

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Ketuban Pecah Dini

2.1.1 Definisi

Ada beberapa pendapat tentang pengertian ketuban pecah dini.

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan atau sebelum inpartu, pada pembukaan < 4cm (fase laten). Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan (Joseph HK,2010). Ketuban dinyatakan pecah dini bila terjadi sebelum proses persalinan berlangsung, yang disebabkan oleh karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intrauterin atau oleh kedua faktor tersebut (Prawiroharjo, 2007)

2.1.2 Faktor-faktor Presdiposisi KPD

1. Faktor Internal

- 1) Infeksi, biasanya berasal dari vagina lalu naik ke mulut rahim, leher rahim, dan dinding selaput ketuban yang merupakan bagian paling rentan, kerana mendapat tekanan langsung dari bobot janin, sehingga dapat menyebabkan pecahnya selaput ketuban. Selain itu infeksi juga dapat terjadi secara langsung pada selaput ketuban, karena bakteri yang mungkin masuk ke dalam uterus melalui *kavum abdomen* melewati *tuba fallopi*, yang disebabkan kontaminasi

jarum suntik pada saat *amniosintesi*, sehingga menyebabkan melemahnya daya tahan selaput ketuban (Sinsin, 2008).

- 2) Tekanan intrauterin yang meninggi atau meningkat secara berlebihan (*overdistensi uterus*) karena hidramnion atau gemeli menyebabkan jaringan ikat yang menyangga selaput ketuban makin berkurang, dan tidak kuat menahan beban janin, sehingga selaput ketuban lebih rentan pecah.
- 3) Kelainan letak, misalnya sungsang, sehingga tidak ada bagian terendah janin yang menutupi pintu atas panggul (PAP) yang dapat menghalangi tekanan terhadap membran bagian bawah, serta menyebabkan selaput ketuban bagian yang terendah langsung menerima tekanan intrauteri yang dominan dan mudah pecah (Manuaba, 2007).
- 4) Inkompetensi serviks. Keadaan kanalis servikalis yang selalu terbuka oleh karena kelainan pada serviks uteri akibat persalinan yang berulang pada multigravida, ataupun tindakan *curretage*. Ketuban pecah dini dapat terjadi pada usia kehamilan aterm maupun preterm, namun sebagian besar kejadian ketuban pecah dini terjadi pada usia kehamilan aterm yang mendekati persalinan. Pecahnya selaput ketuban yang tidak diikuti oleh tanda-tanda persalinan bisa disebabkan karena serviks yang inkompeten. Serviks menipis dan berdilatasi bukan sebagai akibat dari peningkatan aktifitas uterus yang dapat menimbulkan kontraksi beraturan, tetapi disebabkan dari kelemahan instrinsik uterus yang inkompeten, disertai prolapsus membran amnion lewat serviks dan penonjolan membrane tersebut kedalam vagina, peristiwa ini diikuti oleh pecahnya ketuban (Maria, 2007).

5) Riwayat KPD sebelumnya, misalnya wanita yang pernah mengalami ketuban pecah dini karena infeksi sehingga menyebabkan melemahnya daya tahan selaput ketuban, bila tidak dilakukan tindakan yang efektif, yaitu dengan memberikan antibiotik dosis tinggi terhadap kejadian ketuban pecah dini, menyebabkan rangkaian peristiwa yang sama cenderung berulang dengan sendirinya dalam setiap kehamilan sehingga memungkinkan terjadi KPD pada kehamilan selanjutnya, karena bakteri yang mungkin menjadi penyebab infeksi tersebut masih ada (Maria, 2007).

2. Faktor Eksternal

- 1) Keadaan sosial ekonomi, hal ini menentukan tingkat kesejahteraan ibu hamil. Keterbatasan biaya menyebabkan ibu hamil dari sosial ekonomi rendah seringkali tidak dapat memperoleh jaminan kesehatan yang layak. Nutrisi-nutrisi penting dalam kehamilan tidak dapat dipenuhi dengan baik, sehingga aliran nutrisi dan oksigen dari ibu ke plasenta berkurang, selain itu daya tahan membran ketuban yang melindungi janin menjadi lebih lemah dan rentan terhadap trauma.
- 2) Defisiensi gizi atau nutrisi ibu, kebutuhab nutrisi dan gizi maningkat pada masa kehamilan. Kekurangan nutrisi penting saat hamil dapat mempengaruhi kehamilan dab menyebabkan penyulit saat kehamilan, terutama kekurangan zinc dan asam askorbat (vitamin C). Vitamin C dan zinc berguna untuk mencegah terjadinya ruptur membran, sebagai bahan semen jaringan ikat dan pembuluh darah. Kebutuhannya 10 mg/hari lebih tinggi dari ibu tidak hamil.

Jika terjadi kekurangan/defisiensi vitamin C dapat mengakibatkan keracunan kehamilan dan ketuban pecah dini (KPD). (Hacker dan Moore: 2001).

- 3) Beban kerja ibu hamil, merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan produksi hormon prostaglandin serta menimbulkan perubahan serviks dan uterus *urible* yang berakibat meningkatnya oksitosin intern dan menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini (Manuaba, IBG, 2001).
- 4) Paritas. Ibu multipara sudah pernah mengalami persalinan lebih dari satu kali, hal itu dapat mempengaruhi berkurangnya kekuatan otot-otot uterus dan abdomen untuk menahan cairan ketuban, sehingga tekanan intra uterin meningkat dan menyebabkan selaput cairan ketuban lebih rentan untuk pecah.
- 5) Trauma yang di dapat, misalnya karena hubungan seksual, pemeriksaan dalam tanpa adanya induksi, maupun amniosintesis menyebabkan terjadinya KPD karena kemungkinan disertai adanya infeksi (Joseph HK dkk, 2010).

2.1.3 Tanda dan Gejala

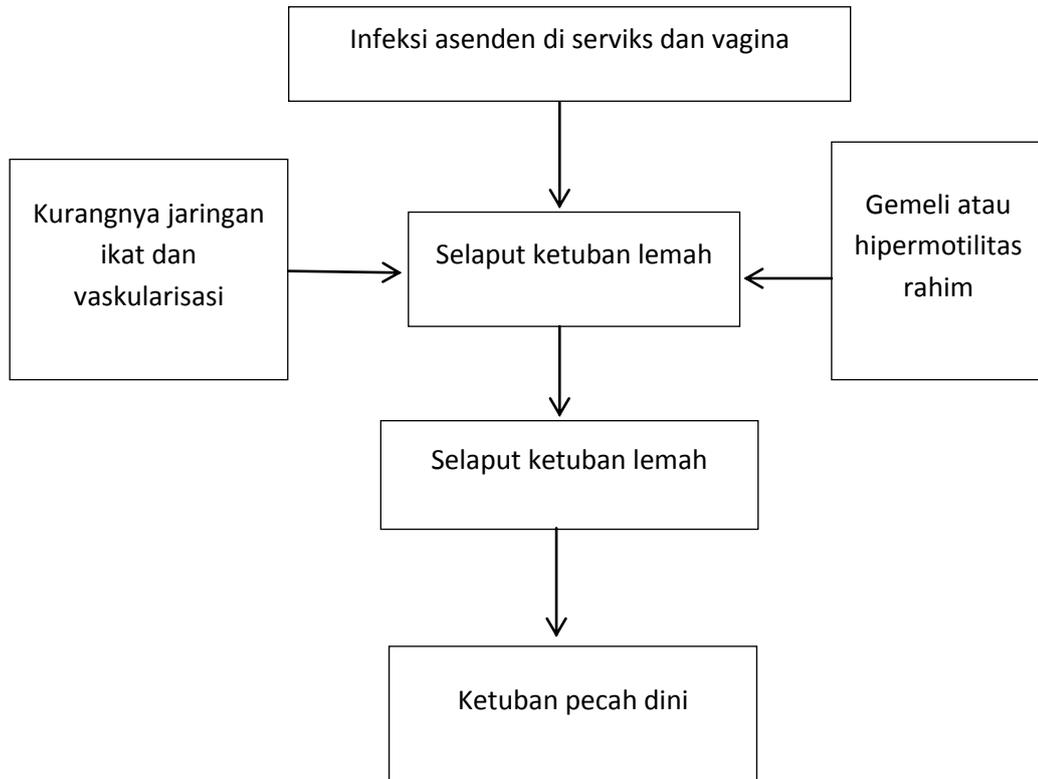
1. Tanda yang terjadi adalah keluarnya cairan ketuban merambes melalui vagina.
2. Aroma air ketuban berbau amis dan tidak seperti bau amoniak, cairan tersebut masih merembes atau menetes, dengan ciri pucat dan bergaris warna darah.
3. Cairan ini tidak akan berhenti atau kering karena terus diproduksi sampai kelahiran.

4. Demam, bercak vagina yang banyak, nyeri perut, denyut jantung janin bertambah cepat merupakan tanda-tanda infeksi yang terjadi.

2.1.4 Patofisiologi

Kantong anatomi yang utuh berfungsi sebagai suatu mekanik terhadap infeksi tetapi selain itu cairan amnion mempunyai beberapa sifat bakteriostatik yang dapat memainkan peran dalam pencegahan karioamnionitis dan infeksi janin. Membran yang utuh bukan merupakan sawar mutlak terhadap infeksi karena kolonisasi bakteri terjadi 10% pasien dalam persalinan cukup bulan, dengan membran yang utuh sampai 25% pasien dalam persalinan kurang bulan. Janin kurang bulan dengan ketuban pecah dini, resiko infeksi dan sepsis yang keberadaannya di dalam rahim akan dapat menjadi problematik, bagi ibu resikonya bukan saja terjadi karioamnionitis tetapi juga bisa terjadi kegagalan induksi, maka harus dilakukan operasi section caesaria.

Mekanisme terjadinya KPD dapat berlangsung sebagai berikut:



2.1.5 Diagnosa

Diagnosa ketuban pecah dini dapat ditegakkan dengan mudah bila air ketuban keluar banyak dan mengandung lanugo atau vernik, tapi bila cairan tang keluar sedikit, maka diagnosis didasarkan pada:

1. Anamnese

Penderita merasa basah pada vagina, atau mengeluarkan cairan yang banyak secara tiba-tiba dari jalan lahir. Cairan berbau khas, dan perlu juga diperhatikan warna cairan yang keluar. Ibu belum merasakan kontraksi yang sering dan beraturan, atau belum ada kontraksi sama sekali, dan belum mengeluarkan blood show (lendir bercampur darah).

2. Inspeksi

Pengamatan dengan mata biasa, akan tampak keluarnya cairan dari vagina, bila ketuban pecah dan jumlah air ketuban masih banyak, pemeriksaan ini akan lebih jelas.

3. Pemeriksaan inspekulo

Pemeriksaan dengan spekulum pada kejadian KPD akan menunjukkan keluarnya cairan dari ostium uteri internum (OUE), bila belum tampak keluar fundus ditekan, pasien diminta batuk, mengejan atau menggoyangkan bagian terendah janin, maka akan tampak keluar cairan dari ostium uteri dan terkumpul pada fornix anterior.

4. Pemeriksaan dalam

Selaput ketuban dan cairan sudah tidak ditemukan dalam vagina. Mengenai pemeriksaan dalam vagina dengan toucher perlu di pertimbangkan, pada ibu hamil primi dengan usia kehamilan kurang bulan tidak perlu diadakan pemeriksaan dalam. Karena pada saat pemeriksaan dalam, flora vagina yang normal akan terbawa oleh jari pemeriksa ke dalam rahim. Mikroorganisme tersebut bisa dengan cepat menjadi patogen (Manuaba IBG, 2001).

2.1.6 Pemeriksaan penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium

Cairan yang keluar dari vagina dapat berupa air ketuban, urine, atau secret vagina, sehingga perlu dilakukan tes pada cairan tersebut untuk

menegakkan diagnosa, mulai dari warna, konsentrasi, bau, dan PH nya. Tes lakmus (tes Nitrazin) dapat dilakukan dalam pemeriksaan cairan ketuban. Sekret vagina ibu hamil memiliki PH normal 4-5, bila kertas lakmus merah berubah menjadi biru menunjukkan adanya air ketuban dengan pH 7-7.5. Tes yang positif palsu dapat terjadi bila cairan vagina bercampur dengan darah dan infeksi. Selain tes lakmus, dapat dilakukan mikroskopik (tes pakis) dengan cara meneteskan air ketuban pada gelas objek dan dibiarkan kering. Hasil pemeriksaan mikroskopik dikatakan positif jika menunjukkan gambaran daun pakis.

2. Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan ini dilakukan untuk melihat jumlah cairan ketuban yang ada dalam kavum uteri. Pada kasus KPD terlihat jumlah cairan ketuban yang lebih sedikit dari normal jumlah cairan ketuban yang lebih sedikit dari normal jumlah cairan seharusnya.

2.1.7 Komplikasi

1. Komplikasi yang paling sering terjadi pada KPD dengan usia kehamilan < 37 minggu adalah sindrom gangguan pernafasan atau Respiratory Distress Syndrome (RDS).
2. Risiko infeksi meningkat pada kejadian KPD.
3. Khorioamnionitis pada kasus KPD dengan usia kehamilan kurang bulan.
4. Prolaps tali pusat.

5. Risiko kecacatan dan kematian janin meningkat pada kasus KPD dengan usia kehamilan kurang bulan.
6. Hipoplasia paru merupakan komplikasi fatal yang terjadi pada KPD preterm
(Joseph, 2010)

2.1.8 Penatalaksanaan

1. KPD Dengan Kehamilan Aterm (Aktif)

- 1) Memberikan antibiotik dosis tinggi.
- 2) Melakukan observasi suhu rectal, jika tidak meningkat maka ditunggu 24 jam, sampai ada tanda-tanda persalinan. Bila 24 jam belum ada tanda-tanda persalinan, dilakukan terminasi.
- 3) Melakukan terminasi kehamilan apabila ketuban sudah pecah lebih dari 24 jam, dan tidak ada tanda-tanda persalinan.

2. KPD Dengan Kehamilan Prematur (Konservatif)

1. EFW (Estimate Fetal Weight) > 1500 gram
 - 1) Memberikan ampicilline 1 gram/hari tiap 6jam, secara IM ataupun IV selama 2 hari dan gentamycine 60-80 mg tiap 8-12 jam sehari selama 2 hari.
 - 2) Memberikan kortikosteroid untuk merangsang maturitas paru (Betamethason 12 mg secara IV 2x selang 24 jam).
 - 3) Melakukan observasi 2 x 24 jam, bila belum inpartu segera terminasi.

- 4) Melakukan observasi suhu rectal tiap 3 jam, bila ada kecenderungan meningkat $> 37,6^{\circ}\text{C}$ segera termiansi.

2. EFW (Estimate Fetal Weight) < 1500 gram

- 1) Melakukan observasi 2 x 24 jam.
- 2) Melakukan observasi suhu rectal tiap 3 jam.
- 3) Memberikan antibiotik atau kortikosteroid (sama dengan di atas).
- 4) Melakukan VT setelah observasi tidak dilakukan, kecuali ada his atau inpartu.
- 5) Melakukan terminasi, apa bila suhu rectal $> 37,6^{\circ}\text{C}$.
- 6) Melakukan evaluasi jumlah cairan ketuban dengan pemeriksaan ultrasonografi (USG) apabila dalam 2 x 24 jam cairan tidak keluar. Kehamilan dapat ters dilanjutkan dengan perawatan di ruangan sampai 5 hari USG menunjukkan jumlah cairan ketuban masih cukup. Jika jumlahnya minimal segera lakukan terminasi segera.
- 7) Melakukan terminasi segera bila dalam 2 x 24 jam cairan ketuban masih tetap keluar.
- 8) Setelah perawatan selesai dan kondisi pasien membaik, beri nasehat untuk segera kembali ke RS bila ada tanda – tanda demam atau keluar cairan lagi, tunda coitus, dan tidak boleh melakukan manipulasi vagina (J0seph, 2010).

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Ketuban Pecah Dini

2.2.1 Pengkajian

1. Biodata

Biodata berisi nama, umur, alamat, agama, pendidikan, pekerjaan klien maupun suami, status perkawinan. Hal ini perlu dikaji guna mempermudah dalam upaya mendapatkan informasi secara langsung dari klien ataupun keluarga terdekat bila dibutuhkan. Selain itu juga berguna untuk mencegah terjadinya kekeliruan antara sesama klien serta dapat diketahui tingkat sosial ekonomi dari klien.

2. Keluhn Utama

Keluhan utama adalah keluhan yang dirasakan ibu sehingga membuat ibu merasa tidak nyaman dan terganggu. Pada klien ibu bersalin dengan ketuban pecah dini yang dirasakan adalah keluarnya cairan seperti air kencing yang kadang-kadang di sertai darah.

3. Riwayat menstruasi

Riwayat menstruasi perlu dikaji agar dapat diketahui apakah terdapat kelainan yang terjadi dalam kurun reproduksi klien. Hal-hal yang dikaji adalah: menarche, siklus, lama, darah yang keluar (jumlah, warna, konsistensi, bau), nyeri atau tidak ada keputihan atau tidak (warna, bau, gatal atau tidak, berapa lama, kapan) serta HPHT dan riwayat menstruasi dikaji untuk mengetahui usia kandungan apakah sudah aterm atau belum, melalui HPHT (hari pertama haid terakhir) karena bila dijumpai ibu bersalin dengan preterm (< 37 minggu)

merupakan kontraindikasi dilakukannya indikasi persalinan. Selain itu untuk mengetahui apakah ibu ada riwayat keputihan, kerana jika ada keputihan yang sifatnya patologis, maka ada kemungkinan terjadi infeksi.

4. Riwayat Kehamilan Sekarang

Perlu dikaji untuk menyatakan tentang keadaan kehamilan ibu yang sekarang ini. Hal-hal yang perlu dikaji antara lain: apa yang dirasakan klien selama kehamilan ini, berapa kali klien melakukan pemeriksaan kehamilan, tempat pemeriksaan, telah mendapat imunisasi TT berapa kali TT.

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu perlu dikaji untuk mengetahui kelainan-kelainan yang mungkin terjadi pada saat yang lalu agar upaya antisipasi dapat dilakukan dengan cepat dan tepat.

6. Riwayat kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Dahulu

Riwayat kesehatan yang lalu ditunjukkan pada pengkajian penyakit yang diderita pasien yang dapat menyebabkan terjadinya KPD, seperti servikritis, dan vaginitis karena adanya hipermotilitas rahim yang sudah lama terjadi sebelum KPD. Perlu dikaji juga ibu mempunyai penyakit jantung, asma, hipertensi, DM (diabetes melitus), karena jika penyakit-penyakit tersebut sudah ada sebelum ibu hamil maka akan diperberat dengan adanya kehamilan, dapat berisiko pada waktu persalinan.

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat kesehatan ini dikaji untuk mengetahui adakah penyakit yang diderita pasien seperti serviksitis, vaginitis, penyakit jantung, asma, hipertensi, dan DM.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Berkaitan dengan kasus KPD mereka untuk mengetahui apakah pada kehamilan itu mengalami ketegangan uteri yang berlebihan, misalnya apakah ada riwayat kembar pada keluarga, selain itu juga dikaji adakah riwayat kecacatan pada keluarga.

7. Perilaku kesehatan

Perilaku kesehatan klien perlu dikaji guna mengetahui kebiasaan-kebiasaan yang bertentangan dengan kesehatan, yang secara langsung ataupun tidak, dapat mempengaruhi kondisi kesehatan klien.

8. Keadaan psikososial

Keadaan psikososial perlu dikaji untuk mengetahui bagaimana persepsi klien maupun keluarga terhadap kehamilannya. Hal-hal yang perlu dikaji antara lain: hubungan klien dengan suami maupun keluarga, kehamilan yang dikehendaki atau tidak, persepsi klien dan juga suami terhadap kehamilannya ini

9. Latar belakang sosial budaya

Latar belakang sosial budaya dikaji guna mengetahui adanya kebiasaan-kebiasaan yang ada di masyarakat yang dianut oleh klien maupun keluarga. Selain itu juga dapat meluruskan kebiasaan-kebiasaan yang salah yang dianut oleh

klien dan keluarga, seperti: adakah pantangan terhadap suatu makanan, minum jamu, kebiasaan menetek, acara selamatan, dan kebiasaan untuk melakukan pijat setelah persalian.

10. Riwayat KB

Riwayat KB klien perlu dikaji untuk mengetahui bagaimana persepsi klien dan suami terhadap program keluarga berencana. Hal-hal yang perlu dikaji adalah: pernah mengikuti KB atau tidak, jenis kontrasepsi yang pernah digunakan, efek samping serta komplikasi yang pernah di derita.

11. Pola kebutuhan sehari-hari

Pemenuhan pola kebutuhan sehari-hari perlu dikaji untuk mengetahui perubahan-perubahan dalam pemenuhan kebutuhan tersebut pada saat sebelum maupun saat hamil. Selain itu, dapat juga digunakan sebagai bahan penyuluhan bagi klien. Hal-hal yang perlu dikaji antara lain:

1) Pola Nutrisi

Menggambarkan tentang kebutuhan nutrisi ibu selama hamil, apakah sudah tercukupi sesuai dengan gizi seimbang untuk ibu hamil.

2) Pola Eliminasi

Menggambarkan pola fungsi ekskresi, kebiasaan BAB (frekuensi, jumlah, konsistensi, bau) dan kebiasaan BAK (warna, frekuensi, jumlah dan terakhir kali ibu BAB dan BAK), karena jika ibu mengalami kesulitan BAB maka kemungkinan ibu sering mengejan sehingga eterus berkontraksi.

3) Pola istirahat

Menggambarkan tentang pola istirahat ibu, yaitu berapa jam ibu tidur siang dan berapa jam ibu tidur malam, karena berpengaruh terhadap kesehatan fisik ibu

4) Pola Hygiene

Menggambarkan pola hygiene pasien, misalnya berapa kali ganti pakaian dalam, mandi, gosok gigi dalam sehari dan keramas dalam satu minggu. Pola ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah pasien menjaga kebersihan dirinya.

5) Pola sexual

Untuk mengetahui kapan ibu terakhir melakukan hubungan sexual dengan suami karena prostaglandin yang terkandung dalam sperma dapat merangsang terjadinya kontraksi.

6) Pola aktivitas

Untuk mengetahui apakah pekerjaan ibu sehari-hari terlalu berat, sehingga dapat mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini.

2.2.2 Analisa Data

1. Data Subyektif

Data subyektif adalah yang diperoleh melalui wawancara langsung dengan klien ataupun keluarganya. Hal-hal yang perlu dikaji untuk melengkapi data subyektif adalah:

2. Data Obyektif

Data obyektif merupakan data yang di peroleh dari pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh bidan yang memiliki standar normal. Data obyektif dapat digolongkan menjadi:

1) Pemeriksaan Umum

a) Kesadaran

Tingkat kesadaran adalah ukuran dari kesadaran dan respon seseorang terhadap rangsang dari lingkungan. Tingkat kesadaran dapat dibedakan menjadi:

- b) Composmentis, yaitu kesadaran normal, sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya.
- c) Apatis yaitu keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh.
- d) Delirium, yaitu gelisah, disorientasi (orang, tempat, waktu), memberontak, berteriak-teriak, berhalusinasi, kadang berkhayal.
- e) Somnolen, yaitu kesadaran menurun, respon psikomotor yang lambat, mudah tertidur namun kesadaran dapat pulih bila dirangsang (mudah dibangunkan) tetapi jatuh tertidur lagi, mampu memberi jawaban verbal.
- f) Stupor, yaitu kesadaran seperti tertidur lelap, tetapi ada respon terhadap nyeri.
- g) Koma, yaitu tidak bisa dibangunkan, tidak ada respon terhadap rangsangan apapun (tidak ada respon kornea maupun refleks muntah, mungkin juga tidak ada respon pupil terhadap cahaya).

1)Tanda-tanda Vital

Tanda-tanda vital yang perlu dikaji antara lain adalah:

a. Tekanan darah

Dalam kondisi seseorang tidak bekerja berat, tekanan darah normal berkisar 120/80 mmHg. Jika lebih dari batasan normal disebut hipertensi atau tekanan darah tinggi dan jika lebih rendah disebut hipotensi / tekanan darah rendah.

b. Denyut nadi

Denyut nadi merupakan pemeriksaan pada pembuluh nadi atau arteri. Pengukurannya dapat dilakukan pada beberapa titik denyut misalnya arteri radialis pada pergelangan tangan, arteri brachialis pada lengan atas, arteri karotis pada leher, arteri poplitea pada belakang lutut, arteri dorsalis pedis atau arteri tibialis posterior pada kaki. Ukuran denyut nadi normal berkisar antara 50-80 kali per menit.

c. Suhu

Pemeriksaan suhu tubuh dapat dilakukan pada beberapa tempat, yaitu: ketiak, mulut dan anus. Nilai standar untuk batas normal tubuh manusia dibagi menjadi empat yaitu:

- ❖ Hipotermia, yaitu bila suhu tubuh kurang dari 36,5° C.
- ❖ Normal, yaitu bila suhu tubuh berkisar antara 36,5-37,5° C.
- ❖ Febris / pireksia bila suhu tubuh antara 37,5-40° C.
- ❖ Hipertermia, yaitu bila suhu tubuh lebih dari 40° C.

a. Pernapasan

Beraneka ragam kecepatan pernapasan seseorang. Kecepatan pernapasan orang dewasa dalam keadaan istirahat biasanya adalah 14-18 kali per menit. Pernapasan yang cepat disebut takipnae dan pernapasan yang lambat disebut bradipnea.

1. Pemeriksaan Fisik

- 1) Wajah: Simetris atau tidak, wajah tampak pucat atau tidak, wajah tampak odem atau tidak.
- 2) Rambut: Kebersihan cukup atau tidak, ada ketombe atau tidak, rambut rontok atau tidak, terdapat benjolan atau nyeri tekan atau tidak.
- 3) Mata: Simetris atau tidak, konjungtiva merah muda atau pucat, sklera putih atau tidak, terdapat nyeri tekan palpebra atau tidak
- 4) Mulut dan gigi: Simetris atau tidak, kebersihan cukup atau tidak, bibir lembab atau tidak, terdapat stomatitis atau tidak, terdapat carises atau tidak, terdapat epulis atau tidak.
- 5) Telinga: Simetris atau tidak, terdapat serum atau tidak, kebersihan cukup atau tidak, terdapat nyeri tekan kelenjar tympani atau tidak.
- 6) Hidung: Simetris atau tidak, kebersihan cukup atau tidak, terdapat polip atau tidak, terdapat sekret atau tidak.
- 7) Dada: Simetris atau tidak, terdapat suara whezing atau tidak, terdapat nyeri tekan, massa atau tidak.
- 8) Mamae: Simetris atau tidak tampak hiperpigmentasi aerola atau tidak, puting susu menonjol atau tidak, kebersihan cukup atau tidak, terdapat nyeri tekan payudara atau tidak, terdapat massa atau tidak.

- 9) Abdomen: perut membesar sesuai usia kehamilan, tampak bekas operasi atau tidak, terdapat nyeri tekan empat kuadran atau tidak.

Leopold I: Untuk menentukan usia kehamilan dan untuk mengetahui apa yang ada di fundus.

Leopold II: Untuk menentukan dimana letak punggung bayi dan dimana letak bagian terkecil janin.

Leopold III: Untuk menentukan bagian terbawah janin dan apakah masih dapat digoyangkan atau tidak

Leopold IV: Sudah masuk PAP atau belum.

Dalam proses persalinan dengan KPD, bila diketahui DJJ > 160 kali per menit berarti kemungkinan terjadi infeksi intrauterine, yang dapat mengakibatkan kematian janin, sehingga persalinan harus diakhiri.

- 10) Genetalia: Kebersihan cukup atau tidak, vulva dan vagina odem atau tidak, terdapat condiloma atau tidak, anus hemoroid atau tidak. Pada saat VT: Portio masih tebal atau mengalami penipisan, pembukaan beberapa cm, selaput ketuban masih ada atau tidak, air ketuban (-) atau (+), penurunan di Hodge berapa, UUK sudah teraba atau belum.

- 11) Ekstemitas: Simetris atau tidak, terdapat varises atau tidak, terdapat odem atau tidak, reflek patel +/-.

1. Pemeriksaan Panggul

- 1) Distancia spinarum: 23-36 cm
- 2) Distancia cristarum: 26-29 cm
- 3) Conjugata eksterna: 18-90 cm
- 4) Lingkar panggul: 80-90 cm

5) Distancia tuberum: 10,5 cm

1) Pemeriksaan penunjang

Data penunjang ini diperlukan untuk menentukan tindakan apakah persalinan dengan KPD dapat berjalan normal atau tidak, misalnya hasil akhir laboratorium, kertas laksum dan USG, serta dilakukan pemeriksaan panggul luar karena jika panggul ibu sempit, maka hal tersebut juga menjadi salah satu penyebab terjadinya KPD, maka persalian ini per abdominal atau SC.

2.2.3 Diagnosa Keperawatan

Pernyataan yang menggambarkan respon manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi actual / potensial) dari individu atau kelompok agar perawat dapat secara legal mengidentifikasi dan perawat dapat memberikan tindakan keperawatan secara pasti untuk menjaga status kesehatan

(Nikmatur, 2012).

2.2.4 Perencanaan

Pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien. (Nikmatur, 2012)

2.2.5 Pelaksanaan

Setelah rencana keperawatan di susun, 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 si pembuat rencana keperawatan dan di dalam pelaksanaan keperawatan itu kita harus menjunjung tinggi harkat dan martabat sebagai manusia yang unik.

2.2.6 Evaluasi

Evaluasi adalah hasil akhir dari proses keperawatan dilakukan untuk mengetahui sampai dimana keberhasilan tindakan yang diberikan sehingga dapat menentukan intervensi yang akan dilakukan.

2.3 Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Ketuban Pecah Dini

2.3.1 Pengkajian

1. Identitas ibu

Nama klien: Untuk membedakan pasien yang satu dengan yang lain (identifikasi pasien).

Umur: Untuk mengetahui apakah ibu mempunyai faktor resiko atau tidak.

Agama: Untuk menentukan bagaimana kita memberikan dukungan kepada ibu selama persalinan.

Suku/Bangsa: Untuk mengetahui adat istiadat / budayanya.

Pendidikan: Untuk menentukan bagaimana kita memberikan konseling.

Pekerjaan: Untuk mengetahui status sosial, ekonomi.

Alamat: Untuk mengetahui keadaan lingkungan tempat tinggalnya.

2. Riwayat penyakit

a. Riwayat kesehatan sekarang.

Ibu datang dengan pecahnya ketuban sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu dengan atau tanpa komplikasi.

b. Riwayat kesehatan terdahulu

Adanya trauma sebelum akibat efek pemeriksaan amnion. Sintesis, pemeriksaan pelvis, dan hubungan seksual. Kehamilan ganda, polihidramnion, infeksi vagina / serviks oleh kuman streptokokus. Selaput amnion yang lemah / tipis. Posisi fetus tidak normal. Multiparitas dan peningkatan usia ibu serta defisiensi nutrisi.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ada tidaknya keluhan ibu yang lain yang pernah hamil kembar / turunan kembar.

3. Pemeriksaan fisik

a. Kepala dan leher: Mata perlu diperiksa dibagian sclera, konjungtiva.

b. Hidung: Ada / tidaknya pembengkakan konka nasalis.

c. Leher: Berupa pemeriksaan JVP, KGB, dan tiroid.

d. Data thorak inspeksi: Kesimetrisan dada, jenis pernafasan thorak addominal, dan tidak ada retraksi dinding dada. Frekuensi pernafasan normal 16-24x/menit. Iktus kordis terlihat atau tidak.

Palpasi: Payudara tidak ada pembengkakan.

Auskultasi: Terdengar BJ I dan II di IC kiri/kanan. Bunyi nafas normal vesikuler.

f. Abdomen Inspeksi: Ada / tidaknya bekas operasi, striae, linea

Palpasi: TFU, kontraksi ada / tidak, posisi, kandung kemih penuh / tidak.

Auskultasi: DJJ ada / tidak.

h) Genitalia Inspeksi: Kebersihan, ada / tidaknya tanda-tanda REEDA (Red, Edema, Discharge, Approximately), pengeluaran dari kebutuhan (jumlah, warna, bau), dan lender merah muda kecoklatan.

Palpasi: Pembukaan serviks (0-4).

Ekstremitas: Edema, varies ada / tidak.

4. Pemeriksaan Diagnostik

1. Hitung darah lengkap untuk menentukan adanya anemia, infeksi.
2. Golongan darah dan faktor Rh.
3. Rasio lesitin terhadap spingomielin (rasio US): menentukan maturitas janin.
4. Tes verning dan kertas nitrazine: memastikan pecah ketuban.

5. Ultrasonografi: menentukan usia gestasi, ukuran janin, gerakan jantung janin, dan lokasi plasenta.
6. Pelvimetri: identifikasi posisi janin.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

1. Resiko tinggi infeksi maternal berhubungan dengan prosedur invasif, pemeriksaan vagina berulang, dan rupture membrane amniotic.
2. Kerusakan pertukaran gas pada janin berhubungan dengan adanya penyakit.
3. Resiko tinggi terhadap infeksi berhubungan dengan ketuban pecah dini.
4. Resiko tinggi trauma maternal berhubungan dengan disfungsi persalinan.
5. Cemas berhubungan dengan proses persalinan ditandai dengan klien mengatakan khawatir dengan proses persalinan.
6. Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan kontraksi uterus.
7. Resiko tinggi untuk trauma fetal berhubungan dengan hypoxia.

(Nikmatur, 2012)

2.3.3 Perencanaan

1. Resiko tinggi infeksi maternal berhubungan dengan prosedur invasif, pemeriksaan vagina berulang, dan rupture membrane amniotic.

Tujuan: Setelah diberikan tindakan jam diharapkan infeksi maternal tidak terjadi. keperawatan

Kriteria hasil: ibu menyatakan / menunjukkan bebas dari tanda-tanda infeksi.

Intervensi

1. Lakukan pemeriksaan vagina awal, ulangi bila pola kontraksi atau perilaku ibu menandakan kemajuan.
2. Gunakan teknik aseptik selama pemeriksaan vagina.
3. Anjurkan perawatan perineum setelah eliminasi setiap 4 jam dan sesuai indikasi.
4. Pantau dan gambarkan karakter cairan amniotic.
5. Pantau suhu, nadi, pernapasan, dan sel darah putih sesuai indikasi.
6. Tekankan pentingnya mencuci tangan yang baik dan benar.
7. Berikan cairan oral dan parenteral sesuai indikasi. Berikan enema pembersih bula sesuai indikasi.
8. Berikan antibiotic profilaktik bila dikasihkan.
9. Daoatkan kultur darah bila gejala sepsis ada.

Rasional

1. Pengulangan pemeriksaan vagina berperan dalam insiden infeksi saluran asendens.
2. Mencegah pertumbuhan bakteri dan kontaminasi pada vagina.
3. Menurunkan resiko infeksi saluran asendens.
4. Pada infeksi, cairan amnion menjadi lebih kental dan kuning pekat serta dapat terdeteksi adanya bau yang kuat.

5. Dalam 4 jam setelah membrane rupture, insiden korioamnionitis meningkat secara progresif sesuai dengan waktu yang ditunjukkan melalui TTV.
 6. Mengurangi perkembangan mikroorganisme.
 7. Meski tidak boleh sering dilakukan, namun evaluasi usus dapat meningkatkan kemajuan persalinan dan menurunkan resiko infeksi.
 8. Antibiotic dapat melindungi perkembangan korioamnionitis pada ibu bersiko.
 9. Mendeteksi dan mengidentifikasi organisme penyebab terjadinya infeksi.
2. Gangguan kerusakan pertukaran gas pada janin berhubungan dengan proses penyakit.

Tujuan: Setelah diberikan tindakan keperawatan diharapkan pertukaran gas pada janin kembali normal.

Kriteria hasil:

1. Klien menunjukkan DJJ dan variabilitas denyut per denyut dalam batas normal.
2. Batas dari efek-efek merugikan dan hipoksi selama persalinan.

Intervensi:

1. Pantau DJJ setiap 15-30 menit.
2. Periksa DJJ dengan segera bila terjadi pecah ketuban dan periksa 15 menit kemudian, observasi perineum ibu untuk mendeteksi prolaps tali pusat.

3. Perhatikan dan catat warna serta jumlah cairan amnion dan waktu pecahnya ketuban.
4. Catat perubahan DJJ selama kontraksi. Pantau aktivitas uterus secara manual atau elektronik. Bicara pada ibu atau pasangan dan berikan informasi tentang situasi tersebut.
5. Siapkan untuk melahirkan dengan cara yang paling baik atau dengan intervensi bedah bila tidak terjadi perbaikan.

Rasional:

1. Takikardi atau bradikardi janin adalah indikasi dari kemungkinan penurunan yang mungkin perlu intervensi.
 2. Mendeteksi distress janin karena kolaps alveoli.
 3. Pada presentasi vertex, hipoksia yang lama mengakibatkan cairan amnion berwarna seperti mekonium karena rangsangan fagal yang merelaksasikan spingter anus janin.
 4. Mendeteksi beratnya hipoksia dan kemungkinan penyebab janin rentan terhadap potensi cedera selam persalinan karena menurunnya kadar oksigen.
 5. Dengan penurunan viabilitas mungkin memerlukan kelahiran seksio caesarea untuk mencegah cedera janin dan kematian karena hipoksia.
3. Risiko tinggi terhadap infeksi maternal berhubungan dengan ketuban pecah dini.

Tujuan : memperlihatkan kemajuan tanpa terjadi komplikasi infeksi.

Kriteria Hasil :

1. Cairan amnion ibu tidak menyengat.

2. Hindari pemeriksaan pervagina.
3. Observasi drainaseamnitik teradap warna jumlah dan baunya tiap 2 sampai 4 jam.

Intervensi:

1. Kaji Kondisi Ketuban.
2. Pantau tanda-tanda infeksi.
3. Dengarkan DJJ.
4. Kolaborasi pemberian Antibiotik.

Rasional :

1. Untuk mencegah terjadinya infeksi.
2. Untuk mengetahui keadaan janin.
3. Perihal pemberian antibiotik.
4. Risiko tinggi trauma maternal berhubungan dengan kerusakan tindakan pada persalinan.

Tujuan : Adanya pembukaan kelahiran di akhiri tanpa komplikasi maternal.

Kriteria hasil :

1. Persalinan normal.
2. Tidak ada komplikasi.

Intervensi :

1. Mengkaji frekuensi kontraksi uterus.
2. Menyarankan ambulasi atau perubahan posisi.
3. Memonitor penambahan pembukaan servik.
4. Memonitor intake dan output.

Rasional :

1. Untuk mencegah terjadinya komplikasi.
2. Tindakan yang dapat mendorong aktivitas uterus.
3. Untuk mengetahui waktu kelahiran.
4. Untuk mengetahui pemasukan dan pengeluaran sebelum persalinan.
5. Cemas berhubungan dengan proses persalinan ditandai dengan klien mengatakan khawatir dengan proses persalinan.

Tujuan : cemas tidak ada lagi.

Kriteria Hasil : cemas berkurang.

Intervensi:

1. Memberi saran-saran, memelihara informasi peningkatan.
2. Menyarankan mengungkapkan perasaan.
3. Memperlihatkan pilihan atau perawatan yang memungkinkan.

Rasional:

1. Menjamin dan informasi yang mengurangi kecemasan.
2. Menambah pemahaman terhadap klien.
3. Dapat mengubah perasaan klien dalam mengontrol situasi.
6. Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan intensitas kontraksi uterus.

Tujuan : nyeri teratasi

Kriteria Hasil :

1. Nyeri berkurang.
2. Klien tampak tenang.
3. Keadaan umum baik.

Intervensi :

1. Kaji skala nyeri.
2. Beritahu pasien penyebab rasa nyeri.
3. Anjurkan pasien miring kekiri.
4. Kolaborasi dengan dokter pemberian terapi.

Rasional:

1. Untuk menentukan tingkat aktivitas dan bantuan yang akan dilakukan.
2. Bantuan yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan klien.
3. Aktivitas bertahap untuk mencegah terjadinya kontraktur.
7. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kehamilan.

Tujuan : kebutuhan tidur klien dapat terpenuhi.

kriteria hasil :

1. Menjelaskan factor-faktor penghambat atau pencegah tidur.
2. Melaporkan keseimbangan yang optimal antara aktivitas dan istirahat.

Intervensi:

1. Ubah posisi untuk kenyamanan dan menurangi tekanan harus dilakukan sedkitya setiap dua jam.
2. Kaji koordinasi antara ekstremitas atas dan bawah.

Rasional :

1. Untuk mempertahankan posisi klien.
2. Untuk mengetahui keadaan klien.

2.3.4 Pelaksanaan

1. Mengobservasi pemeriksaan vagina awal, ulangi bila pola kontraksi atau perilaku ibu menandakan kemajuan.

R/ Pengulangan pemeriksaan vagina berperan dalam insiden infeksi saluran asendens.

2. Menggunakan teknik aseptik selama pemeriksaan vagina.

R/ Mencegah pertumbuhan bakteri dan kontaminasi pada vagina.

3. Menganjurkan perawatan perineum setelah eliminasi setiap 4 jam dan sesuai indikasi.

R/ Menurunkan resiko infeksi saluran asendens.

4. Memantau dan gambarkan karakter cairan amniotic.

R/ Pada infeksi, cairan amnion menjadi lebih kental dan kuning pekat serta dapat terdeteksi adanya bau yang kuat.

5. Memantau suhu, nadi, pernafasan, dan sel darah putih sesuai indikasi.

R/ Dalam 4 jam setelah membrane rupture, insiden korioamnionitis meningkat secara progresif sesuai dengan waktu yang ditunjukkan melalui TTV.

6. Menekankan pentingnya mencuci tangan yang baik dan benar.

R/ Mengurangi perkembangan mikroorganisme.

7. Memberikan cairan oral dan parenteral sesuai indikasi. Berikan enema pembersih bula sesuai indikasi.

R/ Meski tidak boleh sering dilakukan, namun evaluasi usus dapat meningkatkan kemajuan persalinan dan menurunkan resiko infeksi.

8. Memberikan antibiotic profilaktik dikasihkan.

R/ Antibiotoc dapat melindungi perkembangan korioamnionitis pada ibu beresiko.

9. Mendapatkan kultur darah bila gejala sepsis ada.

R/ Mendeteksi dan mengidentifikasi organisme penyebab terjadinya infeksi.

2.3.5 Evaluasi

Hasil akhir yang diharapkan pada asuhan keperawatan maternitas pada klien dengan Ketuban Pecah Dini adalah sebagai berikut:

- a. Tujuan tercapai: jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah tercapai.
- b. Tujuan tercapai sebagian: jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari standar dan kriteria yang telah ditetapkan.
- c. Tujuan tidak tercapai: jika klien tidak menunjukkan perubahan kemajuan sama sekali dan bahkan timbul masalah baru.