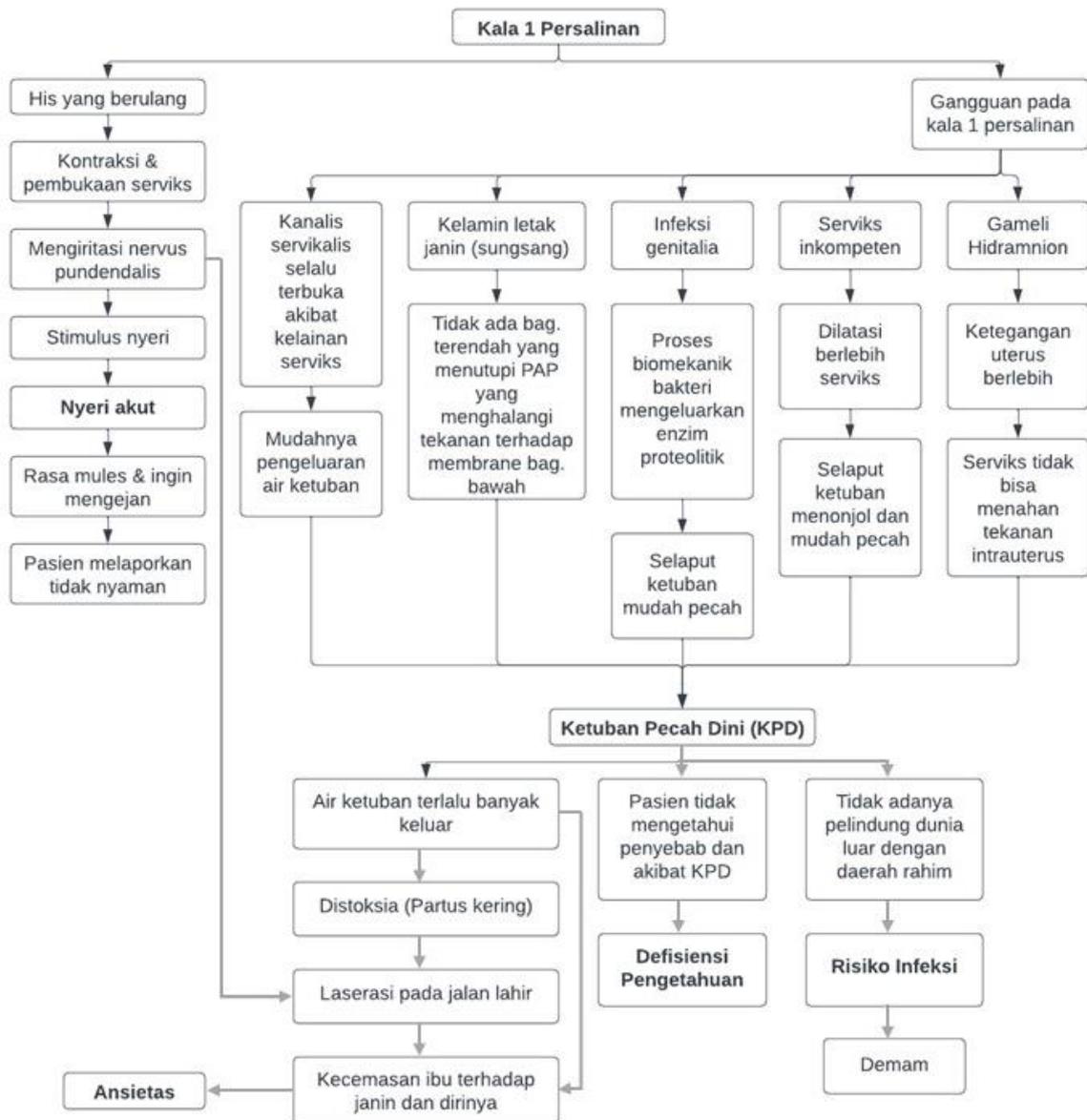
Patofisiologi dari ketuban pecah dini adalah infeksi. Pathogen saluran genitalia yang dikaitkan dengan ketuban pecah dini yaitu *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis*, dan group B beta hemolytic streptococcus. Pathogen tersebut paling sering ditemukan di cairan ketuban, pathogen tersebut melepaskan mediator inflamasi yang menyebabkan kontraksi uterus. Hal ini menyebabkan adanya perubahan dan pembukaan serviks, dan pecahnya selaput ketuban. Selain itu akibat peningkatan tekanan secara mendadak membuat peningkatan tekanan intraamniotik dan reflek mengedan sering terjadi pada kontraksi uterus aterm atau preterm dapat menyebabkan pecahnya selaput ketuban. Peningkatan sitokin lokal atau ketidakseimbangan antara MMP dan TIMP sebagai respon dari kolonisasi mikroba juga dapat menyebabkan ketuban pecah dini. (Mohd. Andalas, dkk, 2019)¹⁴

Terjadinya ketuban pecah dini juga karena terjadi trauma langsung pada perut ibu, mungkin karena kelainan letak pada rahim dan grande multipara atau kehamilan lebih dari lima kali. Penyebab ketuban pecah dini dalam paritas salah

¹⁴ Mohd. Andalas, Cut Rika Maharani, Evans Rizqan Hendrawan, Muhammad Reva Florean dan Zulfahmi, Ketuban Pecah Dini Dan Tatalaksananya, Jurnal Kedokteran Syiah Kuala, 2019, hlm 190.

satunya ialah multiparitas. Multipara lebih besar memungkinkan terjadinya infeksi karena adanya proses pembukaan serviks lebih cepat dibandingkan primipara, sehingga dapat mengakibatkan pecahnya ketuban lebih dini¹⁵.

2.1.5 Pathway Ketuban Pecah Dini



Gambar 2. 1 Pathway Ketuban Pecah Dini

Sumber: Prawirohardjo (2010).

¹⁵ Yetty Wilda, Dampak Faktor Usia Paritas Terhadap Prevalensi Ketuban Pecah Dini Ibu Pada Masa Bersalin, Tunas-Tunas Riset Kesehatan, 2020, hlm 70.

2.1.6 Tanda Dan Gejala

Ketuban pecah dini ditandai dengan keluarnya air ketuban melalui vagina. Air yang keluar ini dapat mengalir secara perlahan atau deras. Berbeda dengan urine, bocornya air ketuban tidak dapat ditahan sehingga akan tetap mengalir keluar.

Untuk lebih memastikan apakah cairan tersebut urine atau air ketuban, maka dapat digunakan pembalut untuk menyerap cairan yang keluar. Selanjutnya, lihat dan cium bau pembalut tersebut. Air ketuban memiliki ciri-ciri tidak berwarna dan tidak berbau pesing seperti urine.

Jika disertai dengan infeksi, ketuban pecah dini dapat menimbulkan beberapa gejala lain, yaitu:

- Demam
- Nyeri perut
- Keputihan yang terjadi terus-menerus dan berbau tidak sedap atau menyengat
- Detak jantung janin cepat¹⁶

Tanda dan gejala ketuban pecah dini yang terjadi adalah keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina, aroma air ketuban berbau manis dan tidak seperti bau amoniak, berwarna pucat, cairan ini tidak akan berhenti atau kering karena terus diproduksi sampai kelahiran. Tetapi, bila anda duduk atau berdiri, kepala janin yang sudah terletak di bawah biasanya “menganjal” atau “menyumbat” kebocoran untuk sementara. Sementara itu, demam, bercak vagina yang banyak, nyeri perut, denyut jantung janin bertambah cepat merupakan tanda tanda infeksi yang terjadi¹⁷ Dampak pada ibu yaitu :

- KPD menimbulkan risiko infeksi
- abrupcio plasenta (plasenta terlepas dari dinding rahim)
- infeksi darah (sepsis)

¹⁶ Dr. Pittara, Ketuban Pecah Dini, Alodokter, Diakses Dari <https://www.alodokter.com/ketubanpecah-dini>, Pada Tanggal 24 Maret 2022.

¹⁷ Dian Krisnawati, Zeny Fatmawati, Siti Mudrikatim, Asuhan Kebidanan Pada Ny. T Uk 36-37 Minggu Inpartu Kala 1 fase Aktif Dengan Riwayat Kpd Diruang Bersalin rsud jombang, Jurnal Akademika Husada, 2019, hlm 33.

Pada janin yaitu :

- KPD dapat menyebabkan kelahiran premature
- sindroma gangguan pernapasan
- sepsis (infeksi darah)
- kematian

2.1.7 Penatalaksanaan

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penatalaksanaan KPD adalah memastikan diagnosis, menentukan umur kehamilan, mengevaluasi ada tidaknya infeksi maternal ataupun infeksi janin, serta apakah dalam keadaan inpartu atau terdapat kegawatan janin. Prinsip penanganan Ketuban Pecah Dini adalah memperpanjang kehamilan sampai paru-paru janin matang atau dicurigai adanya atau terdiagnosis khorioamnionitis.

a. KPD Dengan Kehamilan Aterm

1. Diberikan antibiotika profilaksis, Ampisilin 4 x 500 mg selama 7 hari
2. Dilakukan pemeriksaan "admission test" bila hasilnya patologis dilakukan terminasi kehamilan
3. Observasi temperatur rektal setiap 3 jam, bila ada kecenderungan meningkat lebih atau sama dengan
4. 37,6°C, segera dilakukan terminasi
5. Bila temperatur rektal tidak meningkat, dilakukan observasi selama 12 jam. Setelah 12 jam bila belum ada tanda-tanda inpartu dilakukan terminasi.
6. Batasi pemeriksaan dalam, dilakukan hanya berdasarkan indikasi obstetric
7. Bila dilakukan terminasi, lakukan evaluasi Pelvic Score (PS):
 - Bila PS lebih atau sama dengan 5, dilakukan induksi dengan oksitosin drip.
 - Bila PS kurang dari 5, dilakukan pematangan servik dengan Misoprostol 50 µ gr setiap 6 jam per oral maksimal 4 kali pemberian.

- b. KPD dengan kehamilan Pre Term
1. Penanganan di rawat di RS
 2. Diberikan antibiotika : Ampicillin 4 x 500 mg selama 7 hari.
 3. Untuk merangsang maturasi paru diberikan kortikosteroid (untuk UK kurang dari 35 minggu) : Deksametason 5 mg setiap 6 jam.
 4. Observasi di kamar bersalin :
 - a. Tirah baring selama 24 jam, selanjutnya dirawat di ruang obstetri.
 - b. Dilakukan observasi temperatur rektal tiap 3 jam, bila ada kecenderungan terjadi peningkatan temperatur rektal lebih atau sama dengan $37,6^{\circ}\text{C}$, segera dilakukan terminasi.
 5. Di Ruang obstetric :
 - a. Temperatur rektal diperiksa setiap 6 jam
 - b. Dikerjakan pemeriksaan laboratorium : leukosit dan laju endap darah (LED) setiap 3 hari
 6. Tata cara perawatan konservatif :
 - a. Dilakukan sampai janin viable
 - b. Selama perawatan konservatif, tidak dianjurkan melakukan pemeriksaan
 - c. Dalam observasi selama 1 minggu, dilakukan pemeriksaan USG untuk menilai air ketuban :
 - Bila air ketuban cukup, kehamilan diteruskan
 - Bila air ketuban kurang (oligohidramnion) dipertimbangkan untuk terminasi kehamilan.
 - d. Pada perawatan konservatif, pasien dipulangkan pada hari ke – 7 dengan saran sebagai berikut :
 - Tidak boleh koitus.
 - Tidak boleh melakukan manipulasi vagina.
 - Segera Kembali ke RS bila ada keluar air ketuban lagi
 - e. Bila masih keluar air, perawatan konservatif dipertimbangkan dengan melihat pemeriksaan laboratorium. Bila terdapat leukositosis atau peningkatan LED, lakukan terminasi. Beberapa

peneliti menekankan pada pentingnya usia kehamilan dalam penatalaksanaan KPD.

f. Terminasi kehamilan :

- Induksi persalinan dengan drip oksitosin.
- Seksio sesaria bila prasyarat drip oksitosin tidak terpenuhi atau bila drip oksitosin gagal.
- Bila skor pelvik jelek, dilakukan pematangan dan induksi persalinan dengan misoprostal 50 gr oral tiap 6 jam, maksimal 4 kali pemberian.

2.1.8 Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan Keperawatan Manajemen terapi pada ketuban pecah dini menurut Manuaba (2013):

a. Konservatif

- 1) Rawat rumah sakit dengan tirah baring.
- 2) Tidak ada tanda-tanda infeksi dan gawat janin.
- 3) Umur kehamilan kurang 37 minggu.
- 4) Antibiotik profilaksis dengan amoksisilin 3 x 500 mg selama 5 hari.
- 5) Memberikan tokolitik bila ada kontraksi uterus dan memberikan kortikosteroid untuk mematangkan fungsi paru janin.
- 6) Jangan melakukan pemeriksaan dalam vagina kecuali ada tanda-tanda persalinan.
- 7) Melakukan terminasi kehamilan bila ada tanda-tanda infeksi atau gawat janin.
- 8) Bila dalam 3 x 24 jam tidak ada pelepasan air dan tidak ada kontraksi uterus maka lakukan mobilisasi bertahap. Apabila pelepasan air berlangsung terus, lakukan terminasi kehamilan.

b. Aktif Bila didapatkan infeksi berat maka berikan antibiotik dosis tinggi. Bila ditemukan tanda tanda inpartu, infeksi dan gawat janin maka lakukan terminasi kehamilan.

- 1) Induksi atau akselerasi persalinan.

- 2) Lakukan seksiosesaria bila induksi atau akselerasi persalinan mengalami kegagalan.
- 3) Lakukan seksio histerektomi bila tanda-tanda infeksi uterus berat ditemukan. Hal-hal yang harus diperhatikan saat terjadi pecah ketuban

Yang harus segera dilakukan:

- 1) Pakai pembalut tipe keluar banyak atau handuk yang bersih.
- 2) Tenangkan diri Jangan bergerak terlalu banyak pada saat ini. Ambil nafas dan tenangkan diri.

Yang tidak boleh dilakukan:

- 1) Tidak boleh berendam dalam bath tub, karena bayi ada resiko terinfeksi kuman.
- 2) Jangan bergerak mondar-mandir atau berlari ke sana kemari, karena air ketuban akan terus keluar. Berbaringlah dengan pinggang diganjak supaya lebih tinggi

2.1.9 Komplikasi

Beberapa komplikasi yang seringkali ditimbulkan dari KPD sangat berpengaruh terhadap morbiditas dan mortalitas bayi serta dampak terhadap ibunya sendiri, diantaranya adalah :

1. Persalinan premature

Setelah ketuban pecah biasanya segera disusul oleh persalinan. Periode laten tergantung umur kehamilan. Pada kehamilan aterm 90% terjadi dalam 24 jam setelah ketuban pecah. Pada kehamilan antara 28-34 minggu 50 % persalinan dalam 24 jam. Pada kehamilan kurang dari 26 minggu persalinan seringkali terjadi dalam 1 minggu.

2. Infeksi

Resiko infeksi ibu dan anak meningkat pada ketuban pecah dini. Pada ibu terjadi korioamnionitis. Pada bayu dapat terjadi septikemia, pneumonia, omfalitis. Umumnya terjadi korioamnionitis sebelum janin terinfeksi. Pada ketuban pecah dini preterm, infeksi lebih sering daripada aterm.. secara umum insiden infeksi sekunder pada ketuban pecah dini meningkat sebanding dengan lamanya periodelaten. Kriteria klinis infeksi yang digunakan pada KPD yaitu ;

adanya febris, uterine tenderness (diperiksa setiap 4 jjam), takikardia (denyut nadi maternal lebih dari 100x/mnt), serta denyut jantung janin yang lebih dari 160 x/mnt.

3. Hipoksia dan asfiksia

Dengan pecahnya ketuban terjadi oligohidamnion sehingga bagian kecil janin menempel erat dengan dinding uterus yang dapat menekan tali pusat hingga terjadi asfiksia atau hipoksia. Terdapat hubungan antara terjadinya gawat janin dan derajat oligohidamnion, semakin sedikit air ketuban, janin semakin gawat.

4. Sindrom deformitas janin

Ketuban pecah dini yang terjadi terlalu dini menyebabkan pertumbuhan janin terhambat, kelainan disebabkan kompresi muka dan anggota badan janin, serta hipoplasi pulmonary¹⁸.

2.1.10 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis KPD yaitu :

- a. Keluar air ketuban warna putih keruh, jernih, kuning hijau atau kecoklatan sedikit – sedikit atau sekaligus.
- b. Dapat disertai demam bila sudah ada infeksi
- c. Janin mudah diraba
- d. Para periksa dalam selaput ketuban tidak ada, air ketuban sudah kering.
- e. Inspekulo : tampak air ketuban mengalir atau selaput ketuban tidak ada dan air ketuban sudah kering.¹⁹

2.2 Konsep Dasar Post Partum

2.2.1 Pengertian Post Partum

Adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pada keadaan sebelum hamil, masa post partum berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Partus di anggap spontan atau normal jika wanita berada dalam

¹⁸ Ketut Surya N, Ryan Saktika M dan Evert Solomon P, *Ketuban Pecah Dini*, Buku Ajar, Denpasar, 2017, hlm 99-104.

¹⁹ Ana Ratnawati, *Asuhan Keperawatan Maternitas*, Buku Ajar, Yogyakarta, 2021, hlm 180

masa aterm, tidak terjadi komplikasi, terdapat satu janin presentasi puncak kepala dan persalinana selesai dalam 24 jam (Siti Saleha, 2013)

2.2.2 Tahapan Masa Post Partum

1. *Immediate postpartum* (setelah plasenta lahir 24 jam)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam, adapun masalah yang sering terjadi pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu perlu melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokia, tekanan darah dan suhu.

2. *Early postpartum* (24 jam-1 mg)

Harus dipastikan involusi uteri normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapat makan dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3. *Late post partum* (1 mg-6 mg)

Tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling pendidikan kesehatan Keluarga Berencana (KB).

2.2.3 Fase-Fase pada Post Partum

1. Fase Taking In

Merupakan periode ketergantungan. Beberapa rasa yang tidak nyaman seperti lelah, nyeri jahitan, membuat ibu nifas sangat bergantung dan membutuhkan perlindungan dan perawatan dari orang lain. Seorang Ibu nifas pada fase ini akan terfokus pada dirinya sendiri, lebih tertarik untuk menceritakan pengalaman yang telah dilalui yaitu hamil dan melahirkan sehingga cenderung pasif terhadap lingkungan sekitar. Pada fase ini pula, seorang ibu nifas biasanya akan mengalami kekecewaan atau fase denial, entah itu dari dalam dirinya, bayi yang dilahirkan, suami atau keluarga. Perasaan bersalah juga sering muncul pada fase ini biasanya berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan.

2. Fase Taking Hold

Fase selanjutnya adalah fase di mana psikologis ibu sudah mulai bisa menerima keadaan. Seorang ibu nifas pada fase ini akan mulai belajar untuk melakukan perawatan bayinya. Tugas pendamping dan keluarga adalah

memberikan dukungan dan komunikasi yang baik agar ibu merasa mampu melewati fase ini. Periode ini biasanya berlangsung selama 3-10 hari.

3. Fase Letting Go

Fase *Letting Go* adalah fase di mana seorang ibu nifas sudah menerima tanggung jawab dan peran barunya sebagai seorang ibu. Seorang ibu nifas pada masa ini sudah mampu melakukan perawatan diri sendiri dan bayinya secara mandiri dan sudah mampu menyesuaikan diri.

2.2.4 Kebutuhan Masa Post Partum dengan Ketuban Pecah Dini

1. Nutrisi dan Cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut:

- a. Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
- b. Diet berimbang, protein, mineral dan vitamin
- c. Minum sedikitnya 2 liter tiap hari (± 8 gelas)
- d. Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan
- e. Kapsul vit. A 200.000 unit

2. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidur membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 – 48 jam postpartum. Hal ini dilakukan bertahap. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada ibu post partum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam dan sebagainya.

Keuntungan dari ambulasi dini:

- a. Ibu merasa lebih sehat
- b. Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik
- c. Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya

- d. Tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pasca persalinan, tidak memengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan perdarahan, tidak memperbesar kemungkinan prolapsus atau retrotexto uteri

3. Eliminasi

Setelah 6 jam post partum diharapkan ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi. Hal-hal yang menyebabkan kesulitan berkemih (*retensio urine*) pada post partum:

Berkurangnya tekanan intra abdominal.

- a. Otot-otot perut masih lemah
- b. Edema dan uretra
- c. Dinding kandung kemih kurang sensitif
- d. Ibu post partum diharapkan bisa defekasi atau buang air besar setelah hari kedua post partum, jika hari ketiga belum defekasi bisa diberi obat pencahar oral atau rektal

4. Kebersihan Diri

Pada masa postpartum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Langkah-langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum
- b. Mengajarkan ibu cara membersihkan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang
- c. Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari
- d. Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin
- e. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi/luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut

5. Istirahat dan Tidur

Menganjurkan ibu istirahat cukup dan dapat melakukan kegiatan rumah tangga secara bertahap. Kurang istirahat dapat mengurangi produksi ASI,

memperlambat proses involusi dan depresi pasca persalinan. Selama masa post partum, alat-alat internal dan eksternal berangsur-angsur kembali ke keadaan sebelum hamil (involusi).

2.2.5 Perubahan Fisiologis Pada Masa Post Pasrtum

1. Uterus

Setelah plasenta lahir, uterus akan mulai mengeras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Uterus berangsur-angsur mengecil sampai keadaan sebelum hamil.

Tabel 2. 1 Perubahan Uterus

Waktu	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	2 jari bawah pusat	750 gr
1 mg	½ pst symps	500 gr
2 mg	Tidak teraba	350 gr
6 mg	Bertambah kecil	50 gr
8 mg	Normal	30 gr

2. Lochea

Yaitu cairan/*secret* berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa post partum (Siti Saleha, 2009). Berikut ini, beberapa jenis lokia:

- a. Lokia Rubra berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, desisua, verniks kaseosa, lanugo, mekonium berlangsung 2 hari post partum.
- b. Lokia Sanguilenta berwarna merah kuning berisi darah dan ensit berlangsung 3-7 hari.
- c. Lokia Serosa berwarna kuning karena mengandung serum, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit berlangsung 7-14 hari post partum.
- d. Lokia Alba berwarna putih terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua berlangsung 14 hr – 2 mg berikutnya.

3. Endometrium

Perubahan terjadi dengan timbulnya thrombosis, degrenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Bekas implantasi plasenta karena kontraksi sehingga menonjol ke kavum uteri, hr 1 endometrium tebar 2.5 mm, endometrium akan rata setelah hari ke 3.

4. Serviks

Setelah persalinan serviks menganga, setelah 7 hari dapat dilalui 1 jari, setelah 4 minggu rongga bagian luar kembali normal.

5. Vagina dan Perineum

Vagina secara berangsur-angsur luasnya berkurang tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran nullipara, hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil dan berubah menjadi karunkula mitiformis. Minggu ke 3 rugae vagina kembali. Perineum yang terdapat laserasi atau jahitan serta udem akan berangsur-angsur pulih sembuh 6-7 hari tanpa infeksi. Oleh karena itu vlv hygiene perlu dilakukan.

6. Mamae/payudara

Semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Ada 2 mekanisme : produksi susu, sekresi susu atau *let down*.

Selama kehamilan jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya mempersiapkan makanan bagi bayi. Pada hari ketiga setelah melahirkan efek prolaktin pada payudara mulai dirasakan, sel acini yang menghasilkan ASI mulai berfungsi. Ketika bayi mengisap puting, oksitosin merangsang ensit *let down* (mengalirkan) sehingga menyebabkan ejeksi ASI.

7. Sistem pencernaan

Setelah persalinan 2 jam ibu merasa lapar, kecuali ada komplikasi persalinan, tidak ada alasan menunda pemberian makan. Konstipasi terjadi karena psikis takut BAB karena ada luka jahit perineum.

8. Sistem perkemihan

Pelvis ginjal teregang dan dilatasi selama kehamilan, kembali normal akhir mg ke 4 setelah melahirkan. Kurang dari 40% wanita post partum mengalami proteinuri non patologis, kecuali pada kasus preeklamsi.

9. Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia, diafragma pelvis meregang saat kehamilan, berangsur-angsur mengecil seperti semula.

10. Sistem Endokrin

Hormon-hormon yang berperan:

- a. Oksitosin berperan dalam kontraksi uterus mencegah perdarahan, membantu uterus kembali normal. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin.
- b. Prolaktin, dikeluarkan oleh kelenjar dimana pituitrin merangsang pengeluaran prolaktin untuk produksi ASI, jika ibu post partum tidak menyusui dalam 14-21 hr timbul menstruasi.
- c. Estrogen dan progesteron, setelah melahirkan estrogen menurun, progesteron meningkat.

11. Perubahan Tanda-tanda Vital

- a. Suhu tubuh saat post partum dapat naik kurang lebih 0.5°C, setelah 2 jam post partum normal.
- b. Nadi dan pernapasan, nadi dapat bradikardi kalau takikardi waspada mungkin ada perdarahan, pernapasan akan sedikit meningkat setelah persalinan lalu kembali normal.
- c. Tekanan darah kadang naik lalu kembali normal setelah beberapa hari asalkan tidak ada penyakit yang menyertai. BB turun rata-rata 4.5 kg.

12. Setelah partus/melahirkan, adanya striae pada dinding abdomen tidak dapat dihilangkan sempurna dan berubah jadi putih (*striae albicans*).

13. Evaluasi tonus otot abdomen untuk menentukan diastasis (derajat pemisahan otot rektus abdomen). Setiap wanita mempunyai 3 set otot abdominalis yaitu rectus abdominalis, oblique, transverse. Rectus abdominalis merupakan otot paling luar yang bergerak dari atas ke bawah. Otot ini berbagi 2 yang dinamakan rekti yang lebarnya ± 0.5 cm dan dihubungkan oleh jaringan fibrous (linea alba).

Pada saat hamil otot dan persendian menjadi relaks untuk persiapan melahirkan (linea alba menjadi sangat mudah mulur). Ketika otot rectus

abdomen makin terpisah dan linea alba makin mulur ke samping dan menjadi sangat tipis, pemisahan otot ini disebut *diastasis*.

2.2.6 Penyuluhan Kesehatan Untuk Ibu Post Partum

Masa nifas adalah masa pemulihan paska persalinan hingga seluruh organ reproduksi wanita pulih kembali sebelum kehamilan berikutnya. Masa nifas ini berlangsung sekitar 6-8 minggu paska persalinan. Hal-hal yang perlu diperhatikan saat masa nifas antara lain, suhu, pengeluaran lochea, payudara, traktur urinarius, dan sistem kardiovaskuler. Selain dari segi klinik ibu, kondisi kejiwaan ibu paska persalinan juga harus selalu dipantau dan diberi dukungan. Tak jarang kondisi kejiwaan ini disepelekan dan menjadi salah satu faktor menurunnya kondisi ibu paska persalinan yang berujung pada kematian.

Penyebab kematian ibu paling banyak adalah perdarahan yang biasanya terjadi selama masa nifas. Masa nifas merupakan masapemulihan organ reproduksi paska persalinan dan merupakan masa yang penting bagi ibu maupun bayi. Masa nifas ini diperkirakan terjadi selama 6-8 minggu. Paska persalinan, meskipun sudah dinyatakan baik-baik saja dan diperbolehkan pulang namun ada beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh ibu selama masa nifas:

1. Melakukan kontrol/ kunjungan minimal 4 kali, yaitu pada 6 jam, 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu setelah persalinan.
2. Memeriksa tekanan darah, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur secara rutin.
3. Menilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah, dan nyeri punggung.
4. Pastikan kondisi psikologis ibu baik. Bagaimana suasana emosinya, pastikan mendapat dukungan dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya.
5. Mendapatkan vaksin tetanus bila perlu.
6. Memberikan edukasi untuk menemui dokter jika terjadi perdarahan berlebihan, sekret vagina berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak di wajah dan alat gerak, serta payudara terasa nyeri atau bengkak.

2.2.7 Etiologi

Etiologi post partum dibagi 2:

- a. etiologi post partum dini
 - atonia uteri
 - laserasi jalan lahir; robekan jalan lahir
 - hematoma
- b. etiologi post partum lambat
 - tertinggalnya sebagian plasenta
 - subinvolusi di daerah insersi plasenta
 - dari luka bekas secsio sesaria

2.2.8 Klasifikasi

Masa nifas dibagi dalam 3 periode yaitu :

- a. Puerperium dini adalah kondisi kepulihan dimana seorang ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan
- b. Puerperium Intermedial adalah kondisi kepulihan organ genital secara menyeluruh dengan lama \pm 6-8 minggu
- c. Remote Puerperium waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila saat hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Waktu yang diperlukan untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan ataupun tahunan.²⁰

2.2.9 Pemeriksaan penunjang

- Darah lengkap (Hb, Ht, Leukosit, trombosit)
- Urine lengkap

2.2.10 Komplikasi

- Pembengkakan payudara
- Mastitis (peradangan pada payudara)
- Endometritis (peradangan pada endometrium)
- *Post partum blues*

²⁰ Sri Wahyuningsih, Asuhan Keperawatan Post Partum, Buku Ajar, Universitas Jember, 2019, Hlm 9.

- Infeksi puerperalis ditandai dengan pembengkakan, rasa nyeri, kemerahan pada jaringan terinfeksi atau pengeluaran cairan berbau dari jalan lahir selama persalinan atau sesudah persalinan.

2.2.11 Penatalaksanaan Medis

- Observasi ketat 2 jam post partum (adanya komplikasi perdarahan)
- 6-8 jam pasca persalinan : istirahat dan tidur tenang, usahakan miring kanan kiri
- Hari ke- 1-2 : memberikan KIE kebersihan diri, cara menyusui yang benar dan perawatan payudara, perubahan-perubahan yang terjadi pada masa nifas, pemberian informasi tentang senam nifas.
- Hari ke- 2 : mulai latihan duduk
- Hari ke- 3 : diperkenankan latihan berdiri dan berjalan²¹

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Post Partum

Proses keperawatan merupakan tahap awal dari semua proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi data pasien di rumah sakit, mengukur data, memvalidasi data, dan yang terakhir mendokumentasikan data yang diperoleh. Pengkajian juga bisa disebut dengan pengumpulan, pengaturan, validasi, dan mendokumentasikan data secara sistematis dan berkesinambungan. Contohnya, pada fase evaluasi, pengkajian dilakukan untuk menentukan hasil strategi keperawatan dan mengevaluasi pencapaian tujuan. Semua proses keperawatan sangat bergantung pada pengumpulan datanya apakah akurat atau tidak lengkap²².

Proses keperawatan adalah metode dimana suatu konsep diterapkan dalam praktik keperawatan terdiri atas lima tahap yang berurutan dan saling berhubungan, yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Tahap- tahap tersebut berintegrasi terhadap fungsi intelektual problem-solving dalam mendefinisikan suatu asuhan keperawatan (Nur Salam, 2013).

²¹ Sitti Nasra Amalia diakses dari https://www.academia.edu/32533961/ASKEP_postpartum pada tanggal 10 April 2022.

²² Miftahul Jannah, Metode Pengumpulan Data Pada Pengkajian Proses Keperawatan, 2019, hlm 1.

Proses keperawatan merupakan gambaran dari hubungan antara pasien dan perawat, identitas dan peran profesionalitas perawat, dan pengembangan pengetahuan perawat. Antusiasme perawat dalam menerima tantangan baru dalam memberikan pelayanan telenursing sangat tinggi, hal tersebut dapat berdampak pada kemampuan meningkatkan komunikasi yang efektif antara perawat dan pasien (Padila et al., 2018). Hubungan antara pasien dan perawat merupakan interaksi timbal balik dimana respon pasien dan perawat saling memengaruhi dan terus berkembang sejalan dengan perubahan respon antara pasien dan perawat. Salah satu fungsi profesionalitas perawat adalah menemukan kebutuhan pasien yang tidak terpenuhi dan kemudian memberikan bantuan untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Proses keperawatan memfasilitasi perawat untuk berkembang sebagai seorang pemikir yang logis untuk menghasilkan peningkatan respon dan perilaku pasien dalam pemenuhan kebutuhannya serta pentingnya partisipasi pasien dalam keseluruhan proses (Stonehouse, 2017).

Periode post partum adalah selang waktu antara kelahiran bayi sampai dengan pulihnya organ reproduksi seperti sebelum hamil. Periode ini sering disebut masa nifas (puerperium), atau trimester keempat kehamilan, masa nifas biasanya berkisar antara 6 minggu atau lebih bervariasi antara ibu satu dengan ibu yang lainnya. Periode post partum dapat dibagi menjadi tiga tahap, yaitu tahap immediate post partum (setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam setelah proses persalinan), tahap early post partum (24 jam sampai satu minggu setelah persalinan) dan tahap late post partum (satu minggu sampai lima minggu setelah persalinan).²³

Tujuan dari pemberian asuhan masa nifas ini adalah untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi baik dari segi fisik maupun psikologis, untuk melaksanakan deteksi dini secara komprehensif jika ada suatu komplikasi pada ibu maupun bayi, untuk memberikan suatu pendidikan kesehatan pada ibu mengenai perawatan diri, KB, menyusui, serta imunisasi dan perawatan bayi (Nugroho et al., 2014).

²³ Saleha, Asuhan Keperawatan pada Ibu post Partum, Medika: Jakarta 2018 halm. 44

2.3.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar dari proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah klien. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, social dan spiritual. Kemampuan perawat yang diharapkan dalam melakukan pengkajian adalah mempunyai kesadaran/ titik diri, kemampuan berkomunikasi terapeutik dan senantiasa mampu berespon secara efektif pada dasarnya tujuan pengkajian adalah mengumpulkan data objektif dan subjektif dari klien²⁴ :

1. Identitas pasien

Biodata pasien terdiri dari nama, umur, Pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, agama, suku/bangsa, alamat, No. Rm, tanggal masuk, tanggal periksa dan tanggal pengkajian.

2. Riwayat Kesehatan

Riwayat Kesehatan terdiri dari tempat pemeriksaan kehamilan, frekuensi, imunisasi, keluhan selama kehamilan, Pendidikan Kesehatan yang diperoleh²⁵.

- a. Riwayat Kesehatan dahulu

Penyakit kronis atau menular dan menurun seperti jantung, hipertensi, DM, TBC, hepatitis atau penyakit kelamin atau abortus, apakah pasien pernah mengalami kelahiran premature sebelumnya.

- b. Riwayat Kesehatan sekarang

Riwayat pada saat sebelum inpartus didapatkan cairan ketuban yang keluar pervagina secara spontan kemudian tidak diikuti tanda – tanda persalinan.

- c. Riwayat Kesehatan keluarga

Adakah penyakit keturunan dalam keluarga seperti jantung, DM, HT, TBC atau penyakit kelamin yang mungkin penyakit tersebut diturunkan kepada klien.

- d. Riwayat psikososial

²⁴ Selvy Lazuarti, Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Partum Dengan Ketuban pecah Dini Yang Dirawat Di Rumah Sakit, 2020, hlm 44.

²⁵ Imelda Palundun M, Asuhan Keperawatan Post Partum Pada Ny. Y.L Dengan G2 P2Ao di wilayah kerja puskesmas bakunase, Kota kupang, 2019, hlm 35.

Riwayat klien nifas biasanya cemas bagaimana cara merawat bayinya, berat bada yang semakin meningkat dan membuat harga diri rendah.

e. Riwayat persalinan

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

f. Riwayat Jenis kelamin Bayi

Riwayat jenis kelamin pada bayi yaitu perbedaan antara perempuan dengan laki – laki secara biologis sejak seorang itu dilahirkan.

g. Riwayat BB Anak Saat lahir

Pada bayi baru lahir berat badan ideal dilahirkan dengan kondisi kelahiran penuh yaitu 38 – 40 minggu, adalah berkisar 2,7 – 4 kg.

3. Pola – pola fungsi Kesehatan

a. Pola persepsi dan tatalaksana hidup sehat

Pada pola persepsi ini klien merasa menghargai dirinya dan bersyukur akan karunia yang dimiliki, tidak memiliki masalah dalam hidupnya saat hamil dan selalu menjaga kebersihannya.

b. Pola nutrisi dan metabolisme

Pada klien nifas biasanya terjadi peningkatan nafsu makan karena dari keinginan untuk menyusui bayinya.

c. Pola aktifitas

Pada pasien post partum klien dapat melakukan aktivitas seperti biasanya, terbatas pada aktivitas ringan, tidak membutuhkan tenaga banyak, cepat Lelah, pada klien nifas didapatkan keterbatasan aktivitas karena mengalami kelemahan dan nyeri.

d. Pola eliminasi

Pada pasien post partum sering terjadi adanya perasaan sering tau susah kencing selama masa nifas yang ditimbulkan karena terjadinya odema dari trigono yang menimbulkan inveksi dari uretra sehingga sering terjadi konstipasi karena penderita takut untuk melakukan BAB.

- e. Pola istirahat dan tidur
Pada klien nifas terjadi perubahan pada pola istirahat dan tidur karena adanya kehadiran sang bayi dan nyeri epis setelah persalinan.
 - f. Pola hubungan dan peran
Peran klien dalam keluarga mengetahui dengan baik peranannya sebagai seorang istri dan sebagai ibu yang baik juga memiliki hubungan yang baik dengan keluarga, lingkungan dan teman – temannya.
 - g. Pola penagulangan stress
Biasanya klien sering melamun dan merasa cemas karena terjadinya kpd.
 - h. Pola sensori dan kognitif
Pola sensori klien merasakan nyeri pada perineum akibat luka jahitan dan nyeri perut akibat involusi uteri, pada pola kognitif klien nifas primipara terjadi kurangnya pengetahuan merawat bayinya.
 - i. Pola reproduksi dan social
Terjadi disfungsi seksual yaitu perubahan dalam hubungan seksual atau fungsi dari seksual yang tidak adekuat karena adanya proses persalinan dan nifas.
 - j. Pola tata nilai dan kepercayaan
Biasanya pada saat menjelang persalinan dan sesudah persalinan klien akan terganggu dalam hal ibadahnya karena harus bedrest total setelah partus sehingga aktifitas klien dibantu oleh keluarganya.
4. Pemeriksaan keadaan umum
Menunjukkan keadaan umum pasien seringkali dapat menilai apakah keadaan pasien dalam keadaan darurat atau tidak. Umumnya pada pasien ibu post partum dengan KPD biasanya keadaan umum nya composmetis yaitu pasien sadar sepenuhnya.
5. Tanda – tanda Vital

Mengukur tekanan darah, suhu, respirasi, nadi dan Apabila terjadi perdarahan pada post partum tekanan darah turun, nadi cepat, pernafasan meningkat, suhu tubuh menurun.

2.3.2 Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Bagaimana bentuk kepala, kebersihan kepala, kadang – kadang terdapat adanya cloasma gravidarum dan apakah ada benjolan.

b. Mata

Terkadang adanya pembekakan pada kelopak mata, konjungtiva dan kadang – kadang selaput mata pucat (anemia) karena proses persalinan yang mengalami pendarahan.

c. Hidung

Adanya polip atau tidak dan apabila pada pos partum kadang – kadang ditemukan pernapasan cuping hidung.

d. Telinga

Biasanya bentuk telinga simetris atau tidak, bagaimana kebersihannya, adakah cairan yang keluar dari telinga.

e. Leher

Kadang – kadang ditemukan adanya pembesaran kelenjar tiroid, karena adanya proses menerang yang salah.

f. Dada/ payudara

Terdapat adanya pembesaran payudara, adanya hiperpigmentasi areola mammae dan papilla mammae, payudara untuk melihat adanya kemerahan, ketidaksimetrisan, terutama pembengkakan payudara, Palpasi payudara untuk mengetahui apakah tanda-tanda infeksi, Inspeksi dan palpasi areola dan nipple

g. Abdomen

Pada klien nifas kadang – kadang striae masih terasa nyeri fundus uteri 3 jari dibawa pusat.

h. Lochea

Pada klien nifas lochea terjadi karena cairan secret yang berasal dari ovum uteri dan vagina dalam masa nifas.

i. Genetalia

inspeksi genitalia vulva/uretra dalam batas normal..

j. Perineum

pengkajian daerah perineum dan perineal dengan sering untuk mengidentifikasi karakteristik normal atau deviasi dari normal seperti hematoma, memar, edema, kemerahan, dan nyeri tekan.

k. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina: melihat apakah vulva bersih atau tidak, adanya tanda-tanda infeksi.

l. Ekstremitas

Pemeriksaan odema untuk melihat kelainan – kelainan karena membesarnya uterus, karena prekmasia atau karena penyakit ataupun ginjal.

m. Musculoskeletal

Pada klien post partum biasanya terjadi karena keterbatasan gerak karena adanya luka episiotomy.

2.3.3 Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan laboratorium

- a. Cairan yang keluar dari vagina perlu diperiksa: warna, konsentrasi, bau dan pH nya.
- b. Cairan yang keluar dari vagina ini ada kemungkinan air ketuban, urine atau secret vagina.
- c. Tes lakmus (tes nitrazin), jika kertas lakmus berubah menjadi biru menunjukkan adanya air ketuban (alkalis) dan jika kertas lakmus berubah menjadi merah menunjukkan urine. PH air ketuban 7-7,5, darah dan infeksi vagina dapat menghasilkan tes yang positif palsu.
- d. Mikroskopik (tes pakis).

2) Pemeriksaan ultrasonografi

- a. Pemeriksaan ini di maksudkan untuk melihat jumlah cairan ketuban dalam kavum uteri.
- b. Pada kasus KPD terlihat jumlah cairan ketuban yang sedikit. Namun sering terjadi kesalahan pada penderita oligohidromnion

2.3.4 Analisa data

Analisis data merupakan metode yang dilakukan perawat untuk mengkaitkan data klien serta menghubungkan data tersebut dengan konsep teori dan prinsip yang relevan keperawatan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan pasien dan keperawatan pasien. Dalam analisis data perawat juga menggunakan keterampilan berpikir kritis untuk memeriksa setiap potong informasi dan menentukan relevansinya terhadap masalah kesehatan klien dan hubungannya dengan potongan informasi lain²⁶

Tabel 2. 2 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	DS: - DO: <ul style="list-style-type: none"> • klien Nampak kesakitan • klien tampak gelisah dan merasa tidak nyaman 	Ketuban pecah dini ↓ Air ketuban terlalu banyak keluar ↓ Diktoksia (partus kering) ↓ Laserasi pada jalan lahir ↓ Mengiritasi nervus pudendalis ↓ Stimulus nyeri ↓ Nyeri akut	Nyeri Akut

²⁶ Rina mardiani, Analisa Data dalam pengkajian proses keperawatan, 2019, hlm. 4

2.	DS: - DO: <ul style="list-style-type: none"> • klien tidak paham atas ketuban pecah dini • kurangnya pengetahuan 	Ketuban pecah dini ↓ Klien tidak mengetahui penyebab dan akibat KPD ↓ Defisit pengetahuan	Defisit Pengetahuan
3.	DS: - DO: <ul style="list-style-type: none"> • klien tampak gelisah • mata klien terlihat sayu 	Ketuban pecah dini ↓ Air ketuban terlalu banyak keluar ↓ Kecemasan ibu terhadap keselamatan janin dan dirinya ↓ Ansietas	Ansietas

4.	DS: - DO: <ul style="list-style-type: none"> • klien tampak tidak nyaman 	Nyeri akut ↓ Rasa mulas dan ingin mengejan ↓ Klien mengatakan merasa tidak nyaman ↓ Gangguan Rasa Nyaman	Gangguan Rasa Nyaman
5	DS: - DO: <ul style="list-style-type: none"> • mengkaji jumlah leukosit • mengkaji jumlah hemoglobin 	Ketuban pecah dini ↓ Tidak adanya pelindung dunia luar dengan daerah Rahim ↓ Mudahnnya mikroorganisme masuk secara esendens ↓ Resiko infeksi	Resiko Infeksi

2.3.5 Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah proses keperawatan yang merupakan bagian dari penilaian klinis tentang pengalaman atau tanggapan individu, keluarga, atau masyarakat terhadap masalah kesehatan aktual, potensial, dan proses

kehidupan. Diagnosis keperawatan dikembangkan berdasarkan data yang diperoleh selama pengkajian atau *asesmen* keperawatan meliputi pengkajian data pribadi, pola *Gordon*, dan pemeriksaan fisik *head to toe* atau sistem 6B. Diagnosis keperawatan mengintegrasikan keterlibatan pasien di seluruh proses²⁷.

Sumber yang akan diambil yaitu dari *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) merupakan salah satu system klasifikasi keperawatan yang berstandarisasi, sebagai system klasifikasi untuk proses analisis dan penyajian akhir data pengkajian dan identifikasi masalah pasien.

Diagnosis keperawatan yang ditelaah oleh nanda internasional. Pada edisi baru yang berkembang terus ini penulis telah menguraikan semua pendahuluan bab untuk tingkat mahasiswa dengan memberi informasi penting yang diperlukan untuk perawat dalam memahami pengkajian

1. Nyeri akut berhubungan kontaksi uterus, episiotomy, laserasi
2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi.
3. Ansietas berhubungan dengan persalinan prematur dan neonatus berpotensi lahir prematur.
4. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan nyeri.
5. Risiko infeksi berhubungan dengan ketuban pecah dini.

2.3.6 Perencanaan Keperawatan

Perencanaan merupakan suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan atau mengurangi masalah- masalah klien dan pasien. Dalam proses perencanaan perawat dalam menentukan diagnose diperlukan pengetahuan dan keterampilan diantaranya proses berpikir yang kritis, data atau informasi mengenai pasien atau klien yang akurat, kemampuan perawat dalam memecahkan masalah, mengambil keputusan, menulis tujuan serta memilih dan membuat strategi keperawatan yang aman dalam memenuhi tujuan, menulis instruksi keperawatan serta kemampuan dalam melaksanakan kerja sama dengan tingkat

²⁷ Wikipedia, Diakses dari https://id.wikipedia.org/wiki/Diagnosis_keperawatan, Pada Tanggal 17 April 2022.

kesehatan yang lainnya. Dalam proses perencanaan perdiagnosaan ini juga harus memiliki sumber data yang diantaranya seperti hasil diagnosa pertama kali pasien atau klien, keluhan utama dari klien atau pasien, serta hasil pemeriksaan dari laboratorium dan riwayat kesehatan dan hasil pemeriksaan fisik pasien atau klien²⁸.

2.3.7 Intervensi Keperawatan

Menurut Nanda (North American Nursing Diagnosis Association) rencana keperawatan pada diagnosa yang muncul dengan post partum spontan dengan ketuban pecah dini adalah : menurut (Nanda Diagnosis keperawatan)

Tabel 2. 3 Intervensi Keperawatan

DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI	RASIONAL
1. Nyeri akut berhubungan dengan terjadinya ketegangan otot Rahim.	<p>NOC:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>pain level</i>, (level nyeri), • <i>pain control</i> (control nyeri) • <i>comfort level</i> (level kenyamanan) <p>Kriteria Hasil :</p> <p>1) Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik non farmakologi</p>	<p>NIC: <i>pain management</i> (manajemen nyeri) :</p> <p>1) Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi.</p> <p>2) Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamana</p>	<p>1) membantu mengevaluasi tingkat kenyamanan dan keefektifan analgesik atau dapat menunjukkan terjadinya komplikasi</p> <p>2) indikator nyeri akut yang dapat menguatkan laporan verbal atau dapat merupakan indikator tunggal</p>

²⁸ Hotmaita Habeahan, Perencanaan Keperawatan Dalam Proses Menentukan Diagnose Keperawatan Dengan Melakukan Cara Berpikir Kritis, 2020

	<p>untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan).</p> <p>2) Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri.</p> <p>3) Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri).</p> <p>4) Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang.</p> <p>5) Tanda vital dalam rentang normal.</p>	<p>n.</p> <p>3) Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien.</p> <p>4) Ajarkan tentang teknik non farmakologi.</p> <p>5) Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri.</p> <p>6) Kolaborasikan dengan dokter jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil</p>	<p>terkait ketidakmampuan klien untuk menyatakan nyeri.</p> <p>3) Untuk mengalihkan perhatian pasien dari rasa nyeri</p> <p>4) Agar klien mampu menggunakan teknik non farmakologi dalam manajemen nyeri yang dirasakan.</p> <p>5) Analgetic membantu untuk meredakan nyeri yang dirasakan oleh pasien.</p> <p>6) Bimbingan antisipasi agar pasien tidak mengalami nyeri.</p>
<p>2. Risiko infeksi berhubungan dengan ketuban pecah</p>	<p>NOC : <i>Immune Status</i> (status imun), <i>Knowledge : Infection control</i></p>	<p>NIC : <i>Infection Control</i> (Kontrol infeksi) : 1) Bersihkan</p>	<p>1) Agar tidak memicu terjadinya infeksi.</p>

<p>dini.</p>	<p>(pengetahuan : controll infeksi), Risk control (control infeksi).</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi. 2) Mendeskripsikan proses penularan penyakit, factor yang mempengaruhi penularan serta penatalaksanaannya. 3) Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi. 4) Jumlah leukosit dalam batas normal. 5) Menunjukkan perilaku hidup sehat. 	<p>lingkungan setelah dipakai pasien lain.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) Batasi pengunjung bila perlu. 3) Instruksikan pada pengunjung untuk mencuci tangan saat berkunjung dan setelah berkunjung meninggalkan pasien. 4) Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan. 5) Gunakan sarung tangan sebagai alat pelindung. 6) Kolaborasi pemberian terapi antibiotik bila perlu. <p>NIC : <i>Infection Protection</i> (proteksi terhadap infeksi) :</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2) Menghindari pemasukan kuman terhadap luka. 3) Agar bersih dalam berkontak dengan pasien. 4) Agar mencegah terjadinya kuman yang masuk. 5) Untuk mengetahui tanda – tanda infeksi. 6) Mengetahui perubahan yang terjadi. 7) Mencegah terjadinya penyebaran infeksi 8) Untuk mengetahui tanda – tandanya dehidrasi. 9) Agar keluarga dan pasien mengetahui tanda dan gejala infeksi. 10) Untuk
--------------	---	---	---

		<ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal, 2) Monitor hasil laboratorium (lekosit). 3) Monitor kerentanan terhadap infeksi. 4) Monitor masukkan nutrisi dan cairan yang cukup. 5) Instruksikan pasien untuk minum antibiotik sesuai resep. 6) Ajarkan pasien dan keluarga tanda dan gejala infeksi. 7) Ajarkan cara menghindari infeksi 	menghindari terjadinya infeksi.
3. Defisiensi pengetahuan berhubungan	NOC : <i>Knowledge : disease process</i> (Pengetahuan	NIC : <i>Teaching : disease Process</i>	1) Untuk mengetahui tentang

<p>pengakuan persalinan premature.</p>	<p>proses penyakit), Knowledge : health Behavior ((Pengetahuan : tingkah laku kesehatan). Kriteria Hasil : 1) Pasien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis dan program pengobatan. 2) Pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar. 3) Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat/tim kesehatan lainnya.</p>	<p>(Pengajaran : proses penyakit) : 1) Kaji apa pasien tahu tentang tanda – tanda dan gejala normal selama kehamilan. 2) Ajarkan tentang apa yang harus dilakukan jika KPD muncul Kembali. 3) Libatkan keluarga agar memantau kondisi pasien</p>	<p>pemahaman pasien untuk tindakan selanjutnya. 2) Mencegah terjadinya hal – hal yang tidak diinginkan terjadi yang bisa membahayakan ibu – janin. 3) Untuk membantu merencanakan tindakan berikutnya.</p>
<p>4. Ansietas berhubungan dengan</p>	<p>NOC : Anxiety control (control kecemasan),</p>	<p>NIC : Anxiety Reduction (penurunan</p>	<p>1) Membina hubungan saling percaya dengan</p>

<p>persalinan prematur dan neonatus berpotensi lahir prematur.</p>	<p>Coping (Koping). Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Klien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas. 2) Mengidentifikasi, mengungkapkan dan menunjukkan tehnik untuk mengontrol cemas. 3) Vital sign dalam batas normal. 4) Postur tubuh, ekspresi wajah, bahasa tubuh dan tingkat aktivitas menunjukkan berkurangnya kecemasan. 	<p>kecemasan) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Gunakan pendekatan yang menenangkan. 2) Nyatakan dengan jelas harapan terhadap pelaku pasien. 3) Temani pasien untuk memberikan keamanan dan mengurangi takut. 4) Berikan informasi faktual mengenai diagnosis, tindakan prognosis. 5) Identifikasi tingkat kecemasan. 6) Bantu pasien mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan. 	<p>pasien supaya pasien menjadi trust dan kooperatif dengan tindakan keperawatan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) Supaya pasien mengetahui tujuan dan manfaat dari intervensi yang dilakukan. 3) Agar lebih nyaman apabila ditemani oleh orang yang berarti. 4) Memberikan informasi yang benar supaya pasien tidak sering timbul pernyataan dalam dirinya yang akan meningkatkan kecemasan. 5) Mengetahui tingkat kecemasan pasien dan sebagai acuan
--	---	--	---

		<p>7) Dorong pasien untuk mengungkapkan perasaan, ketakutan, persepsi.</p> <p>8) Instruksikan pasien menggunakan teknik relaksasi</p>	<p>untuk intervensi selanjutnya.</p> <p>6) Untuk menghindari hal yang dapat membuat kecemasan pasien meningkat.</p> <p>7) Untuk menggali data subjektif pasien.</p> <p>8) Agar menenangkan pikiran pasien sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan.</p>
5. Gangguan rasa nyaman	<p>Noc:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anxiety • Fear level • Sleep deprivation • Comport, readines for enchanced <p>Kriteria hasil:</p> <p>1) Mampu mengontrol kecemasan</p> <p>2) Status lingkungan</p>	<p>NIC :</p> <p>Anxiety Reduction (penurunan kecemasan) :</p> <p>1) Gunakan pendekatan yang menenangkan.</p> <p>2) Nyatakan dengan jelas harapan terhadap pelaku pasien.</p> <p>3) Temani pasien</p>	<p>1) Membina hubungan saling percaya dengan pasien supaya pasien menjadi trust dan kooperatif dengan tindakan keperawatan.</p> <p>2) Supaya pasien mengetahui tujuan dan manfaat dari</p>

	<p>yang nyaman</p> <p>3) Kualitas tidur dan istirahat adekuat</p> <p>4) agresi pengendalian diri</p> <p>5) respon terhadap pengobatan</p> <p>6) kontrol gejala</p> <p>7) status kenyamanan meningkat</p> <p>8) dapat mengontrol ketakutan</p> <p>9) support sosial</p> <p>10) keinginan untuk hidup</p>	<p>untuk memberikan keamanan dan mengurangi takut.</p> <p>4) Berikan informasi faktual mengenai diagnosis, tindakan prognosis.</p> <p>5) Identifikasi tingkat kecemasan.</p> <p>6) Bantu pasien mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan.</p> <p>7) Dorong pasien untuk mengungkapkan perasaan, ketakutan, persepsi.</p> <p>8) Instruksikan pasien menggunakan teknik relaksasi</p>	<p>intervensi yang dilakukan.</p> <p>3) Agar lebih nyaman apabila ditemani oleh orang yang berarti.</p> <p>4) Memberikan informasi yang benar supaya pasien tidak sering timbul pernyataan dalam dirinya yang akan meningkatkan kecemasan.</p> <p>5) Mengetahui tingkat kecemasan pasien dan sebagai acuan untuk intervensi selanjutnya.</p> <p>6) Untuk menghindari hal yang dapat membuat kecemasan pasien meningkat.</p> <p>7) Untuk menggali data subjektif pasien. Agar</p>
--	---	--	--

			menenangkan pikiran pasien sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan.
--	--	--	---

2.3.8 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan bagian dari proses keperawatan. Tujuan implementasi adalah mengatasi masalah yang terjadi pada manusia. Setelah rencana keperawatan disusun, maka rencana tersebut diharapkan dalam tindakan nyata untuk mencapai tujuan yang diharapkan, tindakan tersebut harus terperinci sehingga dapat diharapkan tenaga pelaksanaan keperawatan dengan baik dan sesuai dengan waktu yang ditentukan Implementasi ini juga dilakukan oleh perawat dan harus menjunjung tinggi harkat dan martabat sebagai manusia yang unik.

2.3.9 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahapan akhir dari proses keperawatan. Evaluasi menyediakan nilai informasi mengenai pengaruh intervensi yang telah direncanakan dan merupakan perbandingan dari hasil yang diamati dengan kriteria hasil yang telah dibuat pada tahap perencanaan.

Menurut Rohman dan Walid (2009), evaluasi keperawatan ada 2 yaitu:

- 1) Evaluasi proses (formatif) yaitu evaluasi yang dilakukan setiap selesai tindakan. Berorientasi pada etiologi dan dilakukan secara terus-menerus sampai tujuan yang telah ditentukan tercapai.
- 2) Evaluasi hasil (sumatif) yaitu evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna. Berorientasi pada masalah keperawatan dan menjelaskan keberhasilan atau ketidakberhasilan. Rekapitulasi dan kesimpulan status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan²⁹

²⁹ Yohana Ani, Asuhan Keperawatan Pada Ny.D.B Dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) D Ruang Flamboyan Rsud Prof. dr. W.Z Yohannes Kupang, 2019, hlm 15-21

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian deskriptif adalah penelitian dengan metode yang menggambarkan suatu hasil penelitian, sesuai dengan namanya jenis penelitian deskriptif memiliki tujuan untuk memberikan deskripsi, penjelasan, juga validasi mengenai fenomena yang tengah diteliti dalam menggunakan jenis penelitian deskriptif³⁰.

Penelitian deskriptif ialah penelitian yang dimaksudkan untuk menyelidiki suatu kondisi, keadaan, atau peristiwa lain, kemudian hasilnya akan dipaparkan dalam bentuk laporan penelitian. (Arikunto)³¹.

Studi kasus adalah salah satu metode penelitian dalam ilmu sosial. Dalam riset yang menggunakan metode ini, dilakukan pemeriksaan longitudinal yang mendalam terhadap suatu keadaan atau kejadian yang disebut sebagai kasus dengan menggunakan cara-cara yang sistematis dalam melakukan pengamatan, pengumpulan data, analisis informasi, dan pelaporan hasilnya. Sebagai hasilnya, akan diperoleh pemahaman yang mendalam tentang mengapa sesuatu terjadi dan dapat menjadi dasar bagi riset selanjutnya. Studi kasus dapat digunakan untuk menghasilkan dan menguji hipotesis³²

3.2 Subjek Penelitian

Adapun subjek penelitian yang akan diteliti dengan satu sampai dua kasus atau bahkan lebih dari 3 kasus dengan memenuhi kriteria :

1. Ibu post partum dengan ketuban pecah dini
2. Ibu post partum dengan Riwayat ketuban pecah dini
3. Usia reproduksi
4. Ruang Jade RSUD dr. Slamet Garut

³⁰ Salmaa, Diakses dari <https://www.duniadosen.com/penelitian-deskriptif/>, Pada Tanggal 17 April 2022.

³¹ Deepublish, Diakses Dari <https://penerbitdeepublish.com/penelitian-deskriptif/>, Pada Tanggal 17 2022.

³² Wikipedia, Diakses Dari https://id.wikipedia.org/wiki/Studi_kasus, Pada Tanggal 17 april 2022.

3.3 Fokus kajian

Pada ibu hamil yang di rawat di Ruang Jade RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2022 dengan Ketuban Pecah Dini pada penelitian ini adalah masalah yang dialami pada ibu post partum dengan ketuban pecah dini yaitu didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya melahirkan. Pecahnya ketuban sebelum persalinan atau pembukaan pada primipara kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm. Hal ini dapat terjadi pada kehamilan aterm maupun pada kehamilan preterm yang dapat beresiko infeksi kepada ibu dan juga anaknya. Dalam hal ini juga dapat bisa membantu dengan melakukan intervensi atau perencanaan Tindakan yang dilakukan supaya tidak terjadi infeksi pada ibu dan bayinya.

3.4 Tempat Dan Waktu Pelaksanaan

3.4.1 Tempat Penelitian

Pengambilan kasus ini dilakukan di Ruang Marjan Bawah RSUD dr. Slamet Garut dengan kasus Pada Ibu Post Partum Dengan Ketuban Pecah Dini

3.4.2 Waktu Pelaksanaan

Waktu, dimulai dengan penyusunan proposal pada bulan Juni s/d Juli tahun 2022, pengumpulan data diambil pada hari Senin, pengolahan dan penyusunan laporan studi kasus.

Pada studi kasus ini waktu pelaksanaan yang dimulai pada bulan Juli 2022.

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan data rekam medik pasien di Ruang Jade RSUD dr. Slamet Garut pada Ibu Post Partum Dengan Ketuban Pecah Dini.

Alat yang digunakan pada penelitian *studi kasus* ini dengan menggunakan format Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum sesuai ketentuan yang berlaku di Universitas Bhakti Kencana Garut.

3.6 Tahap Pelaksanaan

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan ini dimulai dengan mempersiapkan pengurusan surat pengambilan data awal dari kampus Universitas Bhakti Kencana Garut dan

menyerahkan surat kepada kepala Ruangan Marjan Bawah RSUD Dr. Slamet Garut.

2. Tahap pelaksanaan

Tahap pelaksanaan dimulai setelah pengurusan surat pengambilan data awal dari ketua kampus Universitas Bhakti Kencana Garut, kemudian menyerahkan kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik, Setelah Surat disetujui peneliti diberikan surat pengantar dan di berikan kepada kepengurusan Diklat dari RSUD dr. Slamet Garut kemudian dari pihak diklat telah disetujui penulis memberikan surat pengantar dari diklat untuk ke bagian kepala Rekam Medis dan setelah itu penulis meminta data. Penulis melakukan pendekatan dan pengambilan data pada petugas Kesehatan untuk menentukan masalah pada pasien RSUD dr. Slamet Garut dan dari pihak rumah sakit memberikan data kepada penulis setelah itu penulis melakukan pengambilan data dan melakukan wawancara.

3.7 Pengumpulan Data

3.7.1 Metode Pengumpulan Data

1) Wawancara

Wawancara, merupakan sumber paling penting. Bentuk wawancara terbuka, yaitu partisipan berkomentar tentang peristiwa tertentu, mereka dapat mengusulkan solusi atau memberikan wawasan atas suatu peristiwa, menguatkan bukti dari sumber lain. Peneliti harus menghindari ketergantungan pada satu partisipan, dan perlu mencari data yang sama dari sumber lain untuk memverifikasi kebenarannya. Wawancara terfokus/terstruktur digunakan dalam situasi di mana partisipan diwawancarai untuk jangka waktu tertentu untuk menjawab yaitu hal – hal yang dipertanyakan dalam wawancara dapat berupa data-data subjektif.

2) Observasi

Observasi langsung dilakukan ketika kunjungan lapangan selama studi kasus dan lebih handal jika dilakukan lebih dari satu orang. Pengamatan partisipan dapat dilakukan untuk membuat peneliti terlibat aktif. Seperti observasi hasil laboratorium pemeriksaan fisik

3) Studi Dokumentasi

Dokumentasi adalah salah satu metode pengumpulan data kualitatif dengan melihat atau menganalisis dokumen-dokumen yang dibuat oleh subjek sendiri atau oleh orang lain tentang subjek. Sejumlah besar fakta dan data tersimpan dalam bahan yang berbentuk dokumentasi. Sebagian besar data yang tersedia seperti : Catatan rekam medis .

3.7.2 Langkah Pengumpulan Data

1. Mengurus perijinan dengan institusi yaitu terkait dengan penelitian
2. Memberikan surat ijin dari kampus ke kepala ruangan penelitian
3. Menjelaskan maksud, tujuan dan waktu penelitian kepada kepala ruangan atau perawat di Ruang Marjan Bawah RSUD dr. Slamet Garut
4. Meminta persetujuan kepada kepala ruang atau perawat untuk mewakili subjek
5. Melaksanakan prosedur penelitian

3.8 Pengolahan Dan Penyajian Data

Tahap pengolahan dan analisis data merupakan tahap yang paling penting. Setelah peneliti melakukan serangkaian penelitian, data yang diperoleh dari berbagai responden kemudian diolah dan dianalisis. Maka diperlukan tahap ini untuk mengemas sebuah penelitian dalam sebuah laporan yang mudah dimengerti oleh pembaca.

Teknik analisis data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik analisis deskriptif kualitatif, yaitu teknik analisis data dengan menggunakan penjelasan dalam bentuk kalimat yang diperoleh dari hasil penelitian³³. Untuk lebih jelasnya Langkah – Langkah dalam analisis tersebut dijabarkan sebagai berikut :

a. Reduksi data

Reduksi dalam analisis data ini suatu bentuk memastikan/menajamkan , menggolongkan, mengarahkan data yang tidak perlu dibuang, dan

³³ Samuel Batlajery, Penerapan Fungsi-Fungsi Manajemen Pada Aparatur Pemerintahan Kampung Tambat Kabupaten Merauke, Jurnal Ilmu Ekonomi dan Sosial, 2016, hlm 142.

pengorganisasian data dengan cara menyimpulkan data sehingga dapat diverifikasi. Reduksi data dalam penelitian ini dengan cara memilih dari beberapa hasil wawancara yang digunakan dalam mendukung penelitian ini.

b. Penyajian data

Setelah melakukan kegiatan reduksi data, Langkah selanjutnya yang dilakukan dalam analisis data adalah penyajian data yaitu penyajian data dilakukan untuk menganalisis masalah agar dicari pemecahnya. Penyajian data juga dilakukan untuk mempermudah melihat gambaran dilapangan secara tertulis.

c. Penarikan data simpulan

Penarikan data simpulan dalam penelitian ini dilakukan setelah data sesudah pembahasan dan menganalisisnya.

3.9 Etika Studi Kasus

Etik merupakan suatu filosofi yang mendasari suatu prinsip. Kegiatan penelitian akan berjalan baik dan benar (*the right conduct*) apabila menerapkan prinsip-prinsip etika penelitian yang harus dipatuhi. Aturan dan etik tersebut harus dipahami seseorang yang akan melakukan penelitian. Aspek etik dalam penelitian terkait dengan sifat jujur, utuh dan bertanggungjawab terhadap subyek penelitian, memperhatikan aspek rahasia, anonimity dan sopan. Kode etik tersebut antara lain :

1. Persetujuan (*Informed Consent*)

Setiap responden yang mengikuti penelitian ini diberikan lembar persetujuan. Jika responden bersedia ikut dalam penelitian ini maka harus menandatangani lembar persetujuan yang diberikan peneliti.

2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti menjamin atas kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden.

3. Tanpa nama (*Anonymity*)

Tidak mencantumkan atau memberikan nama responden pada lembar alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

4. Keadilan (*Justice*)

Semua responden yang ikut dalam penelitian ini akan diperlakukan secara adil dan diberi hak yang sama³⁴.

³⁴ Luh Titi Handayani, Kajian etika penelitian dalam bidang kesehatan dengan melibatkan manusia sebagai subyek, *The Indonesian Journal of Health Sciene*, 2018, hlm 48.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Studi Kasus

RSUD dr. Slamet Garut terletak di jln. Rsu DR.Slamet No.12, Sukakarya, Kec. Tarogong Kidul, Kabupaten Garut, Jawa Barat 44151.

Adanya RSUD dr. Slamet Garut ini diharapkan mampu memberikan dan membantu masyarakat dalam pelayanan yang berkualitas untuk menangani pasien setiap permasalahannya yang terjadi pada Kesehatan. Pada studi kasus ini terdiri dari 2 klien di rumah sakit yaitu terdiri dari Ny. V dan Ny. F pada ibu Post Partum dengan Ketuban Pecah Dini.

Pada penulisan studi kasus ini penulis akan memberikan Asuhan Keperawatan di Wilayah kerja RSUD dr. Slamet Garut pada kedua klien dengan masalah yang berbeda.

4.1.2 Gambaran Asuhan Keperawatan

Hasil penelitian asuhan keperawatan yang dilakukan pada kedua pasien akan dijelaskan sebagai berikut.

4.1.3 Data Asuhan Keperawatan

A. PENGKAJIAN

a. Identitas klien

Tabel 4. 1 Identitas Klien

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
Nama	Ny. V	Ny. F
Umur	25 tahun	29 tahun
Pendidikan	S1 pendidikan kimia	SMP
Pekerjaan	Guru	IRT
Status	Menikah	Menikah
Agama	Islam	Islam
Alamat	Kp. Pulau sari, Rt/Rw 02/06	Kp. Babakan gunung

	kec. Limbangan	bodas RT 03 RW 01
No. Rm	01321465	01321861
Diagnosa Medis	P1A0 dengan KPD	P3A1 dengan KPD
Tanggal Masuk	24 juli 2022	28 juli 2022
Tanggal Pengkajian	26 juli 2022	28 juli 2022

b. Riwayat Kesehatan

Tabel 4. 2 Riwayat Kesehatan

Riwayat Kesehatan	Klien 1	Klien 2
Keluhan utama saat masuk RS	DS : Klien mengatakan keluar rembesan air di kemaluanya dan mengatakan nyeri diperutnya. DO : klien tampak lemas, meringis dan sakit diperutnya diperineum.	DS : klien mengatakan keluar air rembesan dan terasa nyeri sejak kemarin sore jam 15.00 WIB. DO : klien tampak sakit diperineum.
Keluhat utama saat dikaji	DS : klien mengatakan nyeri pada luka jahitan. DO : klien tampak meringis kesakitan karena adanya luka jahitan.	DS : klien mengatakan nyeri pada luka jahitan. DO : klien tampak meringis kesakitan karena adanya luka jahitan.
Riwayat Kesehatan sekarang	DS : klien mengatakan senang atas kelahiranya dan merasa sakit diperineum. DO : Klien tampak sakit, karena adanya luka jahitan diperineum derajat II dengan luka jahitan \pm 4 cm. P : nyeri dirasakan di	DS : klien mengatakan senang atas kelahiranya dan merasa sakit di luka jahitan. DO : klien tampak sakit, karena adanya luka jahitan diperineum, derajat I luka jahitan \pm 1

	<p>perineum</p> <p>Q : seperti tertusuk – tusuk,</p> <p>R : nyeri terasa menjalar</p> <p>S : skala nyeri 5</p> <p>T : bertambah jika bergerak dan berkurang jika beristirahat.</p>	<p>cm, kontraksi uterus baik dengan skala nyeri 4.</p> <p>P : klien mengatakan nyeri pada luka jahitan,</p> <p>Q : klien mengatakan nyeri dirasakan seperti tertusuk tusuk</p> <p>R : nyeri yang dirasakan tidak menjalar</p> <p>S : skala nyeri 4</p> <p>T : nyeri yang dirasakan saat bergerak dan klien mengatakan nyeri berkurang jika beristirahat.</p>
Riwayat Kesehatan dahulu	Klien mengatakan tidak mempunyai penyakit dahulu	Klien mengatakan tidak mempunyai Riwayat penyakit dahulu.
Riwayat Kesehatan keluarga	Klien mengatakan bahwa dalam anggota keluarganya memiliki Riwayat penyakit diabetes melitus.	klien mengatakan didalam keluarganya tidak mempunyai penyakit keturunan.
Riwayat psikososial	Klien mengatakan saat ini merasakan cemas karena tidak tahu cara merawat bayinya karena ini kelahiran pertamanya.	Klien mengatakan sebelum lahir klien merasakan cemas dan gelisah, klien juga mengatakan saat sudah lahir tidak merasa cemas ataupun gelisah karena klien sudah terbiasa

		dengan cara merawat bayi sebelumnya.
Riwayat Persalinan	Riwayat persalinan yang pertama, dengan diagnosa obstetric G1P1A0 dengan KPD.	Klien mengatakan anak pertama, kedua dan ketiga, Riwayat persalinannya yang pertama di rs tetapi anak yang pertama meninggal, yang kedua di klinik bidan, yang ketiga sekarang di rs dan persalinannya di ruangan bersalin lalu dipindahkan keruangan jade. Dengan diagnose obstetric G4P3A1 dengan KPD.
Riwayat jenis kelamin bayi	Klien mengatakan jenis kelamin bayi itu adalah laki – laki.	Klien mengatakan jenis kelamin bayinya itu adalah laki – laki.
Riwayat BB anak saat lahir	Klien mengatakan BB bayi saat lahir 2,5 kg	Klien mengatakan BB bayi lahir saat ini 3,2 kg.

c. Riwayat obstetric dan Ginekologi

1. Riwayat Ginekologi

Tabel 4. 3 Riwayat Ginekologi

Riwayat Menstruasi	Klien 1	Klien 2
Menarche umur	Klien mengatakan pada umur 12 Tahun	Klien mengatakan pada umur 10 Tahun

Siklus	Klien mengatakan siklus menstruasi 25 hari	Klien mengatakan siklus mestruasai 21 hari
Banyaknya	Klien mengatakan banyaknya pada menstruasi \pm 30 ml	Klien mengatakan banyaknya pada menstruasi \pm 30 ml
Lamanya	Klien mengatakan lamanya menstruasi \pm 7 hari	Klien mengatakan lamanya menstruasi \pm 7 hari
HPHT	klien mengatakan pada tanggal 30 November 2021	Klien mengatakan pada tanggal 26 Oktober 2021

Riwayat Perkawinan (suami dan istri)	Klien 1	Klien 2
Usia perkawinan	25 tahun	23 Tahun
Lama perkawinan	8 bulan	7 Tahun
Pernikahan yang ke	1 (satu)	1 (satu)

Riwayat kontrasepsi	Klien 1	Klien 2
Jenis kontrasepsi yang digunakan sebelum hamil	Sebelumnya tidak menggunakan kontrasepsi.	Sebelumnya menggunakan KB pil
Waktu & lama penggunaan	Tidak ada	Setiap 1 X 24 jam
Jenis kontrasepsi	KB IUD	KB IUD

yang digunakan setelah persalinan sekarang		
Jumlah anak yang direncanakan keluarga	Empat (4)	Lima (5)

2. Riwayat Obstetric

Tabel 4. 4 Riwayat Obstetric

Riwayat persalinan sekarang	Klien 1	Klien 2
P.... A....	P1A0	P3A1
Jenis persalinan	Spontan	Spontan
Lama persalinan	3 jam	2 jam
Perdarahan	Aktif	Aktif
Jenis kelamin bayi, BB, PB	Laki – laki 2,5 kg 35 cm	Laki-laki 3,2 Kg 48 cm

d. Aktivitas kehidupan sehari – hari

Tabel 4. 5 aktivitas kehidupan sehari – hari

Aktivitas Kehidupan Sehari – Hari	Klien 1	Klien 2
Nutrisi	Sebelum melahirkan : klien mengatakan makan 3x/ hari, dengan porsi makan habis dengan nasi lauk pauk, sayuran klien juga mengatakan biasa	Sebelum melahirkan : klien mengatakan makan 3x sehari dengan porsi makan habis dengan nasi lauk pauk, sayuran klien juga mengatakan biasa

	<p>minum 6-8 gelas kurang lebih.</p> <p>Setelah melahirkan : klien mengatakan makan 2x/hari dengan porsi makan habis dan tidak ada keluhan, klien juga mengatakan biasa minum saat ini 5-6 gelas kurang lebih.</p>	<p>minum 6-8 gelas kurang lebih.</p> <p>Setelah melahirkan : klien mengatakan makan 3x sehari dengan porsi makan habis dan tidak ada keluhan sama saja saat klien sebelum melahirkan nafsu makannya meningkat. Dan minum pun normal seperti biasanya.</p>
Istirahat dan Tidur	<p>Sebelum melahirkan : klien dapat tidur nyenyak pada malam hari selama 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam.</p> <p>Setelah melahirkan : klien mengatakan tidur di malam hari 6 jam kurang lebih dan tidur siangnya setengah jam.</p>	<p>Sebelum melahirkan : klien dapat tidur nyenyak pada malam hari selama 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam.</p> <p>Setelah melahirkan : klien mengatakan tidurnya 1 jam karena sering terbangun.</p>
Eliminasi	<p>Sebelum melahirkan : Klien mengatakan BAB 1x/hari, konsisten lunak, bau khas, warna kuning kecoklatan dan tidak ada keluhan, BAK 7-8x/hari, warna kuning dan tidak ada keluhan.</p>	<p>Sebelum melahirkan : Klien mengatakan BAB 1x/hari, konsisten lunak, bau khas, warna kuning kecoklatan dan tidak ada keluhan, BAK 7-8x/hari, warna kuning dan tidak ada keluhan.</p>

	Setelah melahirkan : klien mengatakan setelah melahirkan belum BAB. Klien juga mengatakan pada saat BAKnya menggunakan pempes.	Setelah melahirkan : klien mengatakan setelah melahirkan belum BAB. Klien juga mengatakan pada saat BAKnya pergi ke jamban sendiri.
Aktivitas	Sebelum melahirkan : klien mengatakan dalam aktivitasnya tidak dibantu keluarga. Setelah melahirkan : klien mengatakan dalam aktivitasnya terbatas dan dibantu keluarga karena adanya nyeri diperineum akibat luka jahitan.	Sebelum melahirkan : klien mengatakan dalam aktivitasnya tidak dibantu keluarga. Setelah melahirkan : klien mengatakan dalam aktivitasnya terbatas dan dibantu keluarga karena adanya nyeri diperineum akibat luka jahitan.
Personal Hygine	Sebelum melahirkan : klien mengatakan mandi setiap sehari 2 kali Setelah melahirkan : klien mengatakan belum mandi	Sebelum melahirkan : klien mengatakan mandi setiap sehari 2 kali Setelah melahirkan : klien mengatakan belum mandi

e. Pemeriksaan fisik

Tabel 4. 6 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik	Klien 1	Klien 2
Keadaan umum	Klien tampak lemah, berbaring ditempat tidur, kesadaran composmetis.	Klien tampak lemas, berbaring ditempat tidur kesadaran composmetis.

	<p>TTV :</p> <p>TD : 109/73 MmHg</p> <p>N : 100x/mnt</p> <p>R : 20x/mnt</p> <p>S : 36,5 C</p> <p>Spo2 : 98x/mnt</p>	<p>TTV</p> <p>TD : 120/80 MmHg</p> <p>N : 82x/mnt</p> <p>R : 20x/mnt</p> <p>S : 36 C</p> <p>Spo2 : 99x/mnt.</p>
Kepala	<p>Bentuk kepala simetris dan tidak ada lesi, pertumbuhan rambut lebat, bentuk wajah simetris tidak ada pembengkakan ataupun nyeri tekan.</p>	<p>Bentuk kepala simetris dan tidak ada lesi, rambut hitam Panjang, lurus, tidak ada ketombe, bentuk wajah simetris tidak ada pembengkakan.</p>
Mata	<p>Mata klien tampak bersih, kelopak mata simetris kiri kanan, Gerakan mata normal, konjungtiva anemis, sklera mata, putih, pupil isokor. Penglihatan klien baik dan pasien tidak menggunakan alat bantu.</p>	<p>Mata klien tampak bersih, kelopak mata simetris kiri kanan, Gerakan mata normal, konjungtiva anemis, sklera mata, putih, pupil isokor. Penglihatan klien baik dan pasien tidak menggunakan alat bantu.</p>
Hidung	<p>Hidung terlihat bersih, tidak ada secret dan penciuman klien sangat baik tidak ada kelainan.</p>	<p>Hidung terlihat bersih, tidak ada secret dan penciuman klien sangat baik tidak ada kelainan.</p>
Telinga	<p>Telingan terlihat bersih tidak ada serumen.</p>	<p>Telingan terlihat bersih tidak ada serumen.</p>
Leher	<p>Leher tampak bersih dan tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid.</p>	<p>Leher tampak bersih dan tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid.</p>

Dada / payudara	Terdapat adanya pembesaran payudara, asi keluar sedikit, simetris kiri kanan, dan putting susu menonjol.	Terdapat adanya pembesaran, asi keluar sedikit, payudara, simetris kiri kanan, dan putting susu menonjol.
Abdomen	Uterus : Konsistensi uterus keras TFU 1 jari dibawah pusat Kontraksi uterus baik	Uterus : Konsistensi uterus keras TFU 2 jari dibawah pusat Kontraksi uterus baik
Lochea	Tampak darah keluar berwarna merah tua segar.	Tampak darah keluar berwarna merah tua segar.
Genetalia	Tampak adanya luka jahitan pada derajat II, \pm 4 cm dan jumlah darah \pm 50 cc	Tampak adanya luka jahitan pada derajat I, \pm 2 cm dan jumlah darah \pm 50 cc
Ekstremitas	Ekstremitas atas : Turgor kulit elastis, warna kulit putih bersih, dan terdapat infus di bagian kanan Ekstremitas bawah : Klien mampu menggerakkan kaki kiri dan kanan dengan baik tidak ada keluhan	Ekstremitas atas : Turgor kulit elastis, warna kulit sawo matang. Ekstremitas bawah : Klien mampu menggerakkan kaki kiri dan kanan dengan baik tidak ada keluhan.
Musculoskeletal	Klien mengatakan susah bergerak karena keterbatasa, adanya luka pada episiotomy tampak kaki bengkak .	klien mengatakan dalam bergerak nya terbatas karena ada luka jahitan diperineum tampak tidak bengkak pada bagian kaki.

f. Pola Konsep Diri

Tabel 4. 7 Pola Konsep Diri

Pola konsep diri	Klien 1	Klien 2
Pola pikir dan persepsi	Klien mengatakan harus benar - benar memperhatikan kesehatannya dan pemberian ASI pada anaknya.	Klien mengatakan harus benar - benar memperhatikan kesehatannya dan pemberian ASI pada anaknya.
Identitas diri	Klien mengatakan adalah seorang perempuan yang sudah berkeluarga.	Klien mengatakan adalah seorang perempuan yang sudah berkeluarga.
Ideal diri	Klien mengatakan ingin cepat sembuh karena ingin mengurus anak pertamanya.	Klien mengatakan sudah ideal karena melihat anaknya sukses dan sekarang melahirkan anaknya yang ke 4.
Harga diri	Klien mengatakan semua keluarga dan tetangganya sangat menghargai.	Klien mengatakan semua keluarga dan tetangganya sangat menghargai.
Peran diri	Klien berperan sebagai seorang istri ibu dan ibu untuk anaknya.	Klien berperan sebagai seorang istri ibu dan ibu untuk anaknya.

g. Pemeriksaan penunjang

Tabel 4. 8 Pemeriksaan Penunjang

Klien 1		
Pemeriksaan laboratarium		
Jenis pemeriksaan	Hasil	Normal
Hemoglobin	11,9 g/dl	12-16 g/dl
hematokrit	35 %	35-47 %
Lekosit	12,730 /mm ³	4000-10.000 /mm ³
Trombosit	295, 000 /mm ³	150.000-450.000 / mm ³

Eritrosit	3,92 jt/ mm ³	4,3-5,6 jt/ mm ³
-----------	--------------------------	-----------------------------

Klien 2		
Pemeriksaan laboratarium		
Jenis pemeriksaan	Hasil	Normal
Hemoglobin	13.5 g/dl	12-16 g/dl
hematokrit	41%	35-47 %
Lekosit	7,600 /mm ³	4000-10.000 /mm ³
Trombosit	266,000 /mm ³	150.000-450.000 / mm ³
Eritrosit	4.54 juta/mm ³	4,3-5,6 jt/ mm ³

h. Terapi Medis

Tabel 4. 9 Terapi Medis

Terapi medis	
Klien 1	Klien 2
Dexamethasone 1 mg	Infus RI
Cefotaxime 1 mg	Oxytocin
	Cefadroxil 2x1/hari
	Asmef 3x1/ hari
	Sf 1x1/hari

i. Analisa Data

Tabel 4. 10 Analisis Data Klien 1

Klien 1			
No.	Data	Etiologi	Masalah
1.	DS: - Klien mengatakan nyeri pasca melahirkan dan nyeri pada perineum. P : nyeri dirasakan di	Ketuban pecah dini ↓ Air ketuban terlalu banyak keluar ↓ Diktoksia (partus kering) ↓ Laserrasi pada jalan lahir ↓ Mengiritasi nervus	Nyeri akut

	<p>perineum.</p> <p>Q : seperti tertusuk – tusuk</p> <p>R : nyeri terasa menjalar</p> <p>S : skala nyeri 5</p> <p>T : bertambah jika bergerak dan berkurang jika beristirahat.</p> <p>- Klien mengatakan nyeri berkurang saat beristirahat.</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • klien Nampak kesakitan • klien tampak berhati - hati akan pergerakannya skala nyeri 5 tampak jahitan pada perineum. <p>TTV :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 109/73 MmHg - N : 100x/mnt - R : 20 x/mnt - Spo2 : 98x/mnt - S : 36,5 C 	<p style="text-align: center;">pudendalis ↓ Stimulus nyeri ↓ Nyeri akut</p>	
--	---	--	--

2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakitnya. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak bingung - Klien tampak tidak mengetahui tentang penyakitnya. 	<p>Ketuban pecah dini ↓ Klien tidak mengetahui penyebab dan akibat KPD ↓ Defisit pengetahuan</p>	<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi</p>
3.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri pada luka jahitan. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak luka jahitan di perineum - Tampak adanya luka jahitan pada derajat II, ± 4 cm 	<p>Luka insisi atau luka jahitan pada perineum ↓ Gangguan integritas kulit</p>	<p>Gangguan integritas kulit</p>

Tabel 4. 11 Analisis Data Klien 2

Klien 2			
No.	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri pada luka jahitan terasa seperti tertusuk tusuk. Nyeri bertambah jika bergerak dan 	<p>Ketuban pecah dini ↓ Air ketuban terlalu banyak keluar ↓ Diktoksia (partus kering) ↓ Laserrasi pada jalan lahir</p>	<p>Nyeri akut</p>

	<p>berkurang jika beristirahat.</p> <p>P : klien mengatakan nyeri pada luka jahitan</p> <p>Q : klien mengatakan nyeri dirasakan seperti tertusuk tusuk</p> <p>R : nyeri yang dirasakan tidak menjalar</p> <p>S : skala nyeri 4</p> <p>T : nyeri yang dirasakan saat bergerak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri berkurang jika beristirahat. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis - Tampak luka jahitan dengan luka jahitan ± 1 cm. <p>TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/80 MmHg - N : 82x/mnt - R : 20x/mnt - S : 36 C - Spo2 : 99x/mnt 	<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Mengiritasi nervus pudendalis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Stimulus nyeri</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Nyeri akut</p>	
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan 	<p>Adanya luka jahitan pada perineum</p>	<p>Deficit Perawatan Vulva hygiene</p>

	<p>tidak nyaman pada daerah vulva dan perineum.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan daerah vulva dan perineum dijahit. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tanda – tanda vital normal <p>TD : 120/80 MmHg</p> <p>N : 82x/mnt</p> <p>R : 20x/mnt</p> <p>S : 36 C</p> <p>Spo2 : 99x/mnt</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka perineum pada daerah vulva. - Vulva Nampak ada jahitan perineum karena darah yang keluar dari vagina. 	<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Deficit perawatan vulva hygiene</p>	
3.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri pada luka jahitan. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak luka jahitan di perineum - Tampak adanya luka jahitan pada derajat I, ± 1 cm 	<p>Luka insisi atau luka jahitan pada perineum</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Gangguan integritas kulit</p>	<p style="text-align: center;">Gangguan integritas kulit</p>

B. Diagnose keperawatan

Tabel 4. 12 Diagnosa Keperawatan

Klien 1			Klien 2	
No.	Hari/tanggal	Diagnose keperawatan	Hari/tanggal	Diagnose keperawatan
1.	Selasa, 26 Juli 2022	Nyeri akut berhubungan dengan peregangan perineum.	Kamis, 28 Juli 2022	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.
2.	Selasa, 26 Juli 2022	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi	Kamis, 28 Juli 2022	Deficit Perawatan Vulva hygiene berhubungan dengan luka perineum.
3.	Selasa, 26 Juli 2022	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan luka jahitan.	Kamis, 28 Juli 2022	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan luka jahitan.

C. RENCANA KEPERAWATAN

Tabel 4. 13 Rencana Keperawatan

No.	Hari/ Tanggal	Diagnose Keperawatan	Tujuan	Intervensi
Klien 1				
1.	Selasa, 26 Juli 2022	Nyeri akut berhubungan dengan peregangan perineum.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan tingkat nyeri manurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri berkurang 2. Skala nyeri menurun 3. Meringis menurun 4. Gelisah menurun	<ul style="list-style-type: none"> - Kaji secara kompherensif terhadap nyeri dengan PQRST. - Identifikasi intensitas nyeri. - Identifikasi skala nyeri. - Jelaskan pada ibu tentang Teknik merawat luka perineum dan mengganti pembalut secara teratur setiap 3x sehari. - Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. - Kolaborasi dengan dokter tentang pemberian analgetik.
2.	Selasa, 26 Juli 2022	Defisit pengetahuan berhubungan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan deficit pengetahuan	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan

		dengan kurangnya informasi	<p>teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengetahui penyebab dan factor terhadap terjadinya ketuban pecah dini. 2. Mengetahui tanda dan gejala dari penyakit. 3. Persepsi yang keliru mengenai masalah menurun. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat - Kaji tingkat pengetahuan klien
3.	Selasa, 26 Juli 2022	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan luka jahitan.	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan gangguan integritas kulit teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diharapkan luka bebas dari lesi 2. Warna luka dalam rentang yang diharapkan. 3. Elastisitas dalam rentang yang diharapkan. 4. Vital Sign dalam batas normal. <p>TTV :</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pantau tanda – tanda vital sign - Monitor karakteristik luka termasuk drainase, warna, ukuran dan bau. - Bersihkan luka dengan air bersih dengan tepat. - Ganti pembalut yang bersih atau steril.

			TD : 110/90 MmHg N : 100x/mnt R : 20 x/mnt Spo2 : 98x/mnt.	
No.	Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
Klien 2				
1.	Kamis, 28 Juli 2022	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan tingkat nyeri manurun dengan kriteria hasil : 1. Skala nyeri berkurang 2. Tanda – tanda vital dalam batas normal TTV : - TD : 120/80 MmHg - N : 82x/mnt - R : 20x/mnt	<ul style="list-style-type: none"> - Kaji karakteristik nyeri - Ajarkan Teknik relaksasi dan menarik napas Panjang - Berikan posisi yang nyaman - Memotivasi untuk memobilisasi diri - Observasi skala nyeri - Berikan penjelasan tentang penyebab nyeri dan kapan hilangnya.

			<ul style="list-style-type: none"> - S : 36 C - Spo2 : 99x/mnt 	
2.	Kamis, 28 Juli 2022	Deficit Perawatan Vulva hygiene berhubungan dengan luka perineum.	<p>setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan deficit perawatan vulva hygiene teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah terjadinya infeksi 2. Mempertahankan daerah vulva 	<ul style="list-style-type: none"> - Kaji Tanda – tanda vital - Lakukan perawatan vulva dan luka perineum - Anjurkan klien untuk mengganti pembalut setiap penuh
3.	Kamis, 28 Juli 2022	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan luka jahitan.	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x 24 jam gangguan integritas kulit teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elastisitas dalam rentang yang diharapkan 2. Luka bebas dari lesi 3. Tanda – tanda vital sign dalam batas normal. <p>TTV :</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tanda – tanda vital dalam batas normal - Bersihkan area perineum secara teratur - Berikan posisi yang nyaman - Ajarkan klien perawatan perineum untuk mencegah infeksi dan mengurangi ketidaknyamanan.

			TD : 120/80 MmHg N : 82x/mnt R : 20x/mnt S : 36 C Spo2 : 99x/mnt	
--	--	--	--	--

D. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Tabel 4. 14 Implementasi dan Evaluasi

TANGGAL/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
Klien 1				
Rabu, 27 Juli 2022 10:00 WIB	Nyeri akut berhubungan dengan peregangan perineum.	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji secara kompherensif terhadap nyeri dengan PQRST. - Mengidentifikasi intensitas nyeri. - Mengidentifikasi skala nyeri. - Menjelaskan pada ibu tentang Teknik merawat luka perineum dan mengganti 	S : <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih nyeri pasca melahirkan dan nyeri pada perineum. P : nyeri dirasakan di perineum. Q : seperti tertusuk – tusuk	

		<p>pembalut secara teratur setiap 3x sehari.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. - Mengkolaborasi dengan dokter tentang pemberian analgetik. 	<p>R : nyeri terasa menjalar</p> <p>S : skala nyeri 3</p> <p>T : bertambah jika bergerak dan berkurang jika beristirahat.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri berkurang saat beristirahat. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien Nampak kesakitan - klien tampak berhati – hati akan pergerakannya skala nyeri 5 tampak jahitan pada perineum derajat II dengan luka jahitan ± 4cm. <p>TTV :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 110/90 MmHg - N : 90x/mnt 	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> - R : 20 x/mnt - Spo2 : 98x/mnt S : 36,5 C <p>A : Nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
Rabu, 27 Juli 2022 11:20 WIB	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi.	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan - Mengkaji tingkat pengetahuan klien 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah mengetahui tentang terjadinya kpd dan penyebabnya. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sudah mengerti dari penyebabnya kpd. <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Pertahankan intervensi</p>	
Rabu, 27 Juli 2022 13:00 WIB	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan luka jahitan.	<ul style="list-style-type: none"> - Memantau tanda – tanda vital sign - Memonitor karakteristik luka termasuk drainase, warna, 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri pada luka jahitan <p>O :</p>	

		<p>ukuran dan bau.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membersihkan luka dengan air bersih dengan tepat. - Mengganti pembalut yang bersih atau steril. <p>Klien mengatakan nyeri pada luka jahitan ditandai dengan Tampak luka jahitan di perineum dan Tampak adanya luka jahitan pada derajat II dengan luka jahitan ± 4 cm</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tampak luka jahitan diperineum - Tampak adanya luka jahitan pada derajat II dengan luka jahitan ± 4 cm - TTV dalam batas normal <p>TD : 110/90 MmHg</p> <p>N : 90x/mnt</p> <p>R : 20 x/mnt</p> <p>Spo2 : 98x/mnt</p> <p>S : 36,5 C</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : pertahankan Intervensi</p>	
--	--	--	---	--

TANGGAL/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
Klien 2				

<p>Jum'at, 29 Juli 2022 10:00 WIB</p>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji karakteristik nyeri - Mengajarkan Teknik relaksasi dan menarik napas Panjang - Memberikan posisi yang nyaman - Motivasi untuk memobilisasi diri - Mengobservasi skala nyeri - Memberikan penjelasan tentang penyebab nyeri dan kapan hilangnya. 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih nyeri pada luka jahitan dan terasa linu, nyeri dirasakan seperti tertusuk tusuk. Nyeri bertambah jika bergerak dan berkurang jika beristirahat. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis - Skala nyeri 3 - Tampak luka jahitan \pm 1 cm - TTV TD : 120/90 MmHg N : 82x/mnt R : 20x/mnt S : 36 C Spo2 : 99x/mnt <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
---	--	---	---	--

<p>Jum'at, 29 Juli 2022 11:00 WIB</p>	<p>Deficit Perawatan Vulva hygiene berhubungan dengan luka perineum.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji Tanda – tanda vital - Melakukan perawatan vulva dan luka perineum - Menganjurkan klien untuk mengganti pembalut setiap penuh 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah merasa agak nyaman pada daerah vulva dan perineum <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTD dalam batas normal TD : 120/90 MmHg N : 82x/mnt R : 20x/mnt S : 36 C Spo2 : 99x/mnt - Keadaan luka Nampak baik <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
<p>Jum'at, 29 Juli 2022 13:10 WIB</p>	<p>Gangguan integritas kulit berhubungan dengan luka jahitan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Memantau Tanda – tanda vital dalam batas normal - Membersihkan area perineum secara teratur - Memberikan posisi yang 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri pada luka jahitan. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak luka jahitan diperineum 	

		nyaman - Mengajarkan klien perawatan perineum untuk mencegah infeksi dan mengurangi ketidaknyamanan.	- Tampak adanya luka jahitan pada derajat I dengan luka jahitan ± 1 cm A : Masalah teratasi P : Pertahankan intervensi	
--	--	---	--	--

E. EVALUASI

Evaluasi catatan perkembangan dari klien 1 Ny. V

Tabel 4. 15 Evaluasi catatan perkembangan dari klien 1 Ny. V

Tanggal/jam	Diagnose keperawatan	Evaluasi	Paraf
Kamis, 28 Juli 2022	nyeri akut berhubungan dengan peregangan perineum	S : - klien mengatakan nyeri pasca melahirkan berkurang O : - klien tampak sedikit lemas - skala nyeri 2 (ringan) TD : 110/90 MmHg N : 90x/mnt	

		R : 20 x/mnt Spo2 : 96x/mnt S : 36,5 C A : Masalah teratasi P : Pertahankan intervensi	
--	--	--	--

Evaluasi catatan perkembangan dari klien 2 Ny. F

Tabel 4. 16 Evaluasi catatan perkembangan dari klien 2 Ny.F

Tanggal/ jam	Diagnose keperawatan	Evaluasi	Paraf
Jum'at, 29 Juli 2022 14.00 WIB	nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.	S : - klien mengatakan nyeri berkurang namun klien mengatakan terasa linu. O : - klien tampak rileks - klien tampak nyaman A : Masalah teratasi P : pertahankan intervensi	

4.2 Pembahasan

Setelah melakukan pengkajian dan pengumpulan data pada klien 1 dan klien 2, ditemukan diagnose keperawatan yang muncul pada klien 1 adalah nyeri akut berhubungan dengan peregangan perineum, ansietas berhubungan dengan stressor dan Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi.

Sedangkan pada klien 2 ditemukan diagnose keperawatan yang muncul pada klien 2 adalah Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, Resiko infeksi berhubungan dengan ketuban pecah dini dan Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan nyeri.

4.2.1 Klien 1

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 26 Juli 2022 didapatkan hasil dari klien Ny. V adalah sebagai berikut :

1. Nyeri akut b.d peregangan perineum

Klien Ny. V mengatakan nyeri pasca melahirkan dan nyeri pada perineum, **P** : nyeri dirasakan di perineum, **Q** : seperti tertusuk – tusuk, **R** : nyeri terasa menjalar, **S** : skala nyeri 5, **T** : bertambah jika bergerak dan berkurang jika beristirahat. Klien mengatakan nyeri berkurang saat beristirahat. TTV : TD : 110/90 MmHg, N : 100x/mnt R : 20 x/mnt Spo2 : 98x/mnt.

Untuk mengatasi masalah klien diatas dilakukan intervensi keperawatan yang disesuaikan dengan klien.

2. Defisit pengetahuan b.d kurangnya informasi

Klien Ny. V mengatakan tidak mengetahui tentang penyakitnya. Ditandai dengan klien tampak bingung, klien tampak tidak mengetahui tentang penyakitnya.

Untuk mengatasi masalah klien diatas dilakukan intervensi keperawatan yang disesuaikan dengan klien.

3. Gangguan integritas kulit b.d luka jahitan

Klien mengatakan nyeri pada luka jahitan ditandai dengan Tampak luka jahitan di perineum dan Tampak adanya luka jahitan pada derajat II dengan luka jahitan ± 4 cm

4.2.2 Klien 2

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 28 Juli 2022 didapatkan hasil dari klien Ny. F adalah sebagai berikut :

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik

Klien mengatakan nyeri pada luka jahitan terasa seperti tertusuk tusuk. Nyeri bertambah jika bergerak dan berkurang jika beristirahat. **P** : klien mengatakan nyeri pada luka jahitan, **Q** : klien mengatakan nyeri dirasakan seperti tertusuk tusuk, **R** : nyeri yang dirasakan tidak menjalar, **S** : skala nyeri 4, **T** : nyeri yang dirasakan saat bergerak dan klien mengatakan nyeri berkurang jika beristirahat. TTV : TD : 120/80 MmHg N : 82x/mnt, R : 20x/mnt, S : 36 C, Spo2 : 99x/mnt.

Untuk mengatasi masalah klien diatas dilakukan intervensi keperawatan yang disesuaikan dengan klien.

2. Deficit perawatan vulva hygiene

Klien mengatakan tidak nyaman pada daerah vulva dan perineum, Klien mengatakan daerah vulva dan perineum dijahit ditandai dengan, Tanda – tanda vital normal , TD : 120/80 MmHg, N : 82x/mnt, R : 20x/mnt, S : 36 C, Spo2 : 99x/mnt, Terdapat luka perineum pada daerah vulva dan Vulva Nampak ada jahitan perineum karena darah yang keluar dari vagina.

3. Gangguan integritas kulit b.d luka jahitan

Klien mengatakan nyeri pada luka jahitan ditandai dengan Tampak luka jahitan di perineum dan Tampak adanya luka jahitan pada derajat II dengan luka jahitan \pm 4 cm

BAB V

KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus Asuhan Keperawatan pada klien Ny. V dan Ny. F dengan ketuban pecah dini di RSUD Dr. Slamet Garut tahun 2022 penulis dapat memberikan kesimpulan sebagai berikut :

5.1.1 Hasil Pengkajian

Yang didapatkan dari kedua klien dengan satu kasus ketuban pecah dini yang menunjukkan adanya tanda dan gejala yang berbeda, yang dirasakan oleh keduanya yaitu pada klien 1 Ny.V dengan keluhan nyeri pada pasca persalinan sedangkan pada klien 2 Ny.F dengan keluhan nyeri pada luka jahitan.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Yang muncul pada kedua klien tersebut yaitu pada klien 1 adalah Nyeri akut berhubungan dengan peregangan perineum, Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi dan Ansietas berhubungan dengan stressor sedangkan pada klien 2 adalah Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik resiko infeksi berhubungan dengan ketuban pecah dini dan yang terakhir gangguan rasa nyaman berhubungan dengan nyeri.

5.1.3 Hasil Intervensi dan Implementasi

Yang dilakukan oleh penulis pada klien 1 dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan peregangan perineum yaitu untuk mengatasi masalah diatas dilakukan intervensi keperawatan yang disesuaikan dengan klien dengan melakukan pengkajian nyeri secara kompherensif, mengidentifikasi skala nyeri dan memberikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Pada diagnose defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan informasi, mengkaji tingkat pengetahuan klien dan mengajarkan caranya hidup sehat dan bersih. Pada diagnose ansietas berhubungan dengan stressor dilakukan intervensi keperawatan yang disesuaikan dengan klien yaitu membantu klien mengenai situasi yang menimbulkan kecemasan. Pada klien 2 dengan diagnose nyeri akut berhubungan

dengan agen pencedera fisik dilakukan intervensi keperawatan yang disesuaikan dengan klien yaitu mengkaji karakteristik nyeri dan mengajarkan Teknik relaksasi dengan cara menarik napas Panjang. Pada diagnose resiko infeksi berhubungan dengan ketuban pecah dini dilakukan intervensi dengan cara kaji keadaan luka dan observasi tanda – tanda infeksi. Pada diagnose gangguan rasa nyaman berhubungan dengan nyeri dilakukan intervensi dengan cara yaitu ciptakan lingkungan yang nyaman, kaji penyebab ketidaknyamanan dan anjurkan klien Teknik distraksi dan relaksasi.

5.1.4 Hasil evaluasi

Yang dilakukan peneliti pada klien 1 dan klien 2 ditemukan tiga masalah keperawatan yaitu pada klien 1 nyeri akut, defisiensi pengetahuan dan ansietas sedangkan pada klien 2 yaitu nyeri akut, resiko infeksi dan gangguan rasa nyaman. Dari semua diagnose tersebut masalah teratasi.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian yang peneliti lakukan diharapkan dapat menjadi acuan dan menjadi bahan perbandingan pada peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian pada klien dengan Post Partum dengan Ketuban Pecah Dini.

5.2.2 Bagi tempat penelitian

Studi kasus yang peneliti lakukan tentang Asuhan Keperawatan klien dengan Post Partum dengan Ketuban Pecah Dini di harapkan dapat menjadi bahan informasi bagi perawat maupun pihak rumah sakit untuk dapat menjadi acuan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara professional dan komprehensif.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas Pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan Asuhan Keperawatan dengan baik dan benar.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, S., Yusriani., & Ikhtiar, M., (2021). *Model Komunikasi SMCR Bidang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Dalam Mencegah Kematian Ibu*, *Window Of Public Health*, 1(6), 808-814.
- Ali, R.N., Hiola, F.A.A., & Tomayahu, V., (2021), *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Komplikasi Ketuban Pecah Dini (KPD) Di RSUD DR MM Dunda Limboto*, *Jurnal Health Sains*, 2(3), 381-393.
- Anggraeni, L., & Yurira, M., (2021), *Faktor Predisposisi Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Kecamatan Jatinegara*, *Jurnal Kesehatan Medika Santika*, 12(2), 213-219.
- Ani, Y. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. D. B. Dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) Di Ruang Plamboyan RSUD PROF. DR. W. Z Yohanes Kupang*. Laporan Studi Kasus, Program Studi Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
- Andalas, M., Maharani, C.R., Hendrawan, E.R., Florean, M.R., & Zulfahmi., (2019), *Ketuban Pecah Dini dan Tatalaksananya*, *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 19(3), 188-192.
- Amalia, S.N., *Asuhan Keperawatan Pada Ny.Sr Dengan Post Partum*, https://www.academia.edu/32533961/ASKEP_postpartum, diperoleh tanggal 10 April 2022.
- Ayu, P., Surya, I.G., Sanjaya, I. H., dkk., (2020), *Kadar Vitamin C Yang Rendah Sebagai Factor Resiko Terjadinya Ketuban Pecah Dini (KPD) Pada Kehamilan Aterm*, *Medicina*, 51(3), 580-583.
- Batlajery, S., (2016), *Penerapan Fungsi-Fungsi Manajemen Pada Aparatur Pemerintahan Kampung Tambat Kabupaten Merauke*, *Jurnal Ilmu Ekonomi dan Sosial*, 7(2), 135-155.
- Deepublish, 2021, *Penelitian Deskriptif: Pengertian, Kriteria, Metode, dan Contoh*, <https://penerbitdeepublish.com/penelitian-deskriptif/>, Pada Tanggal 17 April 2022.
- dr. Pittara, 2022, *Ketuban Pecah Dini*, <https://www.alodokter.com/ketuban-pecah-dini>, diperoleh tanggal 24 Maret 2022.
- Gusnidarsih, V., & Sari, L.l., (2019), *Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Hasanuddin Damrah Manna*, *Jurnal Kebidanan Besurek*, 4(1), 8-13.
- Handayani, L.T., (2018), *Kajian etika penelitian dalam bidang kesehatan dengan melibatkan manusia sebagai subyek*, *The Indonesian Journal of Health Sciene*, 10(1), 47-54.

- Jannah, M., (2019), *Metode Pengumpulan Data Pada Pengkajian Proses Keperawatan*, 1-8.
- Krisnawati, D., Fatmawati, Z., & Mudrikatin, S., (2019), *Asuhan Kebidanan Pada Ny "T" UK 36-37 Minggu Inpartu Kala 1 Fase Aktif Dengan Riwayat KPD Di Ruang Bersalin RSUD Jombang*, *Jurnal Akademika Husada*, 1(2), 27-38.
- Lazuarti, S. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Partum Dengan Ketuban Pecah Dini Yang Di Rawat Di Rumah Sakit*. Karya Tulis Ilmiah. Prodi D-III Keperawatan Samarinda.
- Mangkele, I.P. (2019). *Asuhan Keperawatan Post Partum Pada Ny.Y.L Dengan G₂P₂A₀ Di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase, Kota Kupang*. Karya Tulis Ilmiah. Prodi D-III Keperawatan Kupang.
- Novianti, Y., Bahaya Ketuban Pecah Dini, <https://www.ibudanbalita.com/artikel/bahaya-ketuban-pecah-dini>, Diakses Pada Tanggal 13 April 2022.
- Nurkhayati, E., & Hasanah, R., (2020), *Gambaran Faktor Penyebab Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin*, *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 7(1), 18-24.
- Nurdianti, D., & Kurniawati, A., (2020), *Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Perawatan Masa Nifas Dan Bayi Baru Lahir Di Wilayah Kerja Puskesmas Kersanegara Kota Tasikmalaya Tahun 2020*, *SEMNAS LPPM*, 322-325.
- Negara, K.S. Mulyana, R.S. & Pangkahila, E.S. 2017. *Ketuban Pecah Dini*. Denpasar : Fakultas kedokteran Universitas Udayana/RSUP Sanglah.
- Prihatsanti, U., Suryanto., & Hendriani W., (2018), *Menggunakan Studi Kasus sebagai Metode Ilmiah dalam Psikologi*, *Buletin Psikologi*, 26(2), 126-136.
- Putri, D.S.K., Utami, N.H., & Nainggolan, O., (2016), *Hubungan Kesiambungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Maternal Dengan Pemberian Imunisasi Lengkap Di Indonesia*, *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 7(2), 135-144.
- Panjaitan, I.M., & Tarigan, A.M., (2018), *Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Martha Friska*, *Jurnal Bidan Komunitas*, 1(2), 67-75.
- Rambe, N.L., (2018), *Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Gunungsitoli*, *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 4(1), 315-318.
- Rifiana, A.J., & Hasanah., (2018), *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Tanggeung Cianjur*, *Ilmu dan Budaya*, 41(60), 7001-7018.

- Rohmawati, N., & Fibriana, A.I., (2018), *Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran*, Higeia Journal Of Public Health, 23-32.
- Ratnawati, A. 2021. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta.
- Salmaa, 2021, Pengertian Penelitian Deskriptif, Karakter, Ciri-Ciri dan Contohnya, <https://www.duniadosen.com/penelitian-deskriptif/>, Pada Tanggal 17 April 2022.
- Susilowati, E., Surani, E., & Estina, R.A., (2021), *Scoping Review: Faktor Penyebab Ketuban Pecah Dini Pada Persalinan*, Jurnal Publikasi Kebidanan, 12(2), 35-48.
- Wayuningsih, S. *Asuhan Keperawatan Post Partum*. Universitas Jember Kampus Lumajang.
- Wikipedia, 2021, Studi Kasus, https://id.wikipedia.org/wiki/Studi_kasus, Pada Tanggal 17 April 2022.
- Wikipedia, 2022, Diagnosis Keperawatan, https://id.wikipedia.org/wiki/Diagnosis_keperawatan, Pada Tanggal 17 April 2022.
- Wilda, Y., & Suparji., (2020), *Dampak Faktor Usia Dan Paritas Terhadap Prevalensi Ketuban Pecah Dini Ibu Pada Masa Bersalin*, Tunas-tunas Riset Kesehatan, 10(1), 67-71.
- Yusmaharani., (2019), *Hubungan Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di RSUD Aripin Achmad*, Menara Ilmu, 13(1), 206-209.
- Zamilah, R., Aisyiyah, N., & Waluyo, A., (2020), *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) Pada Ibu Bersalin Di RS. Betha Medika*, Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan, 10(2), 122-135.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Data dari Kesbang



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Patriot No. 10 A Telp. (0262) 2247473 Garut 44151

Garut, 4 April 2022

Nomor : 072/319-Bakesbangpol/IV/2022
Lampiran : 1 (Satu) lembar
Perihal : *Permohonan Data*

Kepada :
Yth, Direktur RSU dr Slamet Garut
di
Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i Universitas Bhakti Kencana bersama ini terlampir Rekomendasi Permohonan Data Nomor : 072/319-Bakesbangpol/IV/2022 Tanggal 4 April 2022, RIFA NURFAUZIA yang akan melaksanakan Permohonan Data dengan mengambil lokasi RSU dr Slamet Garut . Demi kelancaran Permohonan Data dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.


Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Garut
Drs. H. NURRODDIN, M.Si.
GARUT Pangrehlik VI.I
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada :

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua Panitia Skripsi Universitas Bhakti Kencana;
3. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Patriot No. 10 A Telp. (0262) 2247473 Garut 44151

REKOMENDASI PERMOHONAN DATA

Nomor :072/319-Bakesbangpol/IV/2022

- a. Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168);
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

Memperhatikan : Surat dari, Ketua Panitia Skripsi Universitas Bhakti Kencana Nomor: 001/03.FKP.LPPM-KGRT/IV/2022 Tanggal 1 April 2022

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KABUPATEN GARUT, memberikan Rekomendasi kepada :

- | | |
|-------------------------------------|--|
| 1. Nama / NPM / NIM/NIDN | : RIFA NURFAUZIA/191FK06059 |
| 2. Alamat | : Kp.Baru Rt/Rw 001/013 Kel.Jayawaras Kec.Tarogong Kidul Kab.Garut |
| 3. Tujuan | : Permohonan Data |
| 4. Lokasi/ Tempat | : RSUD dr Slamet Garut |
| 5. Tanggal/ Lama Penelitian | : 4 April 2022 s/d 4 Juli 2022 |
| 6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian | : - |
| 7. Nama Penanggung jawab | : Ridwan Riadul Jinan.SKM.,M.Si |
| 8. Anggota | : - |

1. Melaporkan hasil Permohonan Data ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut;
2. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Permohonan Data;
3. Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum dan atas dasar adat istiadat di lokasi Permohonan Data atau sesuatu yang dapat meresahkan masyarakat dan desintegrasi bangsa.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk digunakan seperlunya.



Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua Panitia Skripsi Universitas Bhakti Kencana;
3. Arsip

Lampiran 2 Surat ijin penelitian dari diklat ke rekam medis RSUD dr. Slamet Garut

**PEMERINTAH KABUPATEN GARUT**
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SLAMET
Jl. Rumah Sakit No. 12 Telp. (0262) 232720 Garut 44151
Rekening : Bank Jabar Garut, Kelas : B Non Pendidikan, Status : PPK-BLUD Penuh

REKOMENDASI IJIN PENELITIAN
NOMOR : 800/275/RSU/IV/2022

Menindaklanjuti surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut nomor : 072/319-Bakesbangpol/IV/2022, Tanggal 04 April 2022, Dengan ini kami sampaikan :

a. Memberikan rekomendasi Ijin Penelitian kepada Mahasiswa/i Universitas Bhakti Kencana Garut Program D3 Keperawatan, dalam rangka Permohonan Data dengan Judul "Asuhan Keperawatan pada Ibu Post Partum Spontan dengan Riwayat Ketuban Pecah Dini" yang akan dilaksanakan pada tanggal 04 April-04 Juli 2022, atas nama :

Nama : Rifa Nurfauziah
NIM : 191FK06059

b. Berdasarkan Peraturan Bupati Nomor : 22 Tahun 2021 Tentang Tarif Pelayanan dan Non Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut dengan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebesar :

No	Jenis Kegiatan Pendidikan dan Pelatihan	Tarif (Rp)
1.	Penelitian Kesehatan	
	a. Menggunakan rekam medik 1-30	190,000,-
	b. Menggunakan wawancara 1-10 responden	350,000,-
	c. Menggunakan kuesioner 1-30	200,000,-
2.	Penelitian Non Kesehatan	200,000,-

c. Selama melaksanakan Penelitian di RSUD dr. Slamet Garut harus mentaati segala peraturan dan ketentuan yang berlaku.

Demikian rekomendasi ini disampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Garut, 11 April 2022
H. Asep Hermawan, SKM, M.Si
Wakil Direktur Umum,
NIP. 196804021990031008

Tembusan Disampaikan Kepada Yth :

1. Direktur RSUD dr. Slamet Garut (Sebagai Laporan)
2. Wadir Pelayanan
3. Wadir Keuangan

Lampiran 3 Surat permohonan data dari Universitas Bhakti Kencana

 **Fakultas Keperawatan
Bhakti Kencana
University**

Jl. Soekarno Hatta No 714 Bandung
☎ 022 7830 760, 022 7830 768
🌐 bhakti.id 📧 contact@bhku.ac.id

No : 001/03.FKP.LPPPM-K.GRT/IV/2022 Garut, 01 April 2022
Lampiran :-
Perihal : Permohonan Data Awal

Kepada Yth.
Direktur RSUD dr. Slamet Garut
Di Tempat

Assalamualaikum wr.wb.

Berdasarkan kurikulum Universitas Bhakti Kencana (UBK) Garut Tahun Akademik 2022/2023 Mahasiswa/I dituntut untuk melaksanakan riset keperawatan sebagai salah satu dari tiga pilar dalam pendidikan di Perguruan Tinggi dan sebagai tugas akhir pendidikan di UBK Garut.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk kesediaannya memberikan data awal kepada Mahasiswa/I kami yang terlampir dibawah ini :

Nama : RIFA NURFAUZIAH
NIM : 191FK06059

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum wr.wb.

Ketua Panitia Skripsi

Ridwan Ridwan Jinar, SKM., M.Si.
NIDN : 0424088404

Lampiran 4 Template format askep maternitas

FORMAT PENGKAJIAN POSTPARTUM KEPERAWATAN MATERNITAS

Tanggal Masuk : Jam Masuk :
 Ruang / Kelas : Kamar No :
 Pengkajian Tanggal : Jam :

A. IDENTITAS

Nama Pasien : Nama Suami :
 Umur : Umur :
 Suku/bangsa : Suku/bangsa :
 Agama : Agama :
 Pendidikan : Pendidikan :
 Pekerjaan : Pekerjaan :
 Alamat : Alamat :
 Status Perkawinan :

B. RIWAYAT KEPERAWATAN

1. RIWAYAT PENYAKIT

I. Keluhan Utama

Saat MRS :

Saat Pengkajian :

II. Riwayat Penyakit Sekarang

.....

III. Riwayat Penyakit Dahulu

.....

IV. Riwayat Penyakit Keluarga

.....

2. RIWAYAT OBSTETRI

A. Riwayat Menstruasi

- Menarche : Umur : Siklus :
- Banyaknya : Lamanya :
- HPHT : Keluhan :

B. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

Anak Ke		Kehamilan		Persalinan			Komplikasi			Anak		
No	Tahun	Umur Kehamilan	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	Lacerasi	Komplikasi	Perdarahan	Jenis	BB	PJ

C. Genogram

D. Persalinan Sekarang

- Riwayat persalinan sekarang.....
 - Tipe persalinan : spontan/bantuan
- Lama persalinan.....
 - a. Kala I :jam
 - b. Kala II :jam
 - c. Kala III :jam
 - d. Kala IV :jam

E. Rencana perawatan bayi

Dilakukan : () sendiri () orang tua () lain – lain , jelaskan :.....

Kesanggupan dan pengetahuan dalam merawat bayi:

- Breast care :
- Perineal care :
- Nutrisi :
- Senam nifas :
- KB :
- Menyusui :

3. RIWAYAT KELUARGA BERENCANA

- Melaksanakan KB : () ya () tidak
- Bila ya jenis kontrasepsi apa yang digunakan:
- Sejak kapan menggunakan kontrasepsi :
- Masalah yang terjadi :

4. RIWAYAT LINGKUNGAN

- Kebersihan :
- Bahaya :
- Lainnya sebutkan :

5. ASPEK PSIKOSOSIAL

- a. Persepsi ibu setelah bersalin :
- b. Penyesuaian dengan bayi :
- c. Fase penyesuaian :
 - Taking In :
 - Tandanya :
 - Taking Hold :
 - Tandanya :
 - Letting go :
 - Tandanya :
- d. Apakah keadaan ini menimbulkan perubahan terhadap kehidupan sehari-hari ? bila ya bagaimana.....
- e. Harapan yang ibu inginkan setelah bersalin.....
- f. Ibu tinggal dengan siapa.....
- g. Siapa orang yang terpenting bagi ibu.....
- h. Sikap anggota keluarga terhadap keadaan saat ini.....
- i. Kesiapan mental untuk menjadi ibu : () ya () tidak

6. KEBUTUHAN DASAR KHUSUS

Aktivitas	Di Rumah	Di RS	Keterangan
Pola Nutrisi			
(Makan)	<ul style="list-style-type: none"> Nafsu Makan Jumlah Jenis Frekuensi Makanan yang tidak disukai/pantangan/alergi	.....x/hari	.....x/hari
(Minum)	<ul style="list-style-type: none"> Masalah Jumlah Jenis	.....	.....
Pola Eliminasi			
(BAK)	<ul style="list-style-type: none"> Frekuensi Warna Bau Masalah	.....x/hari	.....x/hari
(BAB)	<ul style="list-style-type: none"> Frekuensi Warna Bau Konsistensi Masalah	.....x/hari	.....x/hari
Pola Istirahat (tidur)			
<ul style="list-style-type: none"> Lama Kebiasaan sebelum tidur Masalah	.....jam/hari	.....jam/hari	.....

Pola Personal Hygiene			
Mandi	<ul style="list-style-type: none"> Frekwensi Sabun	.....x/hari () Ya () Tidak	.....x/hari () Ya () Tidak
Oral Hygiene	<ul style="list-style-type: none"> Frekwensi Waktu	.....x/hari () Pagi () Sore () Setelah makan	.....x/hari () Pagi () Sore () Setelah makan
Cuci rambut	<ul style="list-style-type: none"> Frekwensi Shampo	.....x/minggu () Ya () Tidak	.....x/minggu () Ya () Tidak
Pola Aktivitas dan Latihan			
<ul style="list-style-type: none"> Kegiatan dalam pekerjaan Waktu bekerja Kegiatan waktu luang Keluhan dalam aktivitas	..... ( ) Pagi () Sore () Malam	..... ( ) Pagi () Sore () Malam	.....
<ul style="list-style-type: none"> Olah raga 	<ul style="list-style-type: none"> Jenisnya Frekwensi	.....	.....
Pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan			
<ul style="list-style-type: none"> Merokok Minuman keras Ketergantungan obat	.....	.....	.....

7. PEMERIKSAAN FISIK

- Keadaan umum : Kesadaran :
- Tekanan Darah : Nadi :x/mnt
- Respirasi : Suhu :x/mnt
- BB : kg tinggi badan : cm

Kepala

- Bentuk :
- Keluhan :

Mata

- Kelopak mata :
- Gerakan mata :
- Konjungtiva :
- Sklera :
- Pupil :
- Akomodasi :
- Lainnya sebutkan :

Hidung

- Reaksi alergi :
- Sinus :
- Lainnya sebutkan :

Mulut dan tenggorokan

- Gigi geligi :
- Kesulitan menelan :
- Lainnya sebutkan :

Dada dan axilla

- Mammae : membesar : () ya () tidak
- Areola mammae :
- Papila Mammae :
- Colostrum :
- Jika ada nodul :
 - o Lokasi :
 - o Besar nodul :
 - o Bisa digerakkan apa tidak :
 - o konsistensi :
 - o Batas tegas / tidak :

Pernafasan

- Jalan nafas :
- Suara nafas :
- Menggunakan otot – otot bantu pernafasan :
- Lainnya sebutkan :

Sirkulasi jantung

- Kecepatan denyut apikal :x/mnt
- Irama :
- Kelainan bunyi jantung :
- Sakit dada :
- Timbul :
- Lainnya sebutkan :

Abdomen

- Keadaan : lembek / distensi / lain-lain :
- Diastasis rektus abdominalis ; panjangcm, lebarcm
- Linea & striae :
- Luka bekas operasi :
- TFU :
- Tinggi :
- Posisi :
- Kontraksi :

Genitourinary

- Perineum :
- Keadaan : Utuh / Episiotomi / Ruptur :
- Tanda Rednes :
- Tanda Echomosis :
- Tanda Edema :
- Tanda Dischargment :
- Tanda Approximity :
- Kebersihan :
- Hemorroid :

- Lokhea :
- Jumlah :
- Warna :
- Konsistensi :
- Bau :
- Vesika urinaria :
- Lainnya Sebutkan :

Ekstremitas (integumen/Muskuloskeletal)

- Turgor kulit :
- Warna kulit :
- Kontraktur pada persendian ekstremitas :
- Kesulitan dalam pergerakan :
- Varises :
- Tanda Homan :
- Lainnya Sebutkan :

8. DATA PENUNJANG

1. Laboratorium :
2. USG :
3. Rontgen :
4. Terapi yang didapat :

9. DATA TAMBAHAN

.....
.....
.....
.....

KLASIFIKASI DAN ANALISA DATA

Nama Pasien :

No. Reg :

Tgl	Kelompok Data	Kemungkinan Penyebab	Masalah	Diagnosa Keperawatan	Ttd Mhs

RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Pasien :

No. Reg :

Tgl	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Rasional	Ttd Mhs

TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Pasien :

No. Reg :

Tgl	Jam	Tindakan Keperawatan	Ttd Mhs

EVALUASI

Nama Pasien :

No. Reg :

Tgl	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Ttd Mhs

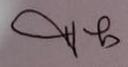
Lampiran 5 lembar perbaikan proposal

Universitas Bhakti Kencana Garut
 Jl. Pembangunan No.112
 (0262) 2248380 - 2800993

LEMBAR PERBAIKAN PROPOSAL PENELITIAN

Nama Mahasiswa : Rifa Nurfauziah
 NIM : 191FK06059
 Judul Skripsi : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Spontan dengan Riwayat Ketuban Pecah Dini di RSUD Dr. Slamet
 Waktu Ujian : Selasa, 26-4-2022

NO	SARAN PENGUJI	TTD
1	Perbaiki justifikasi masalah / fenomena KPD, kondisi post partumnya ada masalah apa aja?	#
2	Bab 2 → Cantumkan masalah 3 (kondisi post partum dgn ibu KPD, apakah ada masalah ke ibunya atau ke bayinya?	#
3	Bab 3 → subyeknya pasien PP bup hari, tuang apa, bup lama, bup banyak pasien m ₁ -3 pasien ^{kriteria inklusi} - ibu persalinan normal - ibu riw. KPD	#
4	Cantumkan daftar pustaka lebih lengkap	#

Garut, 26 - 4 - 2022
 PENGUJI

 (Yusrini A.S. Keperawatan, M.Ki)



LEMBAR PERBAIKAN PROPOSAL PENELITIAN

Nama Mahasiswa : Rifa Nur Fauziah
NIM : 191FK06059
Judul Skripsi : Askep pada Ibu Post Partum Spontan dg Riwayat KPD di RSUD dr Slamet Garut
Waktu Ujian : Selasa, 26 April 2022

NO	SARAN PENGUJI	TTD
1.	Penulisan disesuaikan dg anjuran sesuai EYD dan juga buku Panduan.	
2.	<ul style="list-style-type: none">- Justifikasi Pemilihan judul- gmn Perkuat fenomena, harus bisa menjawab who, what, when, where, why and how.- Pentingnya Penelitian ini.- Harapan / poin plus yg akan diambil setelah dilakukan Penelitian- Responden yang akan dilakukan penelitian seperti apa?- Ibu post partum dg Riwayat/ pernah KPD atau yang mengalami / sedang KPD?- Lama waktu yg akan digunakan u/ penelitian pada subjek penelitian (persalinan normal di RS hanya dirawat 3 hari)	

Garut, 26 April 2022

PENGUJI

(Ratna Lia)

Lampiran 6 Lembar perbaikan KTI



**Fakultas Keperawatan
Bhakti Kencana
University**

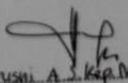
Universitas Bhakti Kencana Garut
Jl. Pembangunan No.112
(0262) 2248380 - 2800993

LEMBAR PERBAIKAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Ripa Nurfauziah
 NIM : 1911K06059
 Judul Skripsi : Astip Pada Ibu Post Partum dan KEP di R. Mayan Bawah RSUD dr. Slamet
 Waktu Ujian : 16-08-2022

NO	SARAN PENGUJI	TTD
1	Perbaiki bab 2 → diagnosa kep & maternitas lengkapi pengkajian maternitas	4
2	Perbaiki bab 4 → 4.1 Pengkajian → lengkapi riwayat, ku, pemf, hasil lab per klien, temp, tambahkan → feed tube Analisa Data → cari data yg tdk normal. Diagnosa → perbaiki & sesuaikan Rencana dan implementasi → sesuaikan Evaluasi. 4.2 Pembahasan Bahas sec keseluruhan	4
3	Perbaiki kesimpulan.	2
4	Lampiran templete astip	6

Garut, 16-08-2022
 PENGUJI

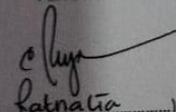

 (Purnama A. S. Keperawatan, MSc)

LEMBAR PERBAIKAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Rifa Nurfauziah
 NIM : 1911K06059
 Judul Skripsi : Askep pada Ibu Post Partum dg KPD di Marjan Bawah RSUD dr. Slamet Garut.
 Waktu Ujian : 16 Agustus 2022

NO	SARAN PENGUJI	TTD
1.	Penulisan dikoreksi lagi per halaman.	
2.	Bab II - Tambahkan dg askep untuk involusio uteri	
3.	- Tambahkan dg Perkes u/ Ibu post partum - Gerb Fase? pada post partum.	
4.	Bab IV : di lengkapi untuk pengkajian Fokus post partum.	
5.	- Riwayat : kes dahulu, ditambahkan Riwayat kesehatan yang bisa jadi faktor pencetus terjadinya KPD - Askepnya coba disesuaikan dg format askep yg seharusnya. - Riwayat kesehatan : saat masuk RS & Saat dikaji	
6.	Lainnya lihat di draft	

Garut, 16 Agustus 2022
PENGUJI


(Ratnalia)

Lampiran 8 dokumentasi

