

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Konsep Ketuban Pecah Dini**

##### **2.1.1 Definisi**

Ketuban pecah dini didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. KPD preterm adalah KPD sebelum usia kehamilan 37 minggu. KPD yang memanjang adalah KPD yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan(Yeyeh,2010).

Ketuban pecah dini (KPD) atau ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW) atau ketuban pecah prematur (KPP) adalah keluarnya cairan dari jalan lahir/vagina sebelum proses persalinan atau pecahnya membran khorio-aminiotik sebelum mulainya persalinan atau disebut juga *Premature Rupture Of Membrane/Prelabour Rupture Of Membran/PROM*(Fadlun,2011).

Dari berbagai pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa pengertian ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan pada primi pembukaan kurang dari 3 cm dan pada multi kurang dari 5 cm dan tidak diikuti dengan tanda-tanda saat persalinan seperti his tidak adekuat setelah satu jam atau lebih dari satu jam, dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum persalinan.

##### **2.1.2 Etiologi**

Sebab-sebab terjadinya ketuban pecah dini, masih belum diketahui secara jelas sehingga usaha preventif tidak dapat dilakukan, kecuali dalam

usaha menekan infeksi. Salah satu penyebabnya dapat dijabarkan sebagai berikut :

1. Faktor sosial : perokok, peminum, keadaan sosial ekonomi rendah, rendahnya vit C dan ion Cu dalam serum
2. Faktor obstetrik antara lain : kehamilan kembar, polihidramnion, letak sungsang, sehingga tidak ada bagian terendah yang menutupi pintu atas panggul (PAP) yang dapat menghalangi tekanan terhadap membran bagian bawah(Nugroho,2012).
3. kelainan letak janin sehingga ketuban bagian terendah langsung menerima tekanan intrauteri yang dominan, grandemultipara.
4. Trauma yang didapat misalnya hubungan seksual, pemeriksaan dalam, maupun amniosintesis menyebabkan KPD karena biasanya disertai infeksi. Kelainan atau kerusakan selaput ketuban.
5. Serviks yang inkompetensi, kanalis servikalis yang selalu terbuka oleh karena kelainan pada servik uteri (akibat oersalinan, curetage),
6. Faktor disproporsi antara kepala janin dan panggul ibu(Nugroho,2012).

Menjelang usia kehamilan cukup bulan kelemahan fokal terjadi pada selaput janin di atas os serviks internal yang memicu robekan dilokasi ini. Beberapa proses patologis (termasuk perdarahan dan infeksi) dapat menyebabkan terjadinya KPD (Errol Norwitz & John Schorge,2008).

### **2.1.3 Tanda dan gejala**

Tanda yang terjadi adalah keluarnya cairan air ketuban yang merembes melalui vagina. Aroma air ketuban berbau manis dan tidak seperti bau amoniak, mungkin cairan tersebut masih merembes atau menetes, dengan

ciri pucat dan bergaris warna darah. Cairan ini tidak akan berhenti atau kering karena terus di produksi sampai kelahiran. Tetapi bila dibuat duduk atau berdiri, kepala janin yang sudah terletak dibawah biasanya mengganjal tau menyumbat kebocoran untuk sementara. Pada ibu akan terjadi demam, bercak vagina yang banyak, nyeri perut denyut jantung janin akan bertambah cepat merupakan tanda-tanda infeksi yang akan terjadi.

#### **2.1.4 Patofisiologi**

Mekanisme terjadinya ketuban pecah dini dimulai dengan terjadi pembukaan prematur serviks. Ketuban yang terkait dengan pembukaan mengalami devaskularisasi (kerusakan jaringan), nekrosis dan dapat diikuti pecah spontan. Jaringan ikat yang menyangga ketuban, makin berkurang. Melemahnya daya tahan ketuban dipercepat dengan infeksi yang mengeluarkan enzim enzim proteolitik, kolagenase).

1. Korio amnionitis menyebabkan selaput ketuban menjadi rapuh.
2. Inkompetensi serviks, yakni kanalis servikalis yang selalu terbuka oleh karena kelainan pada serviks uteri (akibat persalinan atau tindakan kuret.
3. Kelainan letak, sehingga tidak ada bagian terendah anak yang menutupi pintu atas panggul (PAP), yang dapat mengurangi tekanan terhadap membran bagian bawah.
4. Trauma, yang menyebabkan tekanan intra uterin (intra amniotic) mendadak meningkat

#### **2.1.5 Komplikasi**

Pengaruh ketuban pecah dini terhadap ibu dan janin adalah sebagai berikut:

## 1. Prognosis ibu

- a. Infeksi intrapartal/dalam persalinan. Jika terjadi infeksi dan kontraksi saat ketuban pecah, dapat menyebabkan sepsis yang selanjutnya dapat mengakibatkan meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas.
- b. Infeksi puerpuralis/masa nifas
- c. Partus lama/dry labour
- d. Perdarahan postpartum
- e. Meningkatnya tindakan operatif obstetri (khususnya SC)
- f. Morbiditas dan mortalitas maternal

## 2. Prognosis janin

- a. Prematuritas

Masalah yang dapat terjadi pada persalinan prematur diantaranya respiratory distress syndrome, hipotermia, gangguan makan neonatus, retinopathy of prematurity, perdarahan intraventrikular, necrotizing enterocolitis, gangguan otak, resiko cerebral palsy, hiperbilirubinemia, anemia, sepsis.

- b. Prolaps funiculi/penurunan tali pusat
- c. Hipoksia dan asfiksia sekunder (kekurangan oksigen pada bayi).  
Mengakibatkan kompres tali pusat, prolaps uteri, dry labour/partus lama, skor APGAR rendah, ensefalopati, cerebral palsy, perdarahan intrakranial, gagal ginjal, distress pernapasan.
- d. Morbiditas dan mortalitas perinatal (Fadlun, 2011).

Semua ibu hamil dengan KPD prematur dapat kemungkinan terjadinya korioamnionitis (radang pada korion dan amnion). Resiko

kecacatan dan kematian janin meningkat pada KPD preterm. Hipoplasia paru merupakan komplikasi fatal yang dapat terjadi pada KPD (Nugroho Taufan,2012).

#### **2.1.6. Pemeriksaan lain**

##### **1. Pemeriksaan laboratorium**

Cairan yang keluar dari vagina perlu diperiksa : warna, konsentrasi, bau dan pHnya.

Cairan yang keluar dari vagina ini ada kemungkinan air ketuban, urine atau sekret vagina.

Sekret vagina ibu hamil pH : 4-5, dengan kertas nitrazin tidak berubah warna, tetap kuning.

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

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

##### **2. Pemeriksaan ultrasonografi**

Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk melihat jumlah cairan ketuban dalam kavum uteri. Pada kasus KPD terlihat jumlah cairan ketuban yang sedikit. Namun sering terjadi kesalahan pada penderita oligohidramnion (NugrohoTaufan,2012).

Pemeriksaan inspekulo, lihat dan perhatikan apakah memang air ketuban keluar dari kanalis servikalis pada bagian yang sudah pecah

atau terdapat cairan ketuban pada bagian yang sudah pecah atau terdapat cairan ketuban pada forniks posterior.

Cairan amnion : tes cairan amnion, diantaranya dengan kultur/gram stain, fetal fibronectin, glukosa, leukosit estrase (LEA), dan sitokin.

Jika terjadi chorioamnionitis, maka angka mortalitas neonatal 4x lebih besar, angka distres pernapasan, sepsis neonatal, dan perdarahan intraventikular 3x lebih besar.

- a. Dilakukan tes valsava, tes nitrazin, dan tes fern.

Nilai normal pH cairan vagina adalah 4,5-5,5 dan normal pH cairan amnion 7,0-7,5

- b. Dilakukan uji kertas lakmus/tesnitrazine.

Jadi biru (basa) : air ketuban

Jadi merah (asam) : urine,(Fadlun,dkk,2012)

### **2.1.7 Penatalaksanaan**

Tiga kemungkinan tindakan yang akan dilakukan pada ketuban pecah dini,yaitu :

1. Konservatif

Tatalaksanaan konservatif antara lain : tirah baring untuk mengurangi keluarnya air ketuban sehingga masa kehamilan dapat diperpanjang.Tirah baring dapat dikombinasikan dengan pemberian antibiotik sehingga dapat menghindari infeksi.

Antibiotik yang dianjurkan adalah :Ampisilin dosis tinggi untuk infeksi streptokokus beta. Bahaya menunggu terlalu lama adalah kemungkinan infeksi semakin meningkat sehingga terpaksa harus dilakukan terminasi

## 2. Tatalaksana aktif

- 1) Dilakukan tindakan untuk memperpanjang usia kehamilan dengan memberi kombinasi antara :kortikosteroid untuk mematangkan paru. Tokolitik untuk mengurangi atau menghambat kontraksi otot uterus. Antibiotik untuk mengurangi peranan infeksi sebagai pemicu terjadinya proses persalinan.
- 2) Tindakan tatalaksana aktif juga tidak terlalu banyak dapat meningkatkan maturitas janin dan paru (dalam keadaan biasa harus dilakukan terminasi kehamilan untuk menyelamatkan bayi atau maternal).
- 3) Dalam upaya menunda proses persalinan dikemukakan lima kriteria sikap sebagai berikut :
  - a. Usia kehamilan kurang dari 26 minggu : sulit mempertahankan kehamilan sampai aterm atau sampai usia kehamilan sekitar 34 minggu. Bahaya infeksi dan keadaan oligohidramnion akan menimbulkan masalah pada janin. Bayi dengan usia kehamilan kurang dari 26 minggu, sulit untuk hidup dan beradaptasi diluar kandungan.
  - b. Usia kehamilan 26-31 minggu : persoalan tentang sikap dan komplikasi persalinan masih sama seperti pada usia kehamilan kurang dari 26 minggu.
  - c. Pada rumah sakit yang sudah maju mungkin terdapat unit perawatan intensif neonatus untuk perawatan janin. Pertolongan

persalinan dengan BB kurang dari 2000 g dianjurkan dengan seksio sesarea.

- d. Usia kehamilan antara 31-33minggu: dianjurkan untuk melakukan amniosentesis untuk menentukan maturitas paru. Perhatikan tanda infeksi intrauteri. Umumnya BB janin sudah sekisar 2000 g sehingga sudah sangat mungkin tertolong.
- e. Usia kehamilan 34-36 minggu :BB janin sudah cukup baik sehingga langsung dapat dilakukan terapi induksi atau seksio sesarea.
- f. Usia kehamilan diatas 36 minggu : sudah dianggap aterm sehingga seharusnya sudah dapat hidup diluar kandungan dan selamat(Manuaba,2007).

Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini pada kehamilan ATERM dan

PREMATUR :

1. KPD dengan kehamilan ATERM

- 1) Diberikan antibiotik
- 2) Observasi suhu rektal tidak meningkat, ditunggu 24 jam bila tidak ada tanda-tanda inpartu, dilakukan terminasi
- 3) Bila saat datang sudah lebih dari 24 jam tidak ada tanda-tanda inpartu segera lakukan terminasi.

2. KPD dengan kehamilan PREMATUR

1. EFW >1500 gram

- a. Ampicilline 1gr/hari tiap 6 jam, im/iv selama 2 hari dan gentamycine 60-80 mg tiap 8-12 jam selama 2 hari



- b. Kortikosteroid untuk merangsang maturitas paru ( bethamethasone 12 mg, iv, 2x selang 24 jam)
  - c. Observasi 2x24 jam kalau belum inpartu segera terminasi
  - d. Observasi suhu rektal setiap 3 jam bila ada kecenderungan meningkat  $> 37,6^{\circ}\text{C}$  segera terminasi
2. EFW  $< 1500$  gram
- a. Observasi 2x24 jam
  - b. Observasi suhu rektal setiap 3 jam
  - c. Pemberian antibiotik/kortikosteroid
  - d. VT selama observasi tidak dilakukan kecuali ada his/inpartu
  - e. Bila suhu rectal meningkat  $> 37,6^{\circ}\text{C}$  segera lakukan terminasi
  - f. Bila 2x24 jam cairan sudah tidak keluar  
USG : Bila jumlah air ketuban cukup kehamilan dilanjutkan perawatan diruangan sampai 5 hari. Bila jumlah air ketuban minimal segera lakukan terminasi
  - g. Bila 2x24 jam cairan tetap keluar segera lakukan terminasi
  - h. Bila konservatif, sebelum pulang penderita diberi nasehat.
  - i. Segera kembali ke RS bila ada tanda-tanda demam atau cairan keluar lagi.
  - j. Tidak boleh koitus.
  - k. Tidak boleh manipulasi vagina

Terminasi persalinan adalah

1. Induksi persalinan dengan memakai drip oxytocin (5 UI/500 CC D5%), bila persyaratan klinis USG dan NST terpenuhi
2. Seksio sesarea : bila persyaratan untuk drip oxytocin tidak terpenuhi (ada kontra indikasi) atau drip oxytocin gagal.
3. KPP yang dilakukan induksi

Bila 12 jam belum ada tanda-tanda awal inpartu dengan atau belum keluar dari fase laten, induksi dinyatakan gagal dan persalinan dilanjutkan dengan SC. Bila dengan 2 botol (5UI/500CC D5%) dengan tetesan maximum belum inpartu atau belum keluar dari fase laten, induksi dinyatakan gagal, persalinan di selesaikan dengan SC(Pedoman Diagnosis dan Terapi,2008).

### **2.1.8 Perawatan Masa nifas**

Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas , diantaranya yaitu :

#### **a. Kebutuhan Gizi Ibu Menyusui**

1. Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kalori.
2. Makan dengan diet berimbang, cukup protein, mineral dan vitamin.
3. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui.
4. Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas.
5. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A pada bayinya melalui ASI.

## b. Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya. Adapun keuntungan dari ambulasi dini, antara lain :

1. Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat.
2. Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik.
3. Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara perawatan bayi.

Ambulasi awal dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien dari jam ke jam sampai hitungan hari.

Manfaat mobilisasi : Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium, mempercepat involusi alat kandungan, meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI(Manuaba,2010).

Cara mengatasi bengkak pada kaki karena kurang mobilisasi : olahraga ringan secara teratur, naikkan kaki kapan pun memungkinkan, gunakan kursi yang rendah untuk menopang kaki saat duduk(kaki jangan sampai menggantung), saat istirahat tinggikan kaki dengan kaki diganjal oleh bantal, hindari mengenakan pakaian atau aksesoris yang ketat( Puspitorini,2011).

## c. Eliminasi

Dalam 6 jam postpartu pasien sudah harus dapat buang air kecil, semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat

mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan. Sedangkan buang air besar dalam 24 jam pertama, karena semakin lama feses tertahan dalam usus semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar.

Dalam hal ini bidan harus dapat menyakinkan pasien untuk tidak takut buang air kecil maupun buang air besar, karena ibu mampu menahan rasa sakit pada luka jalan lahir bila terkena air kencing, dan buang air besar tidak menambah parah luka jalan lahir.

#### d. Kebersihan Diri

Beberapa langkah penting dalam perawatan diri ibu post partum, antara lain:

1. Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.
2. Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air.
3. Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari.
4. Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluanya.

#### e. Istirahat

Ibu post partum sngat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga di sarankan untuk memberikan kesempatan pada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energi menyusui bayinya nanti..bila istrahan ibu kurang dapat mengakibatkan beberapa hal diantaranya dapat mengurangi ASI yang di produksi, memperlambat proses involusi

uterus dan memperbanyak pendarahan, serta dapat menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

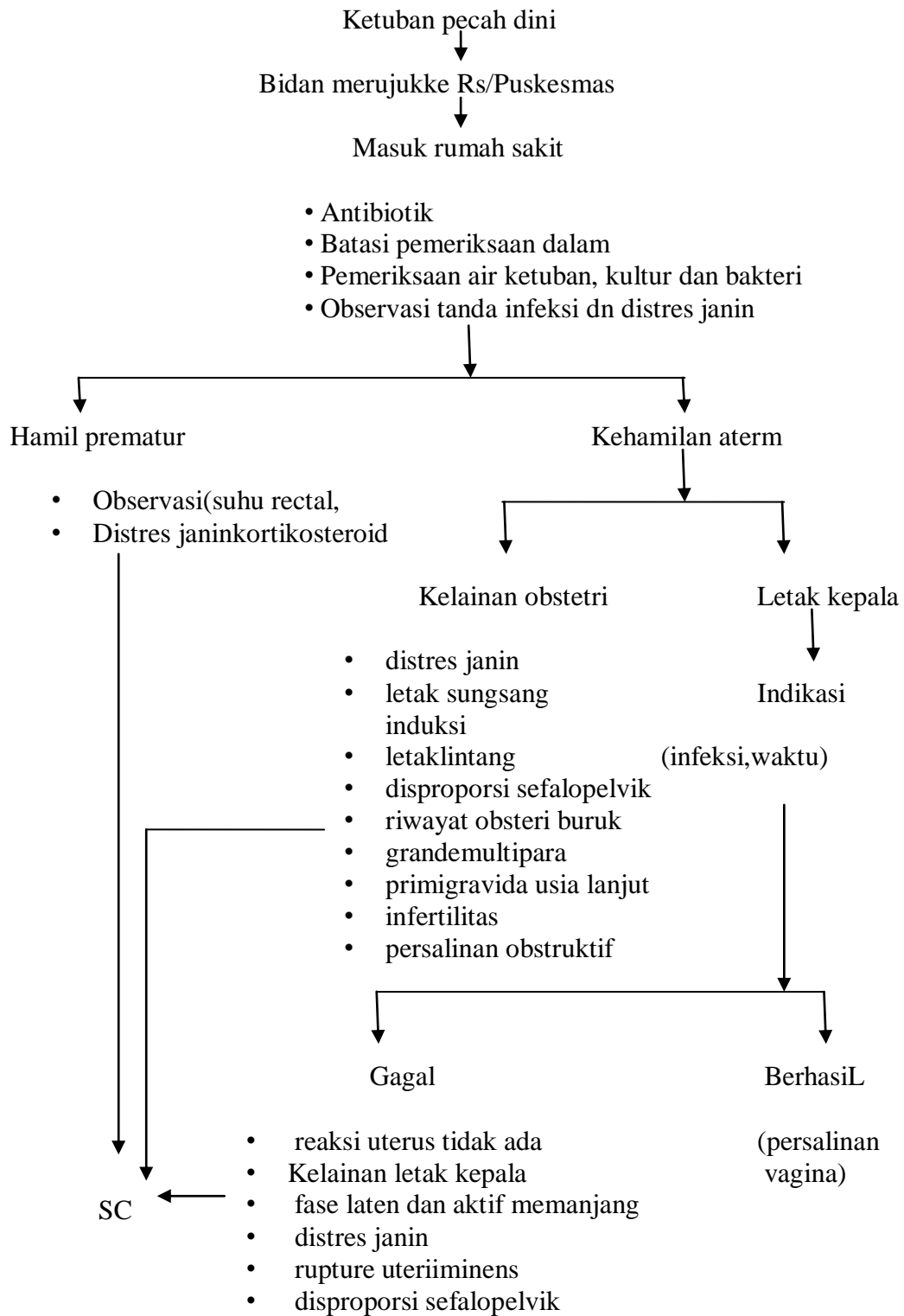
f. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri.

g. Latihan atau senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas di lakukan sejak awal mungkin dengan cacatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum.(Suherni, 2009)

### Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini (KPD)



gambar 2.1 Skema penatalaksanaan ketuban pecah dini (Manuaba, 2010)

## **2.2 Konsep Asuhan Kebidanan**

### **2.3.1 Pengertian Asuhan Kebidanan**

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggungjawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil,masapersalinan,nifas,bayi baru lahir dan keluarga berencana (Dwi Asri,2010).

### **2.3.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Varney**

Manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis,mulai dari pengkajian,analisis data,diagnosa kebidanan,perencanaan,pelaksanaan dan evaluasi.

Langkah-langkah manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah :

#### **1. Langkah 1 : pengumpulan data dasar**

Mengumpulkan data adalah menghimpun informasi tentang klien/orang yang meminta asuhan,untuk mendapatkan data yang tepat.

Data yang tepat adalah data yang relevan dengan situasi yang sedang ditinjau. Data yang mempunyai pengaruh/berhubungan dengan situasi yang akan ditinjau. Kegiatan pengumpulan data dimulai saat pasien masuk dilanjutkan secara terus menerus selama proses asuhan kebidanan berlangsung. Data yang dikumpulkan bisa dari data primer

yaitu data yang diperoleh langsung dari pasiennya sendiri. data sekunder adalah data yang sudah ada atau dari anggota keluarga.

Teknik pengumpulan data ada 3 yaitu observasi, wawancara, pemeriksaan. Observasi adalah pengumpulan data melalui indra. Wawancara adalah pembicaraan terarah yang umumnya dilakukan pada pertemuan tatap muka. Pemeriksaan dilakukan dengan memakai instrumen/alat pengukur. Data secara garis besar, diklasifikasikan menjadi data subyektif dan obyektif.

## 2. Langkah 2 : interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang dikumpulkan. Data dasar yang dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Pengertian diagnosa/masalah adalah suatu pernyataan dari masalah pasien/klien yang nyata atau potensial dan membutuhkan tindakan. Dalam asuhan kebidanan kata masalah dan diagnosa keduanya dipakai karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosa tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat rencana yang menyeluruh.

## 3. Langkah 3: mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan,



sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi.

4. Langkah 4 : mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Beberapa data menunjukkan situasi emergensi dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, beberapa data menunjukkan situasi yang memerlukan tindakan segera sementara menunggu instruksi dokter. Mungkin juga memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lain. Bidan mengevaluasi situasi setiap pasien untuk menentukan asuhan pasien yang paling tepat. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.

5. Langkah 5 : merencanakan asuhan komprehensif/menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan suhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atauantisipasi,pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dilengkapi. Supaya perencanaan terarah dibuat pola pikir dengan langkah sebagai berikut : tentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan yang berisi tentang sasaran atau target dan hasil yang akan dicapai, selanjutnya ditentukan rencana tindakan sesuai dengan masalah atau diagnosa dan tujuan yang akan dicapai.

6. Langkah 6 : melaksanakan perencanaan

Rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini

bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu, biaya dan meningkatkan mutu asuhan.

#### 7. Langkah 7 : evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif dan sebagian belum efektif. Perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan berikutnya.

## 2.4 Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Dengan KPD

### 2.4.1 Persalinan

#### 1. Pengkajian

##### 1) Data Subyektif

##### 1. Keluhan utama(PQRST) :

Ibu mengatakan keluar cairan yang merembes berwarna jernih/keruh dari bawah (jalan lahir) yang terus menerus, yang tidak disertai dengan darah, dan ibu belum merasakan adanya tanda-tanda persalinan (Fadlun,2011).

##### 2. Riwayat obstetri yang lalu

Apabila ibu pernah mengalami komplikasi kehamilan saat ini atau sebelumnya pernah mengalami KPD hal ini bisa menyebabkan KPD (Tharpe,2012).

##### 3. Pola Kesehatan Fungsional

##### a. Pola nutrisi

apakah selama kehamilan ibu sudah mendapat asupan nutrisi yang baik dan seimbang. Karena bila ibu kekurangan vitamin C juga merupakan salah satu faktor penyebab KPD (Manuaba,2008).

##### b. Pola seksual

Hubungan seksual merupakan salah satu faktor trauma yang bisa menyebabkan KPD (Nugroho,2012).

##### c. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Merokok, peminum minuman beralkohol (Nugroho,2012).

d. Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita :

Meliputi : Salah satunya gemeli dapat menyebabkan KPD karena tekanan intrauterin yang meninggi atau meningkat secara berlebihan (Nugroho,2012).

4. Riwayat psiko-sosio-spiritual

Secara psikologis ibu yang mendekati persalinan akan merasa cemas dan khawatir dengan keadaannya(Medforth,2012).

2) Data Obyektif

a. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

1. Genetalia : Vulva dan vagina tidak terdapat oedema, tidak terdapat varices, tidak terdapat candidoma lata atau acuminata. Tampak cairan keluar dari vagina ibu(Nugroho,2012).

b. Pemeriksaan Panggul

Faktor disproporsi antara kepala janin dan panggul ibu(Nugroho,2012).

c. Pemeriksaan Laboratorium

Untuk mengetahui cairan yang keluar dari vagina tersebut apakah benar cairan ketuban atau hanya kencing, dengan menggunakan kertas lakmus jika warna biru basa berarti benar air ketuban (Fadlun,2011).

d. Pemeriksaan lain :

USG : untuk melihat jumlah cairan air ketuban apakah terjadi oligohidramnion (Fadlun,2011)

## 1. Interpretasi Data Dasar

- 1) Diagnosa : G PAPIAH, UK, hidup/mati, tunggal/ganda, letak, intra/ekstra, keadaan ibu dan janin dengan ketuban pecah dini
- 2) Masalah : ibu cemas dengan persalinannya
- 3) Kebutuhan : jelaskan pada ibu mengenai keadaannya dan janinnya, beri dukungan emosional pada ibu

## 2. Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

Pada ibu : perdarahan, partus lama

Pada janin : asfiksia, prematuritas

## 3. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Kolaborasi dengan dr. SpOG

## 4. Intervensi

### 1) Kala 1

- a) Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu kala I ± (jika primi berlangsung 12 jam sedangkan pada multi sekitar 8 jam ) diharapkan terdapat tanda dan gejala kala II

- b) Kriteria Hasil : 1) Terdapat tanda gejala kala II (adanya dorongan, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka)

2) Pembukaan lengkap

3) Adanya his adekuat

### c) Intervensi

1. Lakukan informed consent pada ibu dan keluarga dalam setiap tindakan

R/ Untuk persetujuan dilakukan tindakan

2. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu saat ini

R/ Ibu dan keluarga mengerti kondisi ibu saat ini

3. Anjurkan ibu untuk badrest

R/ Sebagai metode awal untuk mengurangi air ketuban yang keluar

4. Berikan asuhan sayang ibu dengan : mengatur posisi ibu senyaman mungkin, memberikan nutrisi yang cukup.

R/ Agar ibu merasa relax dan merasa nyaman

5. Lakukan observasi TTV, his, Djj janin

R/ Pemantauan keadaan pasien untuk mengetahui munculnya tanda-tanda persalinan, DJJ untuk mengetahui keadaan janin.

6. Mengukur suhu rektal pada pasien

R/ Untuk mengetahui suhu pada ibu apakah terjadi infeksi

7. Kolaborasi dengan dr. SpOG dalam pemberian terapi

Antibiotik : ampicilin 1 gr/hari tiap 6 jam (untuk mencegah infeksi)

Kortikosteroid : bethamethason 12 mg. I.v 2x selang 24 jam) pada kehamilan 32-34 minggu untuk merangsang maturasi paru bila janin masih prematur

Pemberian oksitosin pada kehamilan > 35 minggu cara induksi 1 ampul oksitosin dalam dekstrose 5% dimulai 4 tetes/menit, tiap ¼ jam dinaikkan 4 tetes sampai maksimum 40 tetes/menit (Nugroho, 2012).

8. Mencegah terjadinya infeksi

R/ dr lebih berwenang dalam pemberian terapi

9. Melakukan dokumentasi pada lembar observasi

R/ Mengetahui perkembangan keadaan pasien

10. Persiapan bahan dan obat-obatan yang diperlukan : partus set, APD lengkap

R/ untuk dilakukan tindakan persalinan normal

11. Melakukan pertolongan persalinan normal dengan 58 langkah APN

R/ untuk dilakukan tindakan pertolongan persalinan normal

## 2) Kala II

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama  $\pm$  2 jam untuk primigravida dan  $\pm$  1 jam untuk multigravida diharapkan persalinan dapat berjalan normal.

Kriteria hasil : Bayi lahir spontan, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, keadaan ibu baik, tidak ada komplikasi

Intervensi : APN 58 langkah dari langkah 1-27

## 3) Kala III

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 30 menit diharapkan plasenta lahir spontan

Kriteria hasil : plasenta lahir lengkap, tidak terjadi perdarahan dengan volume  $\geq$  500 cc, kontraksi uterus baik

Intervensi : APN 58 langkah dari langkah 28-40

## 4) Kala IV

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 jam diharapkan tidak terjadi perdarahan dan komplikasi

Kriteria Hasil : uterus berkontraksi dengan baik, tidak terjadi perdarahan dengan  $\geq$ 500cc, ibu dapat mobilisasi, tidak ada komplikasi

Intervensi : APN 58 langkah dari langkah 41-58(APN,2008).

## 2.4.2 Nifas

### 1. Pengkajian

#### 1) Data subjektif

##### 1. Keluhan Utama (PQRST) :

Ketidaknyamanan pada masa puerperium : nyeri setelah lahir (after pain), pembesaran payudara, keringat berlebih, nyeri perineum, konstipasi, hemoroid(Hellen Varney, 2008)

#### 1) Interpretasi Data Dasar

a. Diagnosa : PAPIAH post partum fisiologis

b. Masalah :Nyeri luka jahitan,payudara bengkak,puting susu lecet

c. Kebutuhan : Payudara bengkak : anjurkan ibu untuk massase payudara dan ASI diperas dengan tangan sebelum menyusui, menyusui lebih sering dan lebih lama pada payudara yang terkena untuk melancarkan aliran ASI dan menurunkan tegangan payudara.

#### 2) Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

Infeksi puerpuralis

#### 3) Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Kolaborasi dengan dr.SpOG

#### 4) Intervensi

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan ibu mengerti dan memahami keadaannya

Kriteria : keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, asi +/+, kontraksi uterus baik

Intervensi



1. Menganjurkan pasien mengkonsumsi tablet besi 1 tablet setiap hari selama 40 hari.
2. Menganjurkan pasien mengkonsumsi vitamin A 200.000 IU(Suherni,2009 ).
3. Menganjurkan pasien untuk melakukan mobilisasi
4. Pemberian ASI awal
5. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
6. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
7. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
8. Memberikan konseling untuk KB secara dini(Prawirohardjo, 2010 ).

## 2.5 Kerangka Konsep Penelitian

