

BAB 3
TINJAUAN KASUS

Asuhan keperawatan pada Ny. “ E “ Dengan Ketuban Pecah Dini yang di laksanakan pada Tanggal 07 Mei 2015 – 10 Mei 2015, Jam 11.00 wib. Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

3.1 Pengkajian Keperawatan

Hari kamis tanggal 07 Mei 2015 jam 11.00 wib.

3.1.1 Identitas Klien

Nama	: Ny “ E ”	Nama	: Tn “ M.E “
Umur	: 27 Tahun	Umur	: 28 Tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Bangsa	: Indonesia	Bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: Pelayaran
Alamat	: Wonosari Wetan	Alamat	: Wonosari Wetan
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Status	: Menikah	Status	: Menikah

3.1.2 Keluhan Utama

Klien mengatakan ketuban sudah pecah sejak pagi jam 08.00 wib.

3.1.3 Riwayat Kesehatan/Penyakit Sekarang

Klien datang ke UGD RS Muhammadiyah Surabaya GIP0000 usia kehamilan 38 minggu tanggal 07 Mei 2015 pukul 07.00 wib dengan keluhan air ketuban sudah merembes pada dini hari. Pasien rawat inap pada tanggal 07 Mei 2015 dan ketuban merembes yang kedua kali pada jam 08.00 wib. Bercak air

putih jernih tidak ada darah, tidak berbau dan tidak berlendir. Dan pasien mengatakan merasakan kenceng – kenceng pada perutnya, Pada pemeriksaan VT dilakukan di temukan hasil tidak terdapat pembukaan sama sekali.

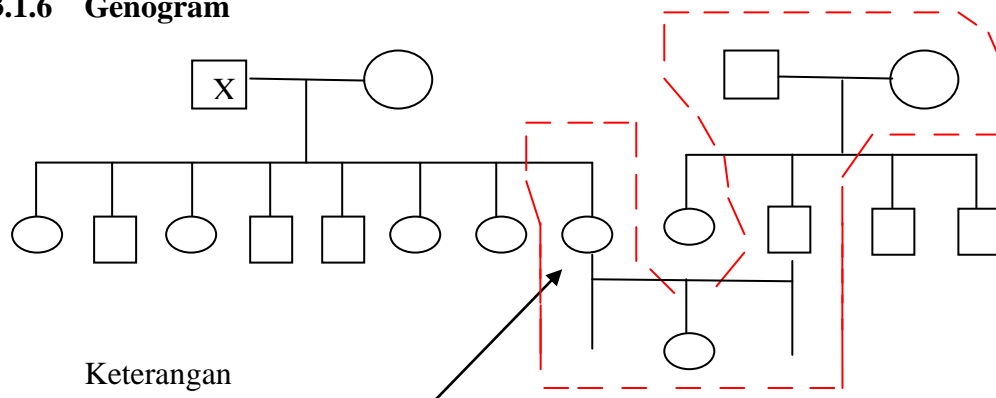
3.1.4 Riwayat Kesehatan/ Penyakit Dahulu

Klien mengatakan tidak menderita penyakit menular (HIV/AIDS) dan penyakit keturunan (Hipertensi & Diabetes Militus), Penyakit kronis (jantung) tetapi pasien mempunyai penyakit asma sejak umur 8 tahun. klien juga mengatakan ini kehamilan anak pertamanya.

3.1.5 Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan mempunyai keturunan riwayat bayi kembar dari ibunya, dan pasien juga tidak mengatakan tidak mempunyai penyakit yang membahayakan janin.

3.1.6 Genogram



Keterangan



:Laki – Laki



: Perempuan



: Pasien



: Tinggal Bersama



: Meninggal

3.1.7 Pola – Pola dan Fungsi Kesehatan

1) Pola Persepsi dan Tata Laksanaan Hidup Sehat

SMRS : klien mengatakan mengerti makan – makanan yang bergizi ibu hamil dan menjaga kesehatan diri dan lingkungannya. Klien juga mengatakan memeriksakan kehamilannya secara teratur di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya sejak kehamilan 7 bulan.

MRS : klien mengatakan ketika masuk Rumah Sakit Muhammadiyah hanya bisa berbaring di tempat tidur dikarenakan bedtres total.

2) Pola Nutrisi dan Metabolisme

SMRS : Klien mengatakan selalu makan 3x sehari dengan 1 porsi dan selalu habis, dengan lauk pauk, ikan, dan sayur, pasien juga makan buah dan minum susu ibu hamil, disertai minum air putih 8-9 gelas/ perhari. Berat badan 82 kg.

MRS : Pasien mengatakan sebelum persalinan tidak mengalami penurunan nafsu makan dan pasien selalu makan 3x sehari dengan porsi makan penuh dan selalu habis disertai minum air putih 8-9 gelas/ hari dan minum susu ibu hamil. Berat badan 82 kg.

3) Pola Aktifitas

SMRS : Klien mengatakan selama dirumah dapat melakukan aktivitasnya dengan baik tanpa bantuan oleh keluarganya sebagai ibu rumah tangga yang sekarang masih tinggal dengan mertua.

MRS : Klien mengatakan ketika di rumah sakit hanya bisa tirah baring di tempat tidur saja dikarenakan harus bedtres total.

4) Pola Eliminasi

SMRS : Klien mengatakan BABnya lancar 1x/hari ketika bangun tidur dengan konsistensi feses lembek dan berbau tidak menngelurkan darah. Dan BAKnya juga mengatakan lancar 7-8 x/hari dengan konsistensi urine kuning jernih dan berbau khas.

MRS : Klien mengatakan ketika di rawat di Rumah sakit belum bisa BAB sama sekali dan sering BAK 10-11 x/hari dengan konsistensi urine kuning jernih dan tidak berbau.

5) Pola Tidur dan Istirahat

SMRS : Klien mengatakan ketika di rumah pasien tidur dengan nyenyak tanpa ada gangguan, tidur malam 8-9 jam/hari dan kalau ada waktu pasien selalu tidur siang.

MRS : Klien mengatakan ketika masuk rumah sakit tidur malamnya terganggu di karenakan nyeri perut (HIS) klien hanya bisa tidur 2-5 jam/malam dan klien khawatir dengan proses persalianannya.

6) Pola Sensori dan Kongnitif

Klien mangatakan tidak mengalami masalah dalam panca indra dan tidak memakai kaca mata.

7) Pola Persepsi Diri

Klien 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

Klien mengatakan 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

Klien sudah menikah dan sekarang hamil anak pertamanya.

10) Pola Penanggulangi Stres

Klien mengatakan tidak pernah mengalami stress dikarenakan apabila ada masalah dalam keluarganya selalu di bicarakan atau di selesaikan dengan baik –baik didalam keluarga.

11) Pola Tata Nilai dan Kepercayaan

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

3.1.8 Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Bentuk kepala simetris, rambut hitam, kulit kepala bersih, tidak ada benjolan, tidak ada jejas dan tidak ada nyeri tekan.

2) Leher

Bentuk leher simetris, tidak ada pembesaran pada kelenjar thyroid, 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, tidak ada secret

4) Telinga

Bentuk telinga simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat lesi, tidak ada benjolan disekitar telinga, telinga bersih dan tidak ada cukil batu.

5) Hidung

Bentuk hidung simetris, tidak ada nyeri tekan, terdapat bulu hidung, tidak ada benjolan yang teraba di sekitar hidung, Tidak ada sekret yang keluar dari hidung.

6) Mulut dan faring

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

7) Dada

Paru dan jantung: bentuk simetris, tidak terdapat pembengkakan pada payudara dan tidak ada suara nafas tambahan (wheezing dan ronchi), tanda-tanda vital (tensi: 110/70 mmHg, nadi: 90x/menit, suhu: 36,2°C, RR: 20x/menit, frekuensi: Reguler).

Payudara: Bentuk dada simetris, bentuk payudara simetris, tidak terdapat nyeri tekan pada dada dan payudara.

8) Abdomen

Inspeksi : bentuk simetris, Striage gravidarum didapatkan linea nigra, HIS datang 2 menit Sekali lamanya 10 detik, Tidak ada bekas jahitan operasi

Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari dibawah processus xyphoideus, TFU : 33 cm, pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting

Leopold II : situs anak membujur terhadap sumbu panjang ibu, sebelah kanan ibu teraba keras seperti papan, panjang dan punggung bayi teraba di kanan (PUKA)

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

Leopold IV : Perabaan tangan divergen (kedua tangan bertemu atau masuk PAP).

Perkusi : Tympani

Auskultasi : DJJ 140 x/menit, Bising usus terdengar 8 x/menit

9) Genetalia

Kebersihan genetalia cukup, Tidak ada bekas luka jahitan, tidak ada kelenjar bartolin, tidak ada benjolan dan nyeri tekan, keluaranya cairan ketuban warna putih dan tidak berbau, perkiraan cairan yang keluar 300 cc

10) Anus

Anus normal, tidak ada iritasi di daerah anus, tidak ada hemorid, tidak ada bekas jahitan

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, perderakan ekstremitas atas dan bawah bisa di gerakkan, terpasang infus RL 500 cc (TAKA) 21 tpm

13) Integumen

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

3.1.9 Pengkajian Khusus Seksualitas Prenatal

1. Subyektif

- 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 7 – Juli – 2014
- 5) Pap Smear : Belum Pernah
- 6) Fluor Albus : Banyak sekali ketika hari 1 – 3 hari, setelah itu keluarnya sedikit – sedikit, berbau amis, tidak gatal.
- 7) Disminorhea : Pasien mengatakan dulu waktu haid sering sekali nyeri perut (disminorhea), nyerinya ketika hari pertama haid.
- 8) Menopause : Belum terjadi menopause, dikarenakan usia pasien masih 27 tahun dan ini masih hamil anak pertama.
- 9) K.B : Pasien mengatakan setelah melahirkan ini mau memakai KB suntik Setiap 3 bulan, seperti kakak pertamanya.
- 10) Riwayat Persalinan Terdahulu : –
- 11) Riwayat Kehamilan/Gravida : GIPOOO

2. Obyektif

- 1) Vulva : Bersih, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan di sekitar pubis, tidak ada rambut di area pubis.
- 2) Vagina : Bersih, tidak ada condiloma akuminata, keluar air ketuban warna putih jernih, tidak berbau amis.
- 3) Uterus : Tidak ada lesi, tidak ada benjolan, terdapat garis hitam putih, kontraksi baik, terdapat, TFU : 33 cm
- 4) Perineum : Tidak ada bekas luka jahitan episiotomi, tidak ada lesi dan tidak ada luka, perineum Kemerahan
- 5) Cerviks : Belum terdapat pembukaan pada serviks, tidak ada tanda – tanda infeksi pada serviks, tidak ada lendir yang keluar

3. Pemeriksaan Kehamilan

Inpeksi : Bentuk simetris, terdapat striage gravidaum di dapatkan linea nigra, HIS datang 2 menit sekali lamanya 10 menit, tidak ada bekas luka operasi

Palpasi

Leopold I : TFU 3 Jari dibawah proccsus xyphoideus, TFU : 33 cm, pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting

Leopold II : Situs anak membujur terhadap sumbu panjang ibu, sebelah kanan ibu teraba keras seperti papan, panjang dan punggung bayi teraba di kanan (PUKA)

Leopold III : Pada bagian bawah raim teraba keras bulat dan melenting, kepala sudah tidak bisa digerakkan berarti sudah masuk PAP

Leopold IV : Perabaan tangan konvergen (kedua tangan bertemu atau masuk PAP)

Perkusi: Tympani

Auskultasi : DJJ 140 x/menit, Terdengar jelas dan teratur, Bising usus 8 x/menit, Ukuran panggul : 210 cm

4. Pemeriksaan Laboratorium

ID laboratorium : 4809
 No Register : 25010
 RMK : 07 – 51 – 73
 TGL : 07 – 05 – 2015

No	Parameter	Metode	Hasil Pemeriksaan	Normal	Sampel
Hematologi					
1.	Hemoglobin	Cyanned	10,6	L : 13,0 – 16,0 P : 12,0 – 14,0 g %	Darah
Serologi / Immunologi					
2.	HBS AG	Stik	Negatif	Negatif	Serum

ID laboratorium : 4809
 No Register : 25010
 RMK : 07 – 51 – 73
 TGL : 07 – 05 – 2015

No	Parameter	Metode	Hasil Pemeriksaan	Normal	Sampel
1.	Hemoglobin Post	–	12,6	L : 13,0 – 16,0 gr/% P : 12,0 – 14,0 gr/%	Darah

ID laboratorium : 4809
 No Register : 25010
 RMK : 07 – 51 – 73
 TGL : 07 – 05 – 2015

No	Parameter		Result	Ref. Range
1.	WBC	H	17,6 x 10 ³ /ul	4,5 – 11,0
2.	LYMPHY	H	3,8 x 10 ³ /ul	1,0 - 3,6
3.	MID #		0,8 x 10 ³ /ul	0,1 – 0,9
4.	6 RAN #	H	13,0 x 10 ³ /ul	2,2 – 6,8
5.	LYMPH #		21,6 %	20,0 – 45,0
6.	MID %		4,6 %	3,0 – 9,0
7.	6 RAN %		73,8 %	40,0 – 75,0
8.	HGB	L	11,2 g/dl	3,0 – 18,0
9.	RBC		4,67 x 10 ⁶ /ul	4,20 – 6,20
10.	HCT		41,0 %	38,0 – 54,0
11.	MCV		87,0 fl	79,0 – 101,0
12.	MCH	L	23,9 pg	27,0 – 31,0
13.	PLT		27,0 x 10 ³ /ul	150 – 450
14.	MPV		7,8 fl	6,0 – 10,0
15.	PCT		0,210 %	0,200 – 0,300

3.1.10 Analisa Data

1. Analisa Data I

Tanggal 07 – Mei – 2015

Data Subyektif : Klien mengatakan pada tanggal 07 Mei 2015, merembes cairan ketuban pervagina sejak jam 01.00 wib ketika waktu tidur malam dan. Dan ketika jam 08.00 wib cairan ketubanya pecah yang kedua kali.

Data Obyektif : Cairan ketuban yang keluar dari vagina berwarna Bercak air putih jernih tidak ada darah, tidak berbau dan tidak berlendir.. Riwayat kehamilan klien G1P0000. Terdapat kencing – kencing (HIS) yang terjadi pada klien. Ukuran kehamilan 38 minggu, TFU (33 cn) TD : 110/70 mmhg, Nadi : 88 x/menit, Suhu :36,5 °C, RR : 18 x/menit. Pada pemeriksaan di lakukan tanggal 07 – Mei – 2015 Jam : 11.00 wib di temukan belum ada pembukaan sama sekali.

Masalah : Resiko Infeksi

Kemungkinan Penyebab : Ketuban Pecah Dini

2. Analisa Data II

Tanggal 07 – Mei – 2015

Data Subyektif : Klien mengatakan khawatir dan cemas akan proses persalinan anak pertamanya, Dengan bantuan obat perangsang.

Data obyektif : Klien nampak cemas, terlihat gelisah, dan khawatir dan sering bertanya kepada petugas kesehatan tentang keadaan janin yang berada di dalam kandungan, di karenakan air ketuban sudah merembes 2 kali, sebelum kelahiran dan belum ada pembukaan.

Masalah : Cemas

Kemungkinan Penyebab : Kurang Pengetahuan Tentang Persalinan.

3. Analisa Data III

Tanggal 07 – Mei – 2015

Data Subyektif : Klien mengatakan selama di rumah sakit tidak bisa melakukan aktivitasnya secara mandiri karena dianjurkan untuk beristirahat oleh dokter dan perawat.

Data Obyektif : Klien terlihat lemas, hanya bisa tirah baring di tempat tidur saja, Dan semua aktivitas klien di bantu oleh keluarga klien.

Masalah : intoleransi aktifitas.

Kemungkinan Penyebab : terjadinya ketuban pecah dini.

4. Analisa Data IV

Data Subyektif : Klien mengatakan selama di rumah sakit tidak bisa tidur dikarenakan nyeri pada uterus.

Data Obyektif : Klien terlihat lemas, mata cekung, bibir kering, klien tampak kurang rileks, menyeringai sambil memegang perutnya,

Masalah : gangguan pola tidur

Kemungkinan penyebab : nyeri pada daerah perut (HIS)

3.2 Diagnosa Keperawatan

Tanggal 07 – Mei – 2015

1. Resiko terhadap infeksi berhubungan dengan ketuban pecah dini.
2. Cemas (Ansietas) berhubungan dengan proses persalinan ditandai dengan klien mengatakan khawatir dengan proses persalinan.
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan terjadinya ketuban pecah dini ditandai dengan klien tidak bisa melakukan aktifitasnya secara mandiri dan klien hanya di perbolehkan tirah baring.
4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri kontraksi pada uterus ditandai dengan nyeri hebat, nyeri seperti ditusuk-tusuk, didaerah uterus, skala nyeri 7, nyeri saat kontraksi.

3.3 Perencanaan

1. Diagnosa I

Resiko terhadap infeksi berhubungan dengan ketuban pecah dini di karenakan keadaan umum pasien lemah dan keluarnya air ketuban 2 kali sebelum persalinan, ketuban berwarna putih jernih, tidak berbau. Riwayat kehamilan G1P0000. TFU : 33 cm Kehamilan 38 minggu, TD : 110/70 mmhg, Nadi : 88 x/menit, Suhu :36,5 °C, RR : 18 x/menit DJJ : 140 x/menit. Pada pemeriksaan di lakukan tanggal 07 – Mei – 2015 Jam : 11.00 wib, Ditemukan belum ada pembukaan serviks.

Tujuan :

Setelah diberikan tindakan keperawatan 2 x 24 jam di harapkan memperlihatkan kemajuan tanpa terjadi komplikasi infeksi.

Kriteria Hasil :

- a) Air ketuban tidak berbau amis, dan berwarna putih jernih.
- b) Tidak terjadinya peningkatan suhu tubuh. Nadi tidak meningkat. Tidak terjadinya tanda – tanda infeksi.

Intervensi :

1. Bina hubungan saling percaya melalui komunikasi terapeutik
Rasional : Untuk memudahkan perawat melakukan tindakan.
2. Kaji terhadap tanda gejala infeksi antara lain adanya tanda2 infeksi pada serviks ibu, adanya kemerahan pada serviks ibu.
Rasional: Pecah ketuban terjadi 24 jam sebelum pembedahan dapat menyebabkan amnionitis sebelum intervensi bedah dan dapat mengubah penyembuhan luka.
3. Berikan lingkungan yang nyaman untuk klien.
Rasional: Agar istirahat klien terpenuhi.
4. Kaji kondisi ketuban pecah (misalnya: peningkatan suhu, nadi, jumlah sel darah putih, atau bau/warna rabas vagina).Tinjau ulang kondisi/faktor risiko yang ada sebelumnya. Catat waktu pecah ketuban.
Rasional: Kondisi dasar ibu, seperti diabetes atau hemoragi, menimbulkan potensial resiko infeksi atau penyembuhan luka yang buruk. Resiko infeksi meningkat dengan berjalannya waktu, sehingga meningkatkan resiko infeksi ibu dan janin.
5. Dengarkan Detak jantung janin (DJJ)
Rasional : Untuk mengetahui detak jantung janin.

6. Berikan perawatan perineal sedikitnya setiap 4 jam bila ketuban telah pecah.

Rasional: Untuk mencegah agar tidak terjadi infeksi.

7. Observasi TTV.

Rasional: Untuk melihat perkembangan kesehatan klien

8. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat antibiotik.

Rasional: Proses penyembuhan klien.

2. Diagnosa II

Cemas (Ansietas) berhubungan dengan proses persalinan ditandai dengan klien mengatakan khawatir dengan proses persalinan. Dan sering bertanya kepada petugas kesehatan tentang keaandan janin yang berada di dalam kandungannya, di karenakan air ketuban sudah merembes 2 kali, sebelum kelahiran dan belum ada pembukaan.

Tujuan :

Setelah diberikan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan klien tidak cemas lagi.

Kriteria Hasil :

- a) cemas berkurang.
- b) Wajah tampak rileks
- c) Klien senang akan kelahiran anaknya

Intervensi :

1. Bina hubungan saling percaya melalui komunikasi therapeutik.

Rasional: Untuk memudahkan perawat melakukan tindakan.

2. Pantau keadaan umum klien.

Rasional: Untuk melihat perkembangan kesehatan klien.

3. Berikan saran-saran, memelihara informasi peningkatan.

Rasional : Menjamin dan informasi yang mengurangi kecemasan

4. Berikan lingkungan yang nyaman untuk klien.

Rasional: Agar istirahat klien terpenuhi.

5. Berikan informasi tentang keadaan pasien.

Rasional: Menjamin dan informasi yang mengurangi kecemasan.

6. Anjurkan pasien mengungkapkan perasaannya.

Rasional: Menambah pemahaman terhadap klien.

7. Memperlihatkan pilihan atau perawatan yang memungkinkan.

Rasional : Dapat mengubah perasaan klien dalam mengontrol situasi.

8. Berikan pendidikan kesehatan tentang cara mengatasi kecemasan klien.

Rasional: Memberi wawasan kepada keluarga klien agar bisa menangani secara dini saat klien mengalami kecemasan.

9. Berpartisipasi aktif dalam proses persalinan

Rasional : Supaya pasien tenang dalam persalinan

10. Berikan suport spiritual.

Rasional: Memberi ajaran agama agar klien tetap tegar.

11. Observasi TTV.

Rasional: Proses penyembuhan klien.

3. Diagnosa III :

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan terjadinya ketuban pecah dini ditandai dengan klien tidak bisa melakukan aktifitasnya secara mandiri dan klien hanya di perbolehkan tirah baring.

Tujuan :

Setelah diberikan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan klien dapat meningkatkan dan melakukan aktivitas sesuai kemampuan.

Kriteria Hasil :

- a) Klien dapat melakukan aktifitasnya secara mandiri.
- b) Klien bisa makan dan minum secara mandiri.

Intervensi :

1. Bina hubungan saling percaya melalui komunikasi therapeutic.

Rasional: Untuk memudahkan perawat melakukan tindakan.

2. Kaji respon klien terhadap aktivitas.

Rasional: Mengetahui perubahan yang terjadi pada aktivitas.

3. Anjukan klien untuk istirahat.

Rasional: Mempercepat pemulihan tenaga untuk beraktivitas klien dapat rileks.

4. Bantu dalam pemenuhan aktivitas sesuai kebutuhan.

Rasional: Memberikan rasa tenang dan aman pada klien karena kebutuhan klien terpenuhi.

5. Tingkatkan aktivitas secara bertahap.

Rasional: Meningkatkan proses penyembuhan dan kemampuan coping emosional.

6. Observasi TTV

Rasional : Untuk mengetahui keadaan klien

4. Diagnosa IV :

Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri kontraksi pada uterus di tandai dengan nyeri hebat, nyeri seperti ditusuk-tusuk, didaerah uterus, skala nyeri 7, nyeri saat kontraksi.

Tujuan :

Setelah di lakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam di harapkan tidur klien terpenuhi dengan baik.

Kriteria hasil :

- a) Jumlah tidur dalam batas normal 6-8 jam/hari
- b) Pola tidur, kualitas dalam batas normal
- c) Mampu mengidentifikasi hal-hal yang meningkatkan tidur

Intervensi :

1. Jelaskan pentingnya tidur yang adekuat

Rasional : Supaya tidur klien tercukupi 8-9 jam/hari

2. Fasilitasi untuk mempertahankan aktifitas sebelum tidur (membaca)

Rasional : Supaya klien bisa tidur dengan menggunakan aktifitas sebelum tidur.

3. Ciptakan lingkungan yang nyaman kepada klien

Rasional : Supaya tidur klien tidak terganggu

4. Diskusikan dengan pasien dan keluarga tentang teknik tidur pasien

Rasional : Supaya klien mengerti pentingnya istirahat bagi ibu hamil

5. Kolaborasi pemberian obat tidur

Rasional : Agar klien bisa tidur untuk memenuhi kebutuhan tidurnya.

3.4 Pelaksanaan

Diagnosa I : Resiko terhadap infeksi berhubungan dengan ketuban pecah dini

Tanggal 07 – Mei – 2015

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

Respon : Klien kooperatif dalam tanya jawab dan mendengarkan dengan baik.

2. Jam 12.00 wib : Mengkaji tanda gejala dan infeksi (ex : peningkatan suhu, nadi, jumlah sel darah putih, bau air ketuban, warna air ketuban, raba vagina).

Respon : Klien kooperatif, TD : 110/70 mmhg, Nadi : 88 x/menit, Suhu :36,5 °C, RR : 18 x/menit.

3. Jam 13.00 wib : Memberikan lingkungan yang nyaman untuk klien

Respon : Klien kooperatif. Klien terlihat berteriak – teriak dan selalu memegang perutnya

4. Jam 14.00 wib : Meninjau ulang kondisi/faktor resiko yang ada sebelumnya.
Catat waktu pecah ketuban.

Respon : Klien kooperatif. Ketuban sudah pecah pada tgl 07 Mei 2015 jam 08.00 wib, putih jernih, tidak berbau dan tidak ada bercak darah

5. Jam 14.15 wib : Mendengarkan Detak jantung janin (DJJ)

Respon : Klien Kooperatif. DJJ : 140 x/menit.

6. Jam 14.30 wib : Memberikan perineal sedikitnya setiap 4 jam bila ketuban telah pecah.

Respon : Klien kooperatif akan tindakan keperawatan

7. Jam 14.45 wib : Mengobservasi TVV

Respon : Klien kooperatif. TD : 110/70 mmhg, Nadi : 88 x/menit, Suhu :36,5 °C, RR : 18 x/menit.

8. Jam 15.00 wib : Mengkolaborasikan dengan dokter untuk pemberian obat. Klien mendapatkan obat cefotaxim 2x1 gr, gastrol 1/1 tab, pemberian obat perangsang dan pemasangan Infus RL : 500 cc (TAKA, 21 tpm).

Respon : Klien kooperatif akan tindakan keperawatan.

Tanggal 08 – Mei – 2015

1. Jam 07.30 : Memeriksa Detak Jantung Janin (DJJ) TFU klien dan cek pembukaan serviks

Respon : Klien kooperatif. 136 x/menit, TFU (33 cm) masih pembukaan (4 cm).

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

Respon : Klien kooperatif, suhu 36,2 °C, Nadi : 88 x/menit, Tidak berbau

3. Jam 08.15 wib : Memberikan lingkungan yang nyaman pada klien.

Respon : Klien kooperatif, pasien terlihat rileks dan tenang.

4. Jam 08.30 wib : Meninjau ulang kondisi/faktor resiko yang ada sebelumnya.

Catat waktu pecah ketuban.

Respon : Klien kooperatif. Sehingga tidak terjadinya infeksi

5. Jam 08.45 wib : Mengobservasi TTV

Respon : Klien kooperatif. TD : 110/70 mmhg, Nadi : 84 x/menit, Suhu : 36,2 °C, RR : 22x/menit.

Diagnosa II : Cemas (Ansietas) berhubungan dengan proses persalinan ditandai dengan klien mengatakan khawatir dengan proses persalinan.

Tanggal 07 – Mei – 2015

1. Jam 11.00 wib : Membina hubungan saling percaya melalui therapeutik.
Respon : Klien kooperatif dalam tanya jawab dan mendengarkan dengan baik.
2. Jam 11.15 wib : Memantu keadaan umum klien
Respon : Klien kooperatif. Keadaan klien lemah dan klien selalu berteriak – teriak untuk meminta tolong pada perawat.
3. Jam 11.30 wib : Memberikan lingkungan yang nyaman kepada pasien supaya pasien tidak khawatir dan cemas lagi.
Respon : Klien kooperatif. Dan klien terlihat tenang yang tidak merasa cemas yang berlebihan lagi.
4. Jam 12.10 wib : Memberian informasi tentang keadaan klien.
Respon : Klien kooperatif. Klien sudah mengetahui tentang keadaannya sekarang.
5. Jam 12.30 wib : Menganjurkan klien untuk mengungkapkan perasaannya kepada perawat.
Respon : Klien kooperatif. Klien mengungkapkan semua perasaannya kepada perawat atas kecemasannya pada kehamilan anak pertama.
6. Jam 13.30 wib : Memberikan pendidikan kesehatan tentang cara mengatasi kecemasan klien dengan cara berdoa dengan melakukan sholat.
Respon : Klien melakukan apa yang sudah di jelaskan oleh perawat.
7. Jam 14.30 wib : Memberikan Suport spiritual kepada klien.

Respon : Klien kooperatif dan melakukan dengan baik.

Tanggal 08 – Mei – 2015

1. Jam 07.00 wib : Memantau keadaan umum klien

Respon : Klien Nampak cemas dan selalu memanggil – manggil perawat.

2. Jam 08.05 wib : Memberikan lingkungan yang nyaman kepada klien.

Respon : Klien mengatakan tidak bisa tenang, dikarenakan proses persalinan.

3. Jam 08.20 wib : Memberikan informasi atas kecemasan pada klien tentang proses persalinan.

Respon : Klien Nampak sedikit tenang dan di bantu oleh keluarga untuk nafas panjang.

4. Jam 09.15 wib : Mengajukan klien untuk mengungkapkan perasaannya

Respon : Klien kooperatif. Dan klien mengungkapkan sudah tidak kuat dan maunya di operasi SC saja.

5. Jam 09.30 wib : Memberikan pendidikan/penjelasan kepada klien atas permintaannya untuk di lakukan tindakan operasi.

Respon : Klien kooperatif. Dan mengerti apa yang harus dilakukan oleh klien dan keluarga klien.

Tanggal 09 – Mei – 2015

1. Jam 08.15 wib : Memantau keadaan klien

Respon : Klien kooperatif dan klien mengatakan bahwa dia tidak cemas lagi karena anaknya sudah lahir berjenis kelamin perempuan.

2. jam 08.45 wib : Memberikan lingkungan yang nyaman ke pada klien.

Respon : Klien Kooperatif, klien terlihat cemas berkurang dan tenang

3. jam 09.05 wib : Mengajukan klien untuk mengungkapkan perasaannya kepada perawat.

Respon : Klien kooperatif, klien bercerita bahwa lahiran ini sangat membahagiakan bagi keluarganya.

4. Jam 09.15 wib : Mengajukan klien untuk sholat apabila terasa cemas lagi

Respon : Klien kooperatif dan mengucapkan terima kasih atas saran yang diberikan kepada kami.

Diagnosa III : Intoleransi aktifitas berhubungan dengan terjadinya ketuban pecah dini ditandai dengan klien tidak bisa melakukan aktifitasnya secara mandiri dan klien di haruskan tirah baring.

Tanggal 07 – Mei – 2015

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

Respon : Klien kooperatif dalam tanya jawab dan mendengarkan dengan baik.

2. Jam 11.05 wib : Mengkaji respon klien terhadap aktivitas.

Respon : Klien kooperatif, klien tidak melakukan aktifitasnya secara mandiri dan semua aktifitasnya di bantu oleh keluarga klien.

3. Jam 11.45 wib : Mengajukan klien untuk istirahat.

Respon :Klien kooperatif. Klien dapat istirahat dengan tenang.

4. Jam 12.30 wib : Membantu dalam pemenuhan aktivitas sesuai kebutuhan, antara lain makan, minum dan kamar mandi di lakukan dengan bantuan keluarga klien

Respon : klien Kooperatif, klien terlihat senang dan rileks karena semua aktifitasnya bisa di bantu oleh keluarga klien

5. Jam 13.45 wib : Meningkatkan aktivitas secara bertahap.

Respon : Klien kooperatif. Dan mengerti akan resiko yang di hadapi klien.

6. Jam 14.30 : Mengobservasi TTV

Respon : Klien kooperatif. TD : 110/70 mmhg, Nadi : 88 x/menit, Suhu :36,5 °C, RR : 18 x/menit.

Tanggal 08 – Mei – 2015

1. Jam 07.00 wib : Memantau keadaan umum klien

Respon : klien terlihat terika – teriak sambil memegang perutnya

2. Jam 08.05 wib : Mengkaji respon klien terhadap aktivitas.

Respon : Klien kooperatif, aktifitas klien masih di bantu oleh keluarganya.

3. Jam 08.10 wib : Mengajukan klien untuk istirahat.

Respon : Klien kooperatif dan klien dapat tidur dengan tenang.

4. Jam 08.20 wib : Membantu dalam pemenuhan aktivitas sesuai kebutuhan antara lain makan, minum dan kamar mandi.

Respon : Klien kooperatif, pasien masih di bantu oleh keluarganya.

5. Jam 08.35 wib : Meningkatkan aktivitas secara bertahap.

Respon : Klien kooperatif, klien masih belum bisa melakukan aktifitasnya secara mandiri.

Tanggal 09 Mei 2015

1. Jam 08.00 wib : Memantau keadan umum klien

Respon : Klien kooperatif, klien terlihat tenang dan rileks.

2. Jam 08.30 wib : Mengkaji respon klien terhadap aktifitas

Respon : Klien kooperatif, klien sudah bisa miring kanan dan miring kiri

3. Jam 09.00 wib : Membantu dalam pemenuhan aktifitas sesuai kebutuhan antara lain makan, minum dan kamar mandi.

Respon : Klien kooperatif, klien makan dan minum sudah bisa melakukan aktifitasnya secara mandiri tetapi kamar mandi masih di pasang kateter.

4. Jam 09.30 wib : Meningkatkan aktifitasnya secara bertahap

Respon : Klien kooperatif, klien bisa melakukan aktifitasnya secara bertahap dalam menggendong anak dan klien berlatih untuk duduk.

Diagnosa IV : Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri kontraksi pada uterus ditandai dengan nyeri hebat, nyeri seperti ditusuk-tusuk, didaerah uterus, skala nyeri 7, nyeri saat kontraksi.

Tanggal 07 Mei 2015

1. Jam 11.10 wib : Menjelaskan pentingnya tidur yang adekuat bagi ibu hamil supaya ada tenaga ketiga melahirkan nanti.

Respon : Klien kooperatif, klien melakukan dengan baik

2. Jam 11.30 wib : Menciptakan lingkungan yang nyaman kepada klien

Respon : Klien kooperatif dan bisa tidur sebentar – sebentar.

3. Jam 12.05 wib : Memfasilitasi untuk mempertahankan aktifitas sebelum tidur malam, dengan cara apabila terjadi kontraksi pada perut ibu bisa nafas panjang, dan kontraksi sudah berhenti ibu bisa tidur kembali.

Respon : Klien kooperatif, klien melakukan cara yang telah di berikan oleh perawat.

4. Jam 13.10 wib : Mendiskusikan dengan pasien dan keluarga tentang teknik tidur pada ibu hamil dengan menganjurkan keluarga harus selalu ada disamping klien.

Respon : Keluarga klien terlihat selalu ada di samping klien.

Tanggal 08 Mei 2015

1. Jam 07.10 wib : Menjelaskan pentingnya tidur yang adekuat bagi ibu hamil supaya ada tenaga ketiga melahirkan nanti.

Respon : Klien masih belum bisa tidur dengan nyenyak

2. Jam 08.05 wib : Menciptakan lingkungan yang nyaman kepada klien dengan cara batasi pengunjung yang datang untuk menjenguk klien.

Respon : Klien kooperatif dan bisa tidur sebentar – sebentar.

3. Jam 08.10 wib : Mefasilitasi untuk mempertahankan aktifitas sebelum tidur malam dengan cara apabila terjadi kontraksi pada perut ibu bisa nafas panjang, dan kontraksi sudah berhenti ibu bisa tidur kembali.

Respon : Klien kooperatif, klien terlihat melakukan dengan bertahap

4. Jam 08.15 wib : Mendiskusikan dengan pasien dan keluarga tentang teknik tidur pada ibu hamil dengan menganjurkan keluarga harus selalu ada disamping klien.

Respon : Keluarga klien terlihat selalu ada di dekat klien.

Tanggal 09 – Mei – 2015

1. Jam 08.05 wib : Menjelaskan pentingnya tidur yang adekuat bagi ibu yang sudah melahirkan

Respon : Klien mengatakan tadi malam saya sudah bisa tidur meskipun sebentar.

2. Jam 09.45 wib : Menciptakan lingkungan yang nyaman pada klien dengan cara batasi pengunjung yang datang untuk menjenguk klien.

Respon : Klien kooperatif, klien nampak rileks dan tenang

3.5 Evaluasi Keperawatan

1. Resiko terhadap infeksi berhubungan dengan ketuban pecah dini.

Tanggal 07 – Mei – 2015

S : Klien mengatakan keluar cairan ketuban sejak dini hari waktu tidur malam. Dan ketika jam 08.00 wib cairan ketubanya merembes kedua kalinya pada tgl 07 – 05 - 2015

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. Ukuran kehamilan 38 minggu, TFU (33 cm) TD : 110/70 mmhg, Nadi : 88 x/menit, Suhu : 36,5 °C, RR : 18 x/menit. Pada pemeriksaan di lakukan tanggal 07 – Mei – 2015 Jam : 11.00 wib di temukan belum ada pembukaan sama sekali.

A : Masalah Belum Teratasi.

P : Intervensi di lanjutkan

Tanggal 08 – Mei – 2015

S : Klien mengatakan hari ini sakit sekali di daerah perut dan belum ada tanda – tanda untuk melahirkan.

O : K/U : lemah, terlihat masih pembukaan serviks (4 cm), belum ada tanda – tanda untuk kelahiran anak pertamanya, TFU (33 cm) 38 minggu, DJJ (142 x/menit), TD : 110/70 mmhg, Nadi : 84 x/menit, Suhu : 36,2 °C, RR : 22x/menit.

A : Masalah belum teratasi.

P : Intervensi di lanjutkan.

2. Cemas (Ansietas) berhubungan dengan proses persalinan ditandai dengan klien mengatakan khawatir dengan proses persalinan.

Tanggal 07 – Mei – 2015

S : Klien mengatakan khawatir dan cemas akan proses persalinan anak pertamanya, Dengan bantuan obat perangsang.

O : Klien nampak cemas, terlihat gelisah, dan khawatir dan sering bertanya kepada petugas kesehatan tentang keaandan janin yang berada di dalam kandungan, di karenakan air ketuban sudah merembes 2 kali, sebelum kelahiran dan belum ada pembukaan. Tanda – Tanda Vital, TD : 110/70 mmhg, Nadi : 84 x/menit, Suhu : 36,2 °C, RR : 22 x/menit. Riwayat kehamilan G1P0000.

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan

Tanggal 08 – Mei – 2015

S : Klien mengatakan masih khawatir proses persalinan anak pertamanya.

O : K/U : cukup, wajah klien terlihat tegang, klien terlihat pandangan kosong dan berfikir, klien selalu bertanya kepada perawat bagaimana proses persalinan dengan Seksio sesaria (SC).

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi di lanjutkan

Tanggal 09 – Mei – 2015

S : Klien mengatakan Klien mengatakan rasa cemas berkurang dan klien senang anaknya sudah lahir ke dunia dengan selamat.

O : K/U : cukup, wajah tampak tenang, klien terlihat rileks, klien terlihat senang dan gembira, klien nampak selalu membicarakan proses kehamilan anaknya yang berjenis kelamin perempuan.

A : Masalah teratasi

P : Intervensi dipertankan

3. Intoleransi aktifitas berhubungan terjadinya ketuban pecah dini

Tanggal 07 – Mei – 2015

S : Klien mengatakan selama di rumah sakit tidak bisa melakukan aktivitas sehari-hari.

O : Klien tampak lemas, klien berbaring di tempat tidur saja, dan semua aktifitasnya secara mandiri di bantu oleh keluarganya.

A : Masalah belum teratasi

P : intervensi dilanjutkan

Tanggal 08 – Mei – 2015

S : Klien mengatakan selama di rumah sakit tidak bisa melakukan aktivitas sehari-hari.

O : K/U : Lemah, Klien tampak lemas, klien berbaring di tempat tidur saja, dan semua aktifitasnya secara mandiri di bantu oleh keluarganya.

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi di lanjutkan

Tanggal 09 – Mei – 2015

S : Klien mengatakan sesudah di operasi sudah bisa miring kanan dan miring kiri, meskipun sedikit sakit, makan dan minum sudah bisa makan sendiri.

O : K/U cukup, Klien terlihat sudah bisa miring kanan dan miring kiri, klien terlihat makan dan minum sendiri, klien terlihat rileks dan tenang

A : Masalah teratasi

P : Intervensi di hentikan

4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri kontraksi pada uterus ditandai dengan nyeri hebat, nyeri seperti ditusuk-tusuk, didaerah uterus, skala nyeri 7, nyeri saat kontraksi.

Tanggal 07 – Mei – 2015

S : Klien mengatakan susah tidur di karenakan nyeri pada uterus

O : Klien terlihat lemas, mata cekung, bibir kering, klien tampak kurang rileks, menyeringai sambil memegang perutnya.

A : Masalah belum teratasi

P : intervensi di lanjutkan

Tanggal 08 – Mei – 2015

S : Klien mengatakan tidurnya terganggu karena HIS yang di alaminya semakin sakit.

O : Klien nampak lemas, mata cekung, bibir kering, klien terlihat berteriak lebih keras sambil memanggil perawat, klien terlihat menangis sambil memegang perutnya, nyeri hebat, nyeri seperti ada yang dorong keluar, nyeri di daerah uterus, skala nyeri 8, nyeri ketika HIS terjadi.

A : masalah belum teratasi

P : Intervensi di lanjutkan.

Tanggal 09 – Mei – 2015

S : Klien mengatakan tidur malam dari jam 09.00 wib sampai jam 05.00 wib, dan tidurnya nyenyak tidak ada gangguan sama sekali.

O : K/U cukup, klien terlihat rileks dan tenang, tidak ada cekungan pada mata, konjungtiva merah muda, tidak ada edema pada mata.

A : Masalah teratasi

P : Intervensi di pertahankan