

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini berisi dua ibu dengan ketuban pecah dini di ruang bersalin RS Muhammadiyah Surabaya yang menggunakan 5 tahap proses keperawatan yaitu pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

4.1 HASIL

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya yang sekarang berdiri di Jl. KH. Mas Mansyur No. 180-182 Surabaya, kepemimpinan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya saat ini dipegang oleh dr. Achmad Aziz.

Luas lahan 1108m², luas Bangunan 2176 m², Pelayanan IGD 24 jam, sudah ada pemisahan Triagedengan dilengkapi sarana dan prasarana sesuai dengan ketentuan standart pelayanan IGD. Pelayanan Rawat Jalan Poli Umum, Poli KIA Hamil, Poli KIA Anak, Poli Gigi, Poli Spesialis: Spesialis Kebidanan dan Kandungan, Spesialis Anak, Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Bedah Umum, Spesialis Mata. Pelayanan Rawat Inap: Rawat Inap Bersalin, Rawat Inap Umum, Rawat Inap Anak, Rawat Inap Bedah.

4.1.2 PENGKAJIAN

Pasien 1 :pengkajian pada tanggal 23 juni 2016

Pasien 2 :pengkajian pada tanggal 17 juli 2016

1. Identitas

Pasien 1: Nama pasien Ny.N umur 19 tahun jenis kelamin perempuan, beragama islam, alamat mbenteng timur, suku jawa bangsa Indonesia, pendidikan terakhir SD dan pekerjaan sekarang sebagai ibu rumah tangga. Penanggung jawab Tn.M, nomor rekam medis 088xxx, tanggal masuk rumah sakit 23 juni 2016 pukul 01.00 wib dengan diagnosa medis G1 P0-0 VK 36 minggu lebih 1 hari dengan KPD di ruang bersalin

Pasien 2 : Nama pasien Ny. U umur 21 tahun jenis kelamin perempuan, beragama islam, alamat boto putih, suku jawa bangsa Indonesia, pendidikan terakhir SD dan pekerjaan sekarang sebagai ibu rumah tangga. Penanggung jawab Tn.M, nomor rekam medis 094xxx, tanggal masuk rumah sakit 17 juli 2016 pukul 10.15 wib dengan diagnosa medis G1 P0-0 40 minggu dengan KPD di ruang bersalin

2.Keluhan Utama

Pasien 1 : mengatakan keluar air merembes dari kemaluan sejak jam 00.30 pada tanggal 23 juni 2016.

Pasien 2 : mengatakan keluar cairan pada tanggal 17 juli 2016 jam 09.30.

3.Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien 1 : pada tanggal 23 juni 2016 pukul 01.00 wib datang ke ruang bersalin RS Muhammadiyah Surabaya GIP0000 usia kehamilan 36 minggu lebih 1 hari dengan keluhan air ketuban sudah merembes pada dini hari jam 00.30 wib. Ketuban jernih tidak ada darah, tidak berbau dan tidak berlendir. Dan pasien mengatakan merasakan kenceng – kenceng pada

perutnya, Pada saat pemeriksaan VT dilakukan di temukan hasil pembukaan sudah 2 cm, dan tes menggunakan kertas lakmus berwarna biru.

Pasien 2 : pada tanggal 17 juni 2016 pukul .10.15 wib pasien datang ke ruang bersalin RS Muhammadiyah Surabaya GIP0000 usia kehamilanminggu lebih hari dengan keluhan keluar cairan pada jam 09.30 wib. Ketuban jernih agak keputihan tidak ada darah, tidak berbau dan tidak berlendir. Dan pasien mengatakan merasakan kenceng – kenceng pada perutnya, Pada saat pemeriksaan VT dilakukan di temukan hasil pembukaan sudah 1 cm, tes menggunakan kertas lakmus berwarna biru.

4. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien 1 dan 2 : mengatakan tidak menderita penyakit menular (HIV/AIDS) dan penyakit keturunan (Hipertensi & Diabetes Militus), Penyakit kronis (jantung), Maupun alergi obat atau makan.

5. Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien 1 dan 2 : mengatakan keluarganya tidak memiliki penyakit DM, HT, asma maupun penyakit turunan lainnya.

4.1.3 Pola – Pola dan Fungsi Kesehatan

Pasien 1 :

1. Pola Persepsi dan Tata Laksanaan Hidup Sehat

Pasien mengatakan sebelumhamil mengerti makan – makanan yang bergizi dan menjaga kesehatan diri dan lingkungannya. saat hamilpasien

mengatakan memeriksakan kehamilannya secara teratur di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya sejak kehamilan 5 bulan selama 10 kali.

2. Pola Nutrisi dan Metabolisme

Pasien mengatakan sebelum hamil selalu makan 3x sehari dengan 1 porsi dan selalu habis, dengan lauk pauk, ikan, dan sayur, pasien juga terkadang makan buah dan minum air putih 7-9 gelas. Saat hamil pasien tidak mengalami penurunan nafsu makan dan pasien selalu makan 3x sehari dengan porsi makan penuh dan selalu habis disertai minum air putih 7-9 gelas/hari dan minum susu ibu hamil, BB : 75 TB : 150

3. Pola Aktifitas

Pasien mengatakan sebelum hamil dapat melakukan aktivitasnya dengan baik tanpa bantuan oleh keluarganya, sebagai ibu rumah tangga yang tinggal dengan orangtua. Saat hamil pasien masih dapat melakukan aktivitasnya terkadang dibantu oleh keluarganya.

4. Pola Eliminasi

Pasien mengatakan sebelum hamil BABnya lancar 1x/hari ketika bangun tidur dengan konsistensi feses lembek dan berbau tidak mengeluarkan darah. Dan BAKnya juga mengatakan lancar 5-7 x/hari dengan konsistensi urine kuning jernih dan berbau khas. Saat hamil pasien BABnya lancar 1x/hari dan BAK 7-9 x/hari dengan konsistensi urine kuning jernih dan berbau khas.

5. Pola Tidur dan Istirahat

Pasien mengatakan sebelum hamil pasien tidur dengan nyenyak tanpa ada gangguan, tidur malam 6-8 jam/hari dan pasien terkadang tidur siang selama 1-2 jam. Saat hamil pasien mengatakan tidur dengan nyenyak

tanpa ada gangguan, tidur malam 6-8 jam/hari dan pasien terkadang tidur siang selama 1-2 jam.

6. Pola Sensori dan Kognitif

Pasien mengatakan sebelum hamil maupun saat hamil tidak mengalami masalah dalam panca indra dan tidak memakai kaca mata.

7. Pola Persepsi Diri

Pasien mengatakan cemas akan kelahiran anak pertamanya dan pasien sering bertanya kepada petugas kesehatan tentang keadaan janin dan klien selalu berdoa akan kelahiran anak pertamanya semoga lancar, selamat dan Sehat.

8. Pola Hubungan dan Peran

Pasien mengatakan sebelum hamil maupun saat hamil hubungan dengan suami dan keluarganya berjalan dengan harmonis (terbukti bahwa klien selalu di dampingi suami dan keluarganya), klien dan keluarganya kooperatif dengan semua tindakan keperawatan. Klien juga mengatakan sudah siap sebagai seorang ibu.

9. Pola Reproduksi dan Seksual

sudah menikah dan sekarang hamil anak pertamanya.

10. Pola Penanggulangi Stres

Pasien mengatakan sebelum hamil maupun saat hamil tidak pernah mengalami stres, dikarenakan apabila ada masalah dalam keluarganya selalu di bicarakan atau di selesaikan dengan baik –baik didalam keluarga.

11. Pola Tata Nilai dan Kepercayaan

Pasien mengatakan beragama islam, klien percaya bahwa proses persalinannya akan berjalan dengan lancar dan klien selalu berdoa kepada Allah SWT atas persalinan anak pertamanya.

Pasien 2 :

1. Pola Persepsi dan Tata Laksanaan Hidup Sehat

Pasien mengatakan sebelum hamil mengerti makan – makanan yang bergizi dan menjaga kesehatan diri dan lingkungannya. saat hamil pasien mengatakan memeriksakan kehamilannya secara teratur di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya sejak kehamilan 7 bulan selama 8 kali.

2. Pola Nutrisi dan Metabolisme

Pasien mengatakan sebelum hamil selalu makan 3x sehari dengan 1 porsi dan selalu habis, dengan lauk pauk, ikan, dan sayur, pasien juga terkadang makan buah dan minum air putih 7-9 gelas. saat hamil pasien tidak mengalami penurunan nafsu makan dan pasien selalu makan 3x sehari dengan porsi makan penuh dan selalu habis disertai minum air putih 7-9 gelas/ hari dan minum susu ibu hamil, BB : 84 TB : 154

3. Pola Aktifitas

Pasien mengatakan sebelum hamil dapat melakukan aktivitasnya dengan baik tanpa bantuan oleh keluarganya, sebagai ibu rumah tangga yang tinggal dengan orangtua. saat hamil pasien masih dapat melakukan aktivitasnya terkadang dibantu oleh keluarganya.

4. Pola Eliminasi

Pasien mengatakan sebelum hamil BABnya lancar 1x/hari ketika bangun tidur dengan konsistensi feses lembek dan berbau tidak menngelurkan darah. Dan BAKnya juga mengatakan lancar 5-7 x/hari dengan konsistensi urine kuning jernih dan berbau khas. Saat hamil pasienBABnya lancar 1x/hari dan BAK 7-9 x/hari dengan konsistensi urine kuning jernih dan berbau khas.

5. Pola Tidur dan Istirahat

Pasien mengatakan sebelum hamil pasien tidur dengan nyenyak tanpa ada gangguan, tidur malam 6-8 jam/hari dan pasien terkadang tidur siang selama 1-2 jam. Saat hamil Klien mengatakan tidur dengan nyenyak tanpa ada gangguan, tidur malam 6-8 jam/hari dan pasien terkadang tidur siang selama 1-2 jam.

6. Pola Sensori dan Kongnitif

Pasien mengatakan sebelum hamil maupun saat hamil tidak mengalami masalah dalam panca indra dan tidak memakai kaca mata.

7. Pola Persepsi Diri

Pasien mengatakan yakinakan kelahiran anak pertamanya berjalan dengan baik dan tidak lupa klien selalu berdoa kepada yang maha kuasa untuk diberikan yang terbaik.

8. Pola Hubungan dan Peran

Pasien mengatakan sebelum hamil maupun saat hamil hubungan dengan suami dan keluarganya berjalan dengan harmonis (terbukti bahwa klien selalu di dampingi suami dan keluarganya), klien dan keluarganya

kooperatif dengan semua tindakan keperawatan. Klien juga mengatakan sudah siap sebagai seorang ibu.

9. Pola Reproduksi dan Seksual

sudah menikah dan sekarang hamil anak pertamanya.

10. Pola Penanggulangi Stres

Pasien mengatakan sebelum hamil maupun saat hamil tidak pernah mengalami stres, dikarenakan apabila ada masalah dalam keluarganya selalu di bicarakan atau di selesaikan dengan baik –baik didalam keluarga.

11. Pola Tata Nilai dan Kepercayaan

Pasien mengatakan beragama islam, klien percaya bahwa proses persalinannya akan berjalan dengan lancar dan klien selalu berdoa kepada Allah SWT atas persalinan anak pertamanya.

4.1.4 Pemeriksaan Fisik

Pasien 1 :

1 Kepala

Bentuk kepala simetris, rambut hitam, kulit kepala bersih, tidak ada benjolan.

2 Leher

Bentuk leher simetris, tidak ada pembesaran pada kelenjar thyroïd, tidak ada lesi, tidak ada kaku kuduk dan vena juguralis teraba.

3 Mata

Bentuk mata Simetris, tidak ada nyeri tekan di sekitar mata, sklera putih, konjungtiva merah muda.

4 Telinga

Bentuk telinga simetris, tidak ada nyeri tekan, telinga bersih, tidak ada benjolan disekitar telinga.

5 Hidung

Bentuk hidung simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan yang teraba di sekitar hidung.

6 Mulut dan faring

Bentuk bibir simetris, mukosa bibir lembab. dan tidak terdapat stomatitis.

7 Dada

Paru dan jantung: tidak ada suara nafas tambahan (wheezing dan ronchi), tanda-tanda vital (tensi: 120/80 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu: 36°C, RR: 20x/menit, frekuensi: Reguler), puting menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae.

8 Abdomen

L I : TFU : 33 cm, pada fundus teraba bulat, lunak.

L II : punggung bayi teraba di kanan.

L III : Pada bagian bawah rahim teraba keras bulat dan melenting,

Kepala bisa digerakkan (belum masuk PAP)

L IV : Perabaan tangan konvergen (kedua tangan bertemu).

His datang 2 kali 10 menit 20 detik, DJJ 132 x/menit,

9 Genetalia

Kebersihan genetalia cukup, tidak ada pembengkakan kelenjar bartolin, keluarnya cairan ketuban jernih dan tidak berbau, perkiraan cairan yang keluar banyak seperti kencing.

10 Anus

Anus normal, tidak ada iritasi di daerah anus, tidak ada hemorid.

11 Punggung

Bentuk punggung simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak didapatkan Kifosis Atau lordosis, tidak ada benjolan, Tidak terdapat lesi.

12 Muskuluskeletal

tidak didapatkan atrofi ataupun hipertrofi otot, akral hangat, pergerakan ekstremitas atas dan bawah bisa di gerakkan, terpasang infus RL 500 cc pada tangan kiri 21 tpm

13 Integumen

Warna kulit sawo matang, tidak didapataka sianosis, turgor kulit normal, akral hangat, CRT < 2 detik kembali, GCS 4 - 5 – 6

Pasien 2 :

1 Kepala

Bentuk kepala simetris, rambut hitam, kulit kepala bersih, tidak ada benjolan.

2 Leher

Bentuk leher simetris, tidak ada pembesaran pada kelenjar thyroïd,tidak ada lesi, tidak ada kaku kuduk dan vena juguralis teraba.

3 Mata

Bentuk mata Simetris, tidak ada nyeri tekan di sekitar mata, sklera putih, konjungtiva merah muda.

4 Telinga

Bentuk telinga simetris, tidak ada nyeri tekan, telinga bersih, tidak ada benjolan disekitar telinga.

5 Hidung

Bentuk hidung simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan yang teraba di sekitar hidung.

6 Mulut dan faring

Bentuk bibir simetris, mukosa bibir lembab. dan tidak terdapat stomatitis.

7 Dada

tidak ada suara nafas tambahan (wheezing dan ronchi), tanda-tanda vital (tensi: 120/80 mmHg, nadi: 82x/menit, suhu: 36,6°C, RR: 20x/menit, frekuensi: Reguler), puting menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae.

8 Abdomen

L I : TFU : 32 cm, pada fundus teraba bulat, lunak.

L II : punggung bayi teraba di kanan.

L III : Pada bagian bawah rahim teraba keras bulat dan melenting, Kepala sudah tidak bisa digerakkan berarti sudah masuk PAP

L IV : Perabaan tangandivergen (kedua tangan tidak bertemu) kepala memasuki panggul 2/5 bagian.

His datang 3 kali 10 menit 30 detik, DJJ 144 x/menit.

9 Genetalia

Kebersihan genetalia cukup, tidak ada pembengkakan kelenjar bartolin, keluarnya cairan ketuban jernih dan tidak berbau, perkiraan cairan yang keluar banyak seperti kencing.

10. Anus

Anus normal, tidak ada iritasi di daerah anus, tidak ada hemorid.

11. Punggung

Bentuk punggung simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak didapatkan Kifosis Atau lordosis, tidak ada benjolan, Tidak terdapat lesi.

12. Muskuluskeletal

tidak didapatkan atrofi ataupun hipertrofi otot, akral hangat, pergerakan ekstremitas atas dan bawah bisa di gerakkan, terpasang infus RL 500 cc pada tangan kanan 21 tpm.

13. Integumen

Warna kulit putih, tidak didapka sianosis, turgor kulit normal, akral hangat, CRT < 2 detik kembali, GCS 4 - 5 - 6

4.1.5 Pengkajian Khusus Seksualitas Prenatal

Pasien 1 :

- 1) Manarche : Ketika kelas 3 SMP, Usia 13 tahun
- 2) Lamanya : Normal, 7 – 8 hari
- 3) Siklus : Siklus rutin 28 hari
- 4) Haid Terakhir : Pada tanggal 24 – september – 2015
- 5) Fluor Albus : keluar 2 – 3 hari sebelum menstruasi.

- 6) Disminorhea : Pasien mengatakan dulu waktu haid sering sekali nyeri perut (disminorhea), nyerinya ketikasatu hari sebelum haid sampai hari kedua haid.
- 7) K.B : Pasien mengatakan belum pernah KB, setelah melahirkan ini belum ada rencana memakai KB.

Pasien 2 :

- 1) Manarche : Ketika kelas 1 SMP, Usia 12 tahun.
- 2) Lamanya : Normal, 7 – 8 hari.
- 3) Siklus : Siklus rutin 28 hari.
- 4) Haid Terakhir : Pada tanggal 07 – september – 2015.
- 5) Fluor Albus : keluar 2 – 4 hari sebelum menstruasi.
- 6) Disminorhea : Pasien mengatakan dulu waktu haid sering sekali nyeri perut (disminorhea), nyerinya ketika hari pertama dan kedua haid.
- 7) K.B : Pasien mengatakan belum pernah KB, setelah melahirkan ini belum ada rencana memakai KB.

Pemeriksaan Penunjang

Pasien1:

a. Laboratorium 23 - 06 – 2016

Hematologi :

Hemoglobin	: 10,6g/dl	(normal : Pr: 12,0 – 14,0 g/dl)
Lekosit	: 7.200 /cmm	(normal : 4000 – 11.000 sel/cmm)
Trombosit	: 318.000	(normal : 150rb– 450rb sel/cmm)
Hematocrit	: 31,1	(normal : 35 % - 47 %)

Eritrosit : 3,87 (normal : 3,0 – 6,0 juta/cmm)

Serologi / Imunologi :

HBs Ag : positif (normal : negatif)

Kadar gula darah :

Gula darah acak : 73 (normal : 100 – 150 mg/dl)

Pasien 2 :

a. Laboratorium 18 - 07 - 2016

Hematologi :

Hemoglobin : 8,8g/dl (normal : Pr: 12,0 – 14,0 g/dl)

Lekosit : 23.200 /cmm (normal : 4000 – 11.000 sel/cmm)

Trombosit : 276.000 (normal : 150rb– 450rb sel/cmm)

Hematocrit : 24,8 (normal : 35 % - 47 %)

Eritrosit : 3,19 (normal : 3,0 – 6,0 juta/cmm)

4.1.6 ANALISA DATA

Pasien 1 :

Tanggal 23 Juni 2016

a) Data Subyektif :Ny. N mengatakan keluar air merembes dari kemaluan sejak jam 00.30 pada tanggal 23 juni 2016.

Data Obyektif :Cairan ketuban yang keluar dari vagina 9,5 jam yang lalau, berwarna jernih tidak ada darah, tidak berbau dan tidak berlendir, Riwayat kehamilan klien G1P0000. Terdapat kenceng – kenceng (HIS) yang terjadi pada klien. Ukuran kehamilan 36 minggu lebih 1 hari, TFU (33 cn)

TD : 120/ 80 mmhg, Nadi : 80 x/menit, Suhu :36 C, RR :
20 x/menit.

Masalah : Resiko Infeksi

Kemungkinan Penyebab : Ketuban Pecah Dini

b) Data subyektif : Ny.U mengatakan mengatakan cemas akan kelahiran anak pertamanya.

Data obyektif : Ny.U terlihat cemas, pasien sering bertanya kepada petugas kesehatan tentang keadaan janin.TD : 120/80 mmhg, Nadi : 80 x/menit, Suhu :36 °C, RR : 20 x/menit.

Masalah : cemas

Kemungkinan Penyebab : proses persalinan

Pasien 2 :

Tanggal 17 Juli 2016

a) Data Subyektif : Ny.U mengatakan keluar cairan sejak jam 09.30 pada tanggal 17 juli 2016.

Data Obyektif : Cairan ketuban yang keluar dari vagina 1,5 jam yang lalau, berwarna jernih tidak ada darah, tidak berbau dan tidak berlendir. Riwayat kehamilan klien G1P0000. Terdapat kenceng – kenceng (HIS) yang terjadi pada klien. Ukuran kehamilan 40 minggu, TFU (32 cn) TD : 120/ 80 mmhg, Nadi : 82 x/menit, Suhu :36,6 C, RR : 20 x/menit.

Masalah : Resiko Infeksi

Kemungkinan Penyebab : Ketuban Pecah Dini

4.1.7 Diagnosa Keperawatan

Pasien1 : a.Resiko infeksi berhubungan dengan ketuban pecah dini.

b. Cemas berhubungan dengan proses persalinan

Pasien 2 : a. Resiko infeksi berhubungan dengan ketuban pecah dini.

4.1.8 Intervensi Keperawatan

Pasien1 :

Diagnosa Keperawatan

a. Resiko infeksi berhubungan dengan ketuban pecah dini

Tujuan :Selama di kalukukan asuhan keperawatan masalah keperawatan infeksi tidak terjadi

Kriteria Hasil :

- a. klien bebas dari tanda dan gejala infeksi
- b. menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi
- c. jumlah leukosit dalam batas normal
- d. menunjukkan perilaku hidup sehat

Intervensi:

1. Observasi tanda dan gejala infeksi (dolor, kolor, tumor, rubor, fungtio lasea)

Rasional: mengetahui adanya infeksi dengan adanya tanda dan gejala infeksi.

2. Observasi tanda- tanda vital (TD, RR, suhu, nadi)

Rasional : untuk mengetahui keadaan umum pasien.

3. Observasi rabas vagina (bau, warna)

Rasional: untuk mengetahui adanya bakteri,jamur atau firus yan mengakibatkan resiko infeksi

4. Ajarkan pasien dan keluarga mengenai tanda dan gejala infeksi.

Rasional: memberikan pengetahuan kepada pasien dan keluarga untuk mengetahui tanda dan gejala infeksi

5. Ajarkan pasien dan keluarga mengenai bagaimana cara menghindar infeksi (kurangi pengunjung).

Rasional: memberikan pengetahuan kepada pasien dan keluarga untuk mengetahui bagaimana cara menghindar infeksi

6. Kolaborasi dengan bidan untuk membatasi pemeriksaan dalam

Rasional : pemeriksaan vagina berisiko memasukkan patogen ke dalam vagina.

7. Kolaborasi dengan dokter pemberian obat anti biotic

Rasional :agar tidak terjadi infeksi

8. Melakukan rawat luka

Rasional : mencegah terjadinya infeksi

9. Observasi keadaan luka

Rasional : untuk mengetahui ada tidaknya tanda infeksi

Pasien 2 :**Diagnosa Keperawatan**

- a. Resiko infeksi berhubungan dengan ketuban pecah dini

Tujuan : Selama di kalukukan asuhan keperawatan masalah keperawatan infeksi tidak terjadi .

Kriteria Hasil :

- a. klien bebas dari tanda dan gejala infeksi
- b. menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi
- c. jumlah leukosit dalam batas normal
- d. menunjukkan perilaku hidup sehat

Intervensi:

1. Observasi tanda dan gejala infeksi (dolor, kolor, tumor, rubor, fungsio lasea)
Rasional: mengetahui adanya infeksi dengan adanya tanda dan gejala infeksi.
2. Observasi tanda- tanda vital (TD, RR, suhu, nadi)
Rasional : untuk mengetahui keadaan umum pasien.
3. Observasi rabas vagina (bau, warna)
Rasional: untuk mengetahui adanya bakteri,jamur atau firus yan mengakibatkan resiko infeksi
4. Ajarkan pasien dan keluarga mengenai tanda dan gejala infeksi.

Rasional: memberikan pengetahuan kepada pasien dan keluarga untuk mengetahui tanda dan gejala infeksi

5. Ajarkan pasien dan keluarga mengenai bagaimana cara menghindari infeksi (kurangi pengunjung).

Rasional: memberikan pengetahuan kepada pasien dan keluarga untuk mengetahui bagaimana cara menghindari infeksi.

6. Kolaborasi dengan bidan untuk membatasi pemeriksaan dalam

Rasional : pemeriksaan vagina berisiko memasukkan patogen ke dalam vagina.

7. Kolaborasi dengan dokter pemberian obat anti biotic

Rasional :mencegah infeksi

8. Melakukan rawat luka

Rasional : mencegah terjadinya infeksi

9. Observasi keadaan luka

Rasional : untuk mengetahui ada tidaknya tanda infeksi

4.1.9 Implementasi Keperawatan

Pasien 1 :

Pelaksanaan tanggal : 23 Juni 2016

1. Pada jam 10.00 wib : Membina hubungan saling percaya melalui komunikasi therapeutik.

Respon :Pasien mendengarkan dengan baik, pasien mengatakan keluar air merembes dari kemaluan sejak jam 00.30 pada tanggal 23 juni 2016.

2. Jam 10.00 wib : Mengkaji tanda dan gejala infeksi (ex : peningkatan suhu, nadi, jumlah sel darah putih, bau air ketuban, warna air ketuban, raba vagina).

Respon : TD : 120/80 mmhg, Nadi : 84 x/menit, Suhu :36,5 °C, RR : 18 x/menit.

3. Jam 10.30 wib : melakukan observasi rabas vagina

Respon : Warna ketuban jernih dan tidak ada bau menyengat.

4. Jam 10.45 wib : melakukan kolaborasi dengan bidan untuk membatasi pemeriksaan dalam.

Respon : pasien merespon baik terhadap tindakan.

5. Jam 11.00 wib : Mendengarkan Detak jantung janin (DJJ)

Respon : DJJ : 144 x/menit.

6. Jam 11.10 wib : Melakukan observasi TTV

Respon : TD : 120/80 mmhg, Nadi : 82 x/menit, Suhu :36 °C, RR : 21 x/menit.

7. Pukul 11.20 mengajarkan pasien dan keluarga untuk mengetahui tanda infeksi

Respon: klien dan keluarga mendengarkan apa yang di jelaskan.

8. Jam 12.00 wib :melakukan kolaborasikan dengan dokter untuk pemberian obat. Klien mendapatkan obat cefotaxim 2x1 gr, dan pemasangan Infus RL : 500 cc (tanagan kiri, 21 tpm), hasil lab leukosit 7.200 (4000-11.000)

Respon :pasien merespon baik akan tindakan keperawatan.

9. Pukul 12.00 memberikan suasana yang nyaman dan aman pada klien dan membatasi pengunjung klien agar tidak mengganggu kondisi klien

Respon: klien tampak tenang

10. Pukul 12.30 memberitahu pasien agar puasa untuk persiapan operasi.

Respon: klien mulai puasa

11. Pukul 13.00 mengantarkan pasien ke ruang operasi

Respon: klien tampak sedikit tegang.

Pelaksanaan tanggal : 24 Juni 2016

1. Pukul 10.00 menanyakan keluhan pasien

Respon : klien mengatakan tidak ada keluhan, hanya terasa sakit di area perut.

2. Pukul 10.00 pemantauan perdarahan pasien

Respon : pasien mengatakan satu softek penuh.

3. Pukul 10.20 melakukan rawat luka dan observasi keadaan luka

Respon : luka tampak bersih dan tidak bau.

4. Pukul 10.30 melihat keadaan pasien

Respon : pasien tampak duduk dengan kaku, air susu pasien keluar lacar.

5. Pukul 11.00 melakukan observasi tanda-tanda vital

Respon: Tekanan darah didapatkan dengan hasil 120/70mmHg, nadi 78 x/menit, respirasi rate 21 x/menit, suhu 36,2°C.

Pelaksanaan tanggal : 25 Juni 2016

1. Pukul 10.00 menanyakan keluhan pasien

Respon : klien mengatakan tidak ada keluhan, sakit di area perut sudah berkurang.

2. Pukul 10.00 pemantauan perdarahan pasien

Respon : pasien mengatakan sedikit.

3. Pukul 10.20 melakukan rawat luka, dan observasi keadaan luka.

Respon : luka tampak bersih dan tidak bau.

4. Pukul 10.20 melihat keadaan pasien

Respon : pasien tampak duduk, air susu pasien keluar lacar.

5. Pukul 11.00 melakukan observasi tanda-tanda vital

Respon: Tekanan darah :120/80 mmhg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36°C, RR 20x/menit.

Pasien 2 :

Pelaksanaan tanggal : 17 Juli 2016

1. Pada jam 11.00 wib : Membina hubungan saling percaya melalui komunikasi therapeutik.

Respon :pasien merespon baik dalam tanya jawab dan mendengarkan dengan baik, pasien mengatakan keluar cairan sejak jam 09.30 pada tanggal 17 juli 2016..

2. Jam 11.00 wib : Mengkaji tanda gejala dan infeksi (ex : peningkatan suhu, nadi, jumlah sel darah putih, bau air ketuban, warna air ketuban, raba vagina).

Respon : TD : 120/80 mmhg, Nadi : 82 x/menit, Suhu :36 °C, RR : 20 x/menit.

3. Jam 11.30 wib : melakukan observasi rabas vagina

Respon : Warna ketuban jernih dan tidak ada bau menyengat.

4. Jam 11.40 :melakukan kolaborasi dengan bidan untuk membatasi pemeriksaan dalam.

Respin :pasien merespon baik terhadap tindakan.

5. Jam 12.00 wib : Mendengarkan Detak jantung janin (DJJ)

Respon : DJJ : 140 x/menit.

6. Jam 12.30 wib : Melakukan observasi TTV

Respon : TD : 120/80 mmhg, Nadi : 80 x/menit, Suhu :36,2 °C, RR : 21 x/menit.

7. Pukul 13.00 mengajarkan pasien dan keluarga untuk mengetahui tanda infeksi

Respon: klien dan keluarga mendengarkan apa yang di jelaskan.

8. Jam 13.30 wib : Melakukan kolaborasikan dengan dokter untuk pemberian obat. Klien mendapatkan obat cefotaxim 2x1 gr, dan pemasangan Infus RL : 500 cc (tangan kanan, 21 tpm).

Respon :pasien merespon baik akan tindakan keperawatan.

9. Pukul 14.00 memberikan suasana yang nyaman dan aman pada klien dan membatasi pengunjung klien agar tidak mengganggu kondisi klien

Respon: klien tampak tenang

Pelaksanaan tanggal : 18 Juli 2016

1. Jam 08.00 wib : Mengkaji tanda gejala dan infeksi (ex : peningkatan suhu, nadi, jumlah sel darah putih, bau air ketuban, warna air ketuban, raba vagina).

Respon :TD : 120/80 mmhg, Nadi : 82 x/menit, Suhu :36,5 °C, RR : 18 x/menit.

2. Jam 08.10 wib : melakukan observasi rabas vagina
Respon : Warna ketuban jernih dan tidak ada bau menyengat.
3. Jam 08.30 wib : Mendengarkan Detak jantung janin (DJJ)
Respon : DJJ : 138 x/menit.
4. Jam 08.40 wib : Melakukan observasi TTV
Respon : TD : 120/80 mmhg, Nadi : 84 x/menit, Suhu :36,8 °C, RR : 21 x/menit.
5. Jam 09.10 wib : Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat. Klien mendapatkan obat cefotaxim 2x1 gr, pemberian obat perangsang dan pemasangan Infus RL : 500 cc (pada tangan kanana, 21 tpm)hasil lab leukosit 23.200 (4000-11.000).
Respon :pasien merespon baik akan tindakan keperawatan.
6. Pukul 09.30 memberikan suasana yang nyaman dan aman pada klien dan membatasi pengunjung klien agar tidak mengganggu kondisi klien
Respon: klien tampak tenang
7. Pukul 09.30 memberitahu pasien agar puasa untuk persiapan operasi.
Respon: klien mulai puasa
8. Pukul 11.00 mengantarkan pasien ke ruang operasi
Respon: klien tampak sedikit tegang.

Pelaksanaan tanggal : 19 Juli 2016

1. Pukul 10.00 menanyakan keluhan pasien
Respon : klien mengatakan tidak ada keluhan, hanya terasa sakit di area perut..
2. Pukul 10.00 melakukan observasi perdarahan pasien

Respon : pasien mengatakan satu softek penuh.

3. Pukul 10.20 melakukan rawat luka, dan observasi keadaan luka.

Respon : luka tampak bersih dan tidak bau.

4. Pukul 10.20 melihat keadaan pasien

Respon : pasien tampak duduk dengan kaku, air susu pasien keluar lancar.

5. Pukul 10.40 melakukan observasi tanda-tanda vital.

Respon: Tekanan darah didapatkan dengan hasil 130/90mmHg, nadi 81 x/menit, respirasi rate 20 x/menit, suhu 36°C.

4.1.10 Evaluasi Keperawatan

Pasien 1 :

Resiko infeksi berhubungan dengan ketuban pecah dini

Tanggal 23 – juni– 2016

S : Pasien mengatakan keluar air merembes dari kemaluan sejak jam 00.30 pada tanggal 23 juni 2016

O : K/U : Cukup, cairan ketuban yang keluar dari vagina berwarna jernih tidak berbau. Riwayat kehamilan klien G1P0000. kencing – kencing (HIS) yang terjadi pada klien. Usia kehamilan 36 minggu lebih 1 hari, TFU (33 cm) TD : 120/80 mmhg, Nadi : 82 x/menit, Suhu :36, °C, RR : 21 x/menit. Pada pemeriksaan di lakukan tanggal 23 – juni – 2015 Jam : 11.00 wib di temukan pembukaan 6cm. leukosit 7.200 (4.000- 11.000), rencana dilakukan SC jam 13.00.

A : Masalah sebagian Teratasi.

P : Intervensi 1,2, 3, 8 dan 9 di lanjutkan

Tanggal 24 – juni– 2016

S : klien mengatakan tidak ada keluhan, hanya terasa sakit di area perut.

O : K/U : Baik,luka tampak bersih dan tidak bau.TD : 120/80 mmhg, Nadi :
78 x/menit, Suhu : 36,2 °C, RR : 21x/menit.

A : Masalah sebagian teratasi.

P : Intervensi 1,2, 8 dan 9di lanjutkan.

Tanggal 25 – juni– 2016

S : tidak ada keluhan

O : K/U : baik , TD : luka tampak bersih dan tidak bau.120/80 mmhg, Nadi :
80 x/menit, Suhu : 36°C, RR : 20x/menit.

A : Masalah sebagian teratasi.

P : berikan discharge planning tentang tanda- tanda infeksi.

Pasien 2 :

Resiko infeksi berhubungan dengan ketuban pecah dini

Tanggal 17 – juli– 2016

S : pasien mengatakan keluar cairan sejak jam 09.30 pada tanggal 17 juli
2016.

O : K/U : Cukup, cairan ketuban yang keluar dari vagina berwarna jernih
tidak berbau. Riwayat kehamilan klien G1P0000. Tidak ada kenceng –
kenceng (HIS) yang terjadi pada klien. Usia kehamilan 40 minggu, TFU
(32 cm) TD : 120/80 mmhg, Nadi : 82 x/menit, Suhu :36, °C, RR : 21
x/menit. Pada pemeriksaan di lakukan tanggal 17 – juli – 2016Jam :11.00

wib di temukan pembukaan 1cm. direncanakan jadwal SC pada tanggal 18 juli 2016 jam 11.00.

A : Masalah belum teratasi.

P : Intervensi 1,2,3 dan 5 di lanjutkan

Tanggal 18 – juli– 2016

S : Klien mengatakan hari ini sakit sekali di daerah perut .

O : K/U : lemah, terlihat masih pembukaan serviks (3 cm), belum ada tanda – tanda untuk kelahiran anak pertamanya, TFU (33 cm) 40 minggu, DJJ (150 x/menit), TD : 120/80 mmhg, Nadi : 84 x/menit, Suhu : 36,8 C, RR : 21x/menit.leukosit 23.200 (4.000- 11.000)

A : Masalah tidak teratasi.

P : Intervensi 1,2,3, 5, 8 dan 9di lanjutkan.

Tanggal 19 – juli– 2016

S : klien mengatakan tidak ada keluhan, hanya terasa sakit di area perut.

O : K/U : baik,luka tampak bersih dan tidak bau.TD : 130/90 mmhg, Nadi : 81 x/menit, Suhu : 36,2 °C, RR : 20x/menit.

A : Masalah sebagian teratasi.

P : intervensi 1,2, 8 dan 9 di lanjutkan.

4.2 PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan menguraikan kesenjangan-kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus selama melaksanakan asuhan keperawatan ibu ketuban pecah dini dengan resiko infeksi di ruang bersalian rumah sakit

muhammadiyah Surabaya yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.2.1 Pengkajian Keperawatan

Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena klien dan pihak keluarga klien sangat menerima penulis dengan baik, penulis juga memperkenalkan diri sebelumnya serta menjelaskan maksud dan tujuan penulis yaitu memberikan asuhan keperawatan pada klien sehingga dengan terjalannya hubungan yang kooperatif antara penulis dengan klien maupun pihak keluarga yang mengantar klien sampai ke Ruang bersalin RS muhammadiyah Surabaya mempermudah penulis untuk mengumpulkan data.

Pada saat dilakukan pengkajian didapatkan data subjektif dari klien pertama (Ny.N) bahwa klien mengatakan sekitar pukul 00.30 WIB pada saat dirumah tiba-tiba klien merasakan keluar air merembes dari kemaluan. sehingga pukul 01.00 WIB oleh keluarga klien membawanya ke Ruang bersalin RS muhammadiyah Surabaya usia kehamilan klien 36 minggu lebih 1 hari, Pada pemeriksaan VT dilakukan, di temukan pembukaan 2cm. sedangkan pada klien kedua (Ny U) bahwa klien mengatakan sekitar pukul 19.30 saat di rumah juga merasakan keluar cairan dari kemaluan. Kemudian keluarga pasien membawa pasien ke Ruang bersalin RS muhammadiyah Surabaya pada jam 10.15 WIB Surabayausia kehamilan klien 40 minggu, Pada pemeriksaan VT dilakukan, di temukan pembukaan 1cm.

Berdasarkan hasil pengkajian pada klien pertama yang dilakukan pada tanggal 23 juni 2016 pukul 10.00 WIB didapatkan data obyektif keadaan umum

Cukup, cairan ketuban yang keluar dari vagina berwarna jernih tidak berbau. Riwayat kehamilan klien G1P0000. Tidak ada kencing – kencing (HIS) yang terjadi pada klien. Ukuran kehamilan 36 minggu lebih 1 hari, TFU (33 cm) TD : 120/80 mmhg, Nadi : 82 x/menit, Suhu :36, °C, RR : 21 x/menit. Pada pemeriksaan di lakukan tanggal 23 – juni – 2015 Jam : 11.00 wib di temukan pembukaan 6cm dengan leukosit 7.200 (4.000- 11.000).sedangkan pasien kedua Ny N Cukup, cairan ketuban yang keluar dari vagina berwarna jernih tidak berbau. Riwayat kehamilan klien G1P0000. Tidak ada kencing – kencing (HIS) yang terjadi pada klien. Ukuran kehamilan 40 minggu, TFU (32 cm) TD : 120/80 mmhg, Nadi : 82 x/menit, Suhu :36, °C, RR : 21 x/menit. Pada pemeriksaan di lakukan tanggal 17 – juni – 2015Jam : 11.00 wib di temukan pembukaan 1cm. pada hari ke dua perawatan tanggal 18 di dapatkan leukosit 23.200 (4.000- 11.000). Pada Keluhan utama tinjauan kasus pertama (Ny.N) dan tinjauan kasus kedua (Ny U) yaitu terasa rembesan atau keluar cairan dari vagina yang dapat menjadikan resiko infeksi dengan hasil leukosit Ny N : 7.200 dan Ny U : 23.200 (4.000- 11.000).

Tanda yang terjadi pada ketuban pecah dini adalah keluarnya cairan ketuban 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 (Nita dan Mustika 2013)hal ini tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan kasusklien dan tinjauan pustaka dikarenakan tinjauan kasus sesuai dengan tinjauan pustaka diman kedua pasien mengatakan bahwa keluarnya cairan yang keluar dari vagina.

4.2.2 Diagnosa keperawatan

Pada tinjauan kasus pertama Klien pertama Ny.N / 19 tahun pada ibu ketuban pecah dini ditemukan diagnosa keperawatan berdasarkan pengkajian dan analisa data yaitu Resiko infeksi berhubungan dengan ketuban pecah dini. Begitu juga dengan klien kedua Ny U / 21 tahun pada ibu ketuban pecah dini ditemukan diagnosa keperawatan berdasarkan pengkajian dan analisa data yaitu Resiko infeksi berhubungan dengan ketuban pecah dini.

Perumusan diagnosa keperawatan disesuaikan dengan kondisi dan keluhan yang terjadi pada klien. Dalam tinjauan pustaka diagnosa keperawatan yang muncul pada ibu ketuban pecah dini berdasarkan (Nanda, 2015) adalah resiko infeksi.

Berdasarkan kedua kasus sesuai dengan tinjauan pustaka, karena setiap ibu dengan ketuban pecah dini memiliki resiko terhadap infeksi. oleh karena itu diagnosa yang ada pada tinjauan pustaka muncul pada tinjauan kasus klien.

4.2.3 Perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan yang dibuat untuk mengatasi masalah resiko infeksi pada kedua klien sama. Perencanaan keperawatan bertujuan untuk mengontrol infeksi selama 1 jam setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan kriteria hasil Mampu mengontrol infeksi (tahu penyebab infeksi, tanda infeksi dan menghindari infeksi), melaporkan bahwa tidak ada tanda tanda infeksi (dolor, kolor, tumor, rubor, fungtio lasea). dan tanda tanda vital dalam batas normal Tekanan darah : (sistole : 100 – 140 mmhg) (diastole 60 – 90 mmhg), Suhu : 36,5°C – 37,5°C, RR : 16 – 20 x/mnt, Nadi : 60-100 x/mnt

Pada perencanaan keperawatan ini penulis akan berfokus kepada perencanaan diagnosa resiko infeksi yang menjadi masalah utama baik dalam tinjauan pustaka maupun tinjauan kasus pertama maupun kedua. Perencanaan untuk resiko infeksi yaitu Lakukan pengkajian infeksi dengan mengkaji tanda-tanda infeksi, Observasi tanda-tanda vital, Instruksikan klien untuk segera melaporkan apabila ada tanda infeksi. Berikan suasana yang nyaman dan tenang, Jelaskan penyebab resiko infeksi, Ajarkan mengenai tanda-tanda infeksi dan cara menghindari infeksi, kolaborasi dengan bidan untuk membatasi pemeriksaan dalam dan Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat antibiotik (Nanda, 2015). Maka didapatkan hasil tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus pertama maupun kedua yang mana tujuan dari pengontrolan infeksi dapat menurunkan resiko infeksi pada klien.

Penulis dalam menyusun rencana tindakan keperawatan tidak mengalami hambatan dikarenakan penulis berdiskusi terlebih dahulu kepada klien, keluarga klien dan perawat yang ada di ruangan agar tidak ada kesalahan fahaman dalam penentuan perencanaan tindakan keperawatan.

4.2.4 Pelaksanaan

Pada tahap ini tindakan keperawatan harus disesuaikan dengan rencana yang telah dirumuskan dan tidak menyimpang dengan program medis. Karena tidak semua tindakan dalam perencanaan teori bisa dilakukan dalam pelaksanaan di lahan praktek, maka pelaksanaan harus disesuaikan dengan standart operasional prosedur (SOP) Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya dan dengan bantuan keluarga klien. Pelaksanaan tindakan keperawatan pada kasus merupakan pengembangan dari teoritis yang dimodifikasi sesuai dengan kebiasaan tempat

pelayanan. Dalam hal ini pelaksanaan tindakan pada kasus pertama maupun kedua pada pasien dengan ketuban pecah dinimengikuti standart oprasional prosedur(SOP) di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

Pada pelaksanaan keperawatan ini penulis berfokus kepada pengaruh tindakan non farmakologi yaitu dengan melakukan control infeksi terhadap masalah keperawatan resiko infeksi. Tindakan ini bertujuan untuk mengurangi resiko infeksi dengan mengkaji adanya tanda tanda infeksi (Varney 2008)

Pada pelaksanaan tindakan perawatan selanjutnya pada tinjauan kasus pertama mengobservasi tanda- tanda infeksi untuk mengetahui adanya tanda infeksi untuk melakukan tindakan lebih lanjut, menjelaskan kepada pasien dan keluarga mengenai tanda dan gejala infeksi untuk memberikan pengetahuan tentan tanda-tanda infeksi agar dapat melaporkan bila ada salah satu tanda infeksi yang muncul.

1.2.5 EVALUASI

Pada tinjauan kasus dilakukan dengan pengamatan dan menanyakan langsung kepada klien dan keluarga klien yang di dokumentasikan dalam catatan perkembanganEvaluasi pada setiap diagnose keperawatan pada tinjauan kasus dapat tercapai sesuai dengan tujuan dan kriteria yang diharapkan, dengan criteria klien bebas dari tanda dan gejala infeksi (dolor, kolor, tumor, rubor, fungsio lsea), menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi, jumlah leukosit dalam batas normal, menunjukkan perilaku hidup sehatdan dituliskan berdasarkan respon klien terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan dan dilanjutkan dalam catatan perkembangan.

Pada ketuban pecah dini disusun intervensi guna mengatasi diagnosa yang muncul, terutama pengaruh control infeksi yang terbukti mengurangi resiko infeksi dengan mengkaji adanya tanda tanda infeksi (Varney 2008)