

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Asuhan Keperawatan**

##### **1. Pengkajian keperawatan**

Sebagai permulaan dalam pemikiran pada saat melakukan asuhan keperawatan yang sama dengan apa yang dibutuhkan oleh klien. Dalam hal tersebut diperlukan pengkajian secara lengkap, dan dilakukan secara teratur sesuai dengan keadaan yang terdapat pada klien secara fakta. Merupakan hal yang penting agar dapat menghasilkan diagnosa keperawatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan berdasarkan reaksi seseorang (Budiono, 2016).

##### **a. Identitas**

Terdapat data umum klien seperti nama, usia, Pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, alamat.

##### **b. Keluhan Utama**

Keluarnya cairan ketuban dari vagina secara otomatis sebelum persalinan dan tidak disertai tanda-tanda persalinan.

##### **c. Riwayat Kesehatan**

###### **a) Riwayat kesehatan dahulu**

Klien mengaku tidak mengidap penyakit yang sampai harus dilarikan ke rumah sakit. Biasanya sakit yang diderita seperti pilek dan sakit yang ringan pada umumnya.

###### **b) Riwayat kesehatan sekarang**

Keluarnya cairan ketuban dari vagina secara spontan sebelum persalinan kemudian tidak disertai tanda-tanda persalinan.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Menurut klien dikeluarganya tidak mempunyai penyakit yang diturunkan.

d) Riwayat psikososial

Biasanya ibu *post partum* merasa takut dan bingung untuk mengurus bayi yang baru lahir, ditambah dengan berat tubuh yang terus menerus bertambah sehingga dapat menyebabkan timbulnya rasa HDR pada seorang ibu.

e) Pola-pola Fungsi Kesehatan

(1) Pola tata laksana hidup sehat dan persepsi

Dikarenakan minimnya klien mengetahui apa itu KPD, bagaimana penanganannya dan perawatannya, kemudian cara pencegahannya. Dapat disebabkan pula karena klien kurang memperhatikan kebersihan tubuhnya sehingga dapat menyebabkan masalah di perawatan dirinya sendiri.

(2) Pola metabolisme dan nutrisi

Umumnya terjalin peningkatan nafsu makan pada ibu *post partum* dikarenakan timbul rasa ingin menyusui bayinya.

(3) Pola aktifitas

Pada ibu *post partum* klien dapat melaksanakan kegiatan pada umumnya namun, tetap saja berbeda dengan kondisi sebelum inpartus. Dikarenakan adanya rasa nyeri dan tubuh masih terasa lemah.

(4) Pola eliminasi

Ibu *post partum* kerap timbul perasaan sulit berkemih saat masa *post partum* yang timbul sebab terbentuknya edema dari trigono, sehingga di uretra dapat menyebabkan infeksi. Sehingga kerap

menimbulkan rasa takut untuk BAB dan menyebabkan konstipasi.

(5) Pola tidur dan istirahat

Adanya kontraksi uterus yang menimbulkan rasa nyeri sebelum inpartum dapat menjadi penyebab terganggunya pola istirahat dan tidur pada ibu.

(6) Pola peran dan hubungan

Memiliki hubungan diantara klien dengan keluarga dan orang lain merupakan, pola dari hubungan dan peran.

(7) Pola penagulangan stres

Umumnya ibu kerap merasakan takut dengan adanya kehadiran anak.

(8) Pola kognitif dan sensori

Pada pola kognitif klien intrapartum kehamilan pertama umumnya akan menghadapi kesulitan dalam perihal melahirkan, dikarenakan belum pernah melahirkan sebelumnya. Sedangkan pada pola sensori klien merasakan nyeri pada perut akibat kontraksi.

(9) Pola konsep diri dan persepsi

Terjadinya perubahan konsep diri seperti *body image* serta ideal diri menyebabkan klien merasa cemas terhadap kondisi kehamilannya.

(10) Pola sosial dan reproduksi

Terjalin perubahan dalam hubungan seksual atau fungsi dari seksual yang tidak adekuat karena adanya proses persalinan dan masa nifas disebut dengan disfungsi seksual.

(11) Pola kepercayaan dan tata nilai

Umumnya saat mendekati persalinan dan pasca persalinan ibu akan terganggu perihalnya dengan ibadah dikarenakan harus istirahat total sehabis melahirkan sehingga kegiatan ibu dibantu oleh suami dan anaknya (Asrining, 2003).

(12) Pemeriksaan fisik

(a) Kepala

Bagaimana bentuk kepala, terkadang terdapat cloasma gravidarum, kemudian periksa ada tidaknya benjolan serta periksa kebersihan kepala.

(b) Leher

Terkadang ditemui pembesaran kelenjar tyroid, dikarenakan proses menerang yang salah.

(c) Mata

Dikarenakan proses persalinan yang mengalami perdarahan dan sklera berwarna kuning dapat menyebabkan pembengkakan pada kelopak mata, konjungtiva, dan kadang-kadang keadaan selaput mata pucat (anemia).

(d) Telinga

Umumnya telinga berbentuk simetris, apakah terdapat cairan yang keluar dari telinga, kemudian perhatikan kebersihannya.

(e) Hidung

Terdapat polip atau tidak, biasanya ditemui respirasi cuping hidung pada ibu *post partum*.

(f) Dada

Ada tidaknya pembesaran pada payudara, terdapat adanya hiperpigmentasi areola mammae serta papila mammae.

(g) Abdomen

Abdomen pada ibu *post partum* mencapai fundus uteri 3 jari dibawah pusat dan striae masih terasa nyeri dan kendur.

(h) Genitalia

Terdapat pengeluaran mekonium yaitu feses yang dibentuk anak dalam kandungan menandakan adanya kelainan letak anak, pengeluaran darah campur lendir, dan pengeluaran air ketuban.

(i) Ekstermitas

Pada preeklamsia dan penyakit jantung atau ginjal perlu dilakukan pemeriksaan odema untuk melihat kelainan-kelainan karena membesarnya uterus.

(j) Muskuluskeletal

Biasanya terjadi keterbatasan gerak karena adanya luka episiotomy pada klien *post partum*

(k) Tanda-tanda vital

Pada ibu *post partum* tekanan darah turun, nadi cepat, pernafasan meningkat dan suhu tubuh turun merupakan salah satu gejala perdarahan (Manuaba, 2013).

## 2. Analisa Data

Analisa data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data

ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, Menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain (Sugiyono, 2018). Tabel 2.1 Analisa Data

Data	Problem	Etiologi
Ds: - Pasien mengatakan pada malam hari terasa keluar seperti cairan dari vagina  Do: - Keluar cairan merembes dari vagina	Resiko infeksi	Ketuban pecah sebelum waktunya
Ds: - Pasien mengatakan nyeri saat bergerak  Do: - Wajah pasien tampak menyeringai	Nyeri akut	Agen pencedera fisik (trauma pasca persalinan)
Ds: - Pasien mengatakan takut akan melahirkan secara premature  Do: - Pasien tampak cemas	Ansietas	Kondisi kehamilan perinatal
Ds: - Pasien mengatakan belum paham mengenai masalah yang diderita  Do: - Pasien terlihat bingung	Defisit pengetahuan	Kurang terpapar informasi

Daftar masalah keperawatan :

- a. Risiko infeksi berhubungan dengan Ketuban pecah sebelum waktunya
- b. Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik (trauma pasca persalinan)
- c. Ansietas berhubungan dengan Kondisi kehamilan perinatal
- d. Defisit pengetahuan berhubungan dengan Kurang terpapar informasi

Daftar diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah :

- a. Risiko infeksi berhubungan dengan Ketuban pecah sebelum waktunya

### 3. Diagnosa Keperawatan

Mengidentifikasi respon individu, komunitas, dan keluarga terhadap situasi yang bersangkutan dengan kesehatan merupakan tujuan dari diagnosa keperawatan.

Penilaian klinis tentang tanggapan klien mengenai kondisi kesehatan dan sistem kehidupan yang dilaluinya baik secara potensial ataupun actual adalah diagnosa keperawatan (PPNI, 2017).

- a. Risiko infeksi berhubungan dengan Ketuban pecah sebelum waktunya
- b. Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik (trauma pasca persalinan)
- c. Ansietas berhubungan dengan Kondisi kehamilan perinatal
- d. Defisit pengetahuan berhubungan dengan Kurang terpapar informasi

#### 4. Intervensi Keperawatan

Dilaksanakan apabila perawatan diri untuk memenuhi self care pada klien berkurang. Dengan ini perencanaan yang bisa dilaksanakan berdasarkan standar intervensi keperawatan Indonesia (PPNI, 2018).

##### a. Resiko infeksi b.d ketuban pecah sebelum waktunya

Tujuan : Dilaksanakan prosedur keperawatan selama 1 x 8 jam setelahnya status peningkatan infeksi pada klien diharapkan mengalami penurunan

Kriteria Hasil :

- 1) Kadar sel darah putih membaik
- 2) Demam menurun
- 3) Nyeri menurun

Rencana Tindakan :

##### a) Observasi

- (1) Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik

##### b) Terapeutik

- (1) Batasi jumlah pengunjung
- (2) Berikan perawatan kulit pada area edema
- (3) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
- (4) Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi

##### c) Edukasi

- (1) Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- (2) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
- (3) Ajarkan etika batuk
- (4) Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi
- (5) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- (6) Anjurkan meningkatkan asupan cairan

##### d) Kolaborasi

Kolaborasi pemberian imunisasi, *jika perlu*

## 5. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang dirancang pada tahap perencanaan. Sehingga, intervensi keperawatan yang sudah dibentuk kedalam rancangan yang akan diaplikasikan atau dilakukan kepada klien, bahwa pelaksanaan atau pengaplikasian tindakan disebut dengan implementasi keperawatan Setiadi dalam Februanty, (2019).

## 6. Evaluasi Keperawatan

Menurut Setiadi dalam Februanty (2019), bahan perumpamaan yang terencana dan terstruktur mengenai kesehatan klien yang bertujuan sesuai dengan ketetapan, dilaksanakan menggunakan metode yang berhubungan dengan kondisi pasien, keluarganya dan tenaga medis lainnya disebut dengan tahap penilaian atau evaluasi.

Evaluasi sumatif merupakan evaluasi yang dilakukan setiap hari semua Tindakan sesuai diagnose keperawatan dilakukan evaluasi sumatif terdiri dari SOAP (Subjek, Objek, Analisis, Planning). (Suprajitno dalam Wardani, 2013).

- a. Subjek : respon yang diungkapkan pasien
- b. Objektif : respon nonverbal dari pasien respon-respon tersebut diperoleh setelah perawat melakukan Tindakan keperawatan
- c. Analisis : kesimpulan dari Tindakan dalam perencanaan masalah keperawatan dilihat dari kriteria hasil apakah teratasi Sebagian atau belum teratasi
- d. Planning : perencanaan Tindakan keperawatan yang harus dilakukan selanjutnya.

## B. Konsep Dasar

### 1. Konsep Dasar *Post Partum*

#### a. Pengertian

Masa mifas merupakan kurun waktu pada beberapa minggu pertama *pasca* melahirkan. Ibu *post partum* menghadapi beberapa perbedaan di psikologisnya maupun fisiknya, jika tidak segera ditangani dapat menjadikan keadaan patologisnya mengancam kesehatan klien hingga dapat menjadi penyebab kematian misalnya perdarahan setelah inpartum, infeksi saat *post partum*, dan menyebabkan embolus menetap di sana dan menghalangi suplai darah di belakangnya serta masih banyak lagi dampak lainnya (Purwaningtyas, 2018).

#### b. Anatomi dan Fisiologi

Sistem reproduksi eksterna dan interna berkembang menjadi matur akibat dari rangsangan hormon progesterone dan estrogen.

Pada struktur reproduksi wanita terdapat bagian interna yang terdapat pada rongga pelvis bagian dalam serta dibantu oleh lantai pelvis, genitalia eksterna terdapat pada perineum (Bobak, 2005).

##### 1) Struktur Eksterna

- a) Vulva : Termasuk struktur eksterna genitalia. Pembungkus atau penutup yang berukuran panjang, berbentuk lonjong, dari klitoris, kiri dan kanan dibatasi bibir kecil hingga belakang dan dibatasi oleh perineum.
- b) Mons pubis : Bersifat lunak, berbentuk bulat, dan padat terdapat membran lemak subkutan
- c) Labia mayora : Membran kulit yang bersatu dengan mons pubis terdapat dua lipatan kulit melengkung panjang yang menutupi lemak

- d) Labia minora : Kelenjar pada labia minora mengolesi vulva, lipatan kulit sempit, panjang dan tidak berambut
- e) Klitoris : Berbentuk silinder, merupakan organ pendek dan terletak di bawah arkus pubis.
- f) Vestibulum : Terletak diantara labia minora, berbentuk seperti perahu atau lonjong, fourchette dan klitoris.
- g) Fourchette : Terdapat di bagian depan ujung bawah labia minora dan mayora dan lipatan membrane transversal yang tipis dan pipih.
- h) Perineum : Ditutupi kulit diarea muskular diantara anus dan introitus vagina.

## 2) Struktur Interna

- a) Ovarium : Memiliki fungsi untuk memproduksi hormone dan ovulasi. Pada ovarium perempuan normal terdapat banyak ovum primordial saat lahir. Terdapat pada bagian pinggir uterus, di belakang dan di bawah tuba falopi
- b) Tuba fallopi : Disepanjang tuba ovum didorong terutama pada lapisan otot oleh gerakan peristaltik, merupakan jalan bagi ovum. Prostaglandin dan esterogen mempengaruhi gerakan peristaltik.
- c) Uterus : Fungsi uterus yaitu kehamilan, persalinan, dan siklus menstruasi dengan peremajaan endometrium. Tampak mirip buah pir yang terbalik karena bentuknya cekung, pipih, muscular dan organnya berdinding tebal.
- d) Vagina : Cairan sedikit asam dan traktus genitalis atas atau bawah menghasilkan cairan pada vagina. Sesuatu yang dapat merengang secara luas dan melipat serta berdinding tipis.

### c. Patofisiologi

#### 1) Adaptasi Fisiologi

Pemulihan keadaan uterus ke kondisi semula *pasca* inpartu adalah involusi uteri, pemulihan ini dilaksanakan *pasca* plasenta keluar yang dibantu oleh kontraksinya otot polos pada uterus. Uterus ada tepat di garis sentral, berkisar 2 cm di umbilicus bawah organ fundus bertumpu pada promontorium sakralis di tahapan ke 3 masa inpartus. Setelah masa nifas kadar hormone menurun penyebab terjadinya autolisis, penghancuran sekaligus pada membrane hipertrofi yang terlalu banyak. Uterus sedikit membesar setelah hamil karena adanya tambahan dari beberapa sel selama masa hamil dengan keadaan menetap.

#### 2) Adaptasi Psikologis

Menurut Hamilton (1995), dibagi menjadi 3 fase berdasarkan adaptasi psikologis dari ibu *post partum* yaitu :

##### a) Fase ketergantungan / *taking in*

Periode ini dilakukan pada hari pertama sampai kedua *pasca* inpartu pada saat ibu memerlukan pelayanan serta perlindungan.

##### b) Fase ketergantungan tidak ketergantungan / *taking hold*

Hal ini dilakukan di hari ketiga *pasca* inpartu, mulai berkurang diminggu 4-5. Hingga ibu siap untuk menerima posisi barunya serta belajar mengenai beberapa hal baru di hari ketiga. Pada saat periode tersebut dilakukan ibu muda membutuhkan sistem pendukung sebagai pendukung penyembuhan fisik serta sumber informasi sehingga ibu dapat istirahat yang cukup.

c) Fase saling ketergantungan / *letting go*

Anggota sekeluarga sudah beradaptasi dengan anggota barunya. Diawali berkisar minggu ke 5-6 *pasca* inpartu. Fisik dari ibu perlahan pulih, perihalnya hubungan seksual bisa dilaksanakan lagu dan perasaannya telah kembali.

d. Manifestasi klinik

1) Sistem reproduksi

- a) Tempat plasenta : adanya kontraksi pada thrombus dan vaskular meneruskan lokasi plasenta ke lokasi yang tinggi dan bernodul tidak teratur, setelah ketuban serta plasenta dikeluarkan.
- b) Lochea : Berisi leukosit, darah lama, denrus jaringan, trofoblastik serta serum. Dapat tahan selama dua hingga enam pekan sesudah bayi lahir. Di Lochea alba terkandung di dalamnya desi dua, leukosit, mukus, sel epitel, bakteri serta serum.
- c) Serviks : beberapa hari *pasca* inpartu serviks rapuh dan tipis yang awalnya setinggi segmen bawah uterus.
- d) Vagina : Minggu ke 6 sampai 8 *pasca* bayi lahir, vagina yang awalnya tegang akan kembali secara perlahan ke posisi *post* inpartu.

2) Sistem endokrin

- a) Hormon plasenta : Plactecal enzyme insulinase memutar balik membalik pengaruh diabetagenik kehamilan, kadar gula darah menurun secara bermakna pada masa nifas dikarenakan turunnya kortisol, esterogen serta hormon human plasenta lactogen.
- b) Hormon hipofisis : Kandungan pada serum prolactin yang meningkat pada ibu menyusui berfungsi pada penekanan ovulasi. Dimulainya ovulasi serta menstruasi

pada wanita menyusui dan tidak menyusui berbeda. Dikarenakan adanya kandungan pada FSH yang sama dengan ibu menyusui maupun yang tidak.

- c) Sistem urinarius : Kurun waktu selama satu bulan *pasca* inpartu fungsi ginjal kembali seperti semula.
- d) Sistem cerna : Defekasi, mortalitas serta nafsu makan
- e) Payudara : Setelah bayi lahir terjadinya penegangan pada hormon yang menstimulasi perkembangan payudara sejak ibu hamil (insulin, krotison, human chorionic gonadotropin, progesterone serta esterogen) menurun secara drastis.

### 3) Sistem kardiovaskuler

- (1) Volume darah : Beberapa faktor dapat merubah volume darah seperti darah berkurang mengakibatkan turunnya jumlah darah total secara drastis tetapi memenuhi batas. Keadaan pindahnya cairan tubuh menjadi normal yang dapat berpengaruh terhadap kadar darah yang turun secara perlahan. Biasanya kadar darah turun hingga kadar normal yang terjadi diminggu ke 3-4 *pasca* bayi lahir.
- (2) Curah jantung : Curah jantungnya meningkat selama masa hamil serta denyut jantung volumenya sekuncup.
- (3) Tanda-tanda vital : Apabila ibu dalam kondisi normal beberapa perubahan tanda vital dapat terkontrol.
- (4) Sistem neurologi : Rasa takut yang dilalui ibu disaat melahirkan, dapat menyebabkan perbedaan neurologis pada saat masa nifasnya.
- (5) Sistem muskuluskeletal : Pergantian sentral beban ibu akibat perubahan besar rahim serta beberapa perubahan yang dapat menyokong hipermobilitas sendiserta relaksasi.

(6) Sistem integument : Pada saat kehamilan berahir kloasma yang biasanya muncul akan menghilang.

e. Komplikasi *Post Partum*

Infeksi sampai dengan sepsis adalah komplikasi yang sering terjadi. Sebagai penghalang untuk menghalangi merambatnya infeksi merupakan fungsi dari membrane janin (Achadiat, 2010).

1) Tanda-tanda perdarahan sebagai berikut:

- a) Kehilangan darah > 500 cc
- b) Diastolik, sistolik turun berkisar 30Hg
- c) Hemoglobin menurun hingga 3 gram %.

Perdarahan dapat disebabkan oleh :

- (1) Atonia uteri : Sebab utama dari perdarahan *post partum* adalah tidak adanya kontraksi dengan baik.
- (2) Laserasi jalan lahir : Apabila tindakan reparasi tidak dilakukan segera ditambah timbulnya rasa nyeri sehingga bisa menyebabkan perdarahan di area vagina.
- (3) Retensio plasenta : Gangguan kontraksi uterus penyebab dari beberapa gangguan saat melepaskan plasenta.
- (4) Lain-lain
  - (a) Selaput janin atau sisa plasenta dapat menyebabkan pembuluh darah terbuka dikarenakan adanya penghalang yang berasal dari proses kontraksi uterus.
  - (b) Ruptur uteri, disebabkan karena terbukanya organ otot uterus yang semula utuh.  
(Wiknjosastro, 2009).

2) Infeksi puerperalis, permasalahan yang mencapai angka 1-8% dikarenakan infeksi pada sistem reproduksi yang diikuti

gejala seperti suhu lebih dari 38°C selama dua hari saat masa *post partum*.

- 3) Endometritis, penyebab tingginya infeksi endometritis karena adanya bakteri di vagina, terjadinya proses pembedahan, dan dapat sebabkan ruptur membrane.
- 4) Payudara mengalami infeksi disebut dengan mastitis
- 5) Infeksi saluran kemih, ibu saat masa nifas dengan kejadian hingga 2-4%, pembedahan menjadi salah satu masalah meningkatnya ISK. Dikarenakan adanya bakteri gram negative lainnya dan *entamoeba coli*.
- 6) Thrombosis dan tromboflebitis, dihari ketiga pada masa nifas status vena meningkat sehingga organ vaskuler merasa rileks, dan dapat menyebabkan pembentukan pada thrombus.
- 7) Emboli, pembuluh darah kecil dimasuki oleh beberapa partikel yang berbahaya.
- 8) Depresi saat *post partum*, ditandai dengan timbulnya rasa kesepian, rasa tidak aman, perasaan cemas, dan kurangnya konsentrasi, serta terkadang merasa bingung pada dirinya.
- 9) Tanda – tanda bahaya *post partum*

Tanda-tanda yang dapat menyebabkan adanya robekan perineum yaitu :

- a) Mulai melebarnya dan ketegangan pada kulit perineum tegang.
- b) Mengkilap dan berwarna pucat pada kulit perineum.
- c) Terdapat perdarahan dari lubang vulva, merupakan indikasi robekan di mukosa vagina

## 2. Konsep Dasar Ketuban Pecah Dini

### a. Pengertian

KPD yaitu pecahnya ketuban sebelum terjadi tanda inpartu dimulai, setelah menunggu selama 1 jam belum terjadi persalinan. Insiden KPD biasanya di kehamilan aterm > 37

minggu sedangkan < 36 minggu tidak cukup tinggi (Manuaba, 2009).

b. Anatomi Fisiologi

1) Air ketuban (Tiris)/ *Liquar Amnii*

Air ketuban terdapat dari lapisan *amnio* dan *chorion* yang berasal dari sebagian selaput janin. Air ketuban dengan bobot 1.007 hingga 1.008 terbagi menjadi 97-98% air. selebihnya mengandung kadar organik dan garam anorganik serta rambut lanugo dari bayi. Kadar cairan ketuban saat kandungan cukup usia mencapai 1.000 sampai 1.500 ml: berbau amis, terkadang baunya khas, dan warna agak keruh. Ditemukan rata-rata 2,6% per liter kandungan protein di air ketuban, sebagiannya mengandung albumin. Terdapat warna kehijauan pada air ketuban dikarenakan adanya kotoran yang keluar dari bayi pertama kali serta terjadinya proses pengeluaran empedu disebut dengan meconium.

Diperlukannya sel yang terdapat di dalam air ketuban untuk membuat diagnosa yang dapat diperoleh melalui depan dinding perut yang menghasilkan air ketuban. Biasanya diusia kehamilan 14-16 minggu menggunakan sinar ultra sonografi melakukan pemeriksaan letak plasenta, agar terhindar dari permasalahan di area plasenta yang dapat meyebabkan perdarahan dan pencemaran air ketuban karena perdarahan.

Percampuran antara darah ibu serta janin yang bersifat sensitive disebut dengan plasenta.

a) liquor amnii memiliki fungsi yaitu :

- (1) Fetus terlindungi dari gesekan luar
- (2) Fetus dapat bergerak bebas
- (3) Menjaga suhu di dalam fetus

- (4) Tekanan dibagian uterus saat melahirkan rata, sehingga serviks membuka
- (5) Apabila ketuban pecah dengan cairan steril dapat membersihkan jalan lahir, dan dapat berdampak pada kondisi vagina, dan bayi terhindar dari infeksi.
- (6) Memperbanyak persediaan cairan pada fetus, melalui cara ditelan/diminum yang nantinya akan keluar melewati air kencing.

## 2) Fisiologi selaput ketuban.

Air ketuban mampu bertambah melalui proses delaminasi sitotrofoblas. Pada saat air ketuban bertambah, kantong embrio perlahan menambah sehingga dapat mengakibatkan prolaps uteri. Kantong air ketuban yang penuh dapat menyebabkan kantong tersebut menempel didalam *entrior korion* yang berlangsung pada tahap ari ketuban di usia trimester pertama meskipun hanya menempel sedikit dan tidak erat berhubungan erat sehingga dapat dipisahkan dengan mudah, bahkan waktu normal pada atterm amnion memiliki ketebalan 0,02 - 0,5 mm.

## c. Etiologi

Sebagian dari informasi menyebut beberapa faktor berdampak dengan ketuban pecah dini, tetapi beberapa faktor yang berdampak penting susah untuk ditemukan. Beberapa faktor yang menjadikan faktor predisposisi yaitu:

- 1) Infeksi, telaksana dengan cara cepat di selaput ketuban dan asenden dari vagina atau pada cairan ketuban bisa menyebabkan infeksi dan menyebabkan ketuban pecah dini.
- 2) Servik inkompetensia, selalu terbukanya kanalis servikalis dikarenakan terdapat masalah di servik uteri.

- 3) Terdapat paksaan pada *intrauterine* meningkat atau meninggi yang *over* sehingga menimbulkan trauma, pada saat berhubungan seks, amniosintesis, maupun saat menjalani pemeriksaan dalam yang dapat menyebabkan infeksi ketuban pecah dini.
- 4) Kelainan posisi, seperti letak sungsang yang menyebabkan tidak terdapat posisi rendah untuk menutupi PAP sehingga menghambat tekanan bagi jaringan bagian bawah.

d. Patofisiologis

Menurut Manuaba (2009), dalam proses kejadian ketuban pecah dini diawali adanya pembukaan premature serviks, kemudian menghadapi devaskularisasi di selaput ketuban. Selanjutnya kondisi kulit ketuban kematian yang menyebabkan membrane ikat berfungsi untuk menahan ketuban semakin menipis. Kekuatan ketuban semakin lemah dikarenakan timbulnya dampak infeksi yang menghasilkan enzim kolagenase serta proteolitik dan disertai dengan ketuban pecah secara spontan.

e. Tanda dan Gejala

Keluarnya *amnio* melalui vagina, memiliki warna pucat, *amnio* memiliki bau yang khas, dikarenakan uterus terus memproduksi hingga masa persalinan sehingga *amnio* tidak dapat berhenti atau kering. Namun, apabila duduk/berdiri, kepala janin yang terletak di bawah umumnya “menganjal” atau “menyumbat” kebocoran untuk sementara. Sehingga nyeri perut, denyut jantung janin bertambah cepat, demam, bercak vagina yang banyak demam, bercak vagina yang banyak merupakan tanda-tanda infeksi yang terjadi (Sunarti, 2017).

#### f. Komplikasi Ketuban Pecah Dini

##### 1) Komplikasi pada janin

Menurut Sujiyatini, Muflidah, dan Hidayat (2009), dalam komplikasi yang sering terjadi karena ketuban pecah dini pada janin yaitu sindrom distress prematuritas serta respirasi dikarenakan pada wanita ketuban pecah dini menghadapi oligohidramnion.

##### a) Komplikasi pada ibu

Menurut Achadiat (2010), infeksi hingga sepsis yaitu permasalahan yang kerap terjadi. Untuk menghalangi merambatnya infeksi merupakan fungsi dari membrane janin. Wanita ataupun janinnya berpotensi infeksi setelah ketuban pecah dikarenakan sehabis *amnio* pecah menyebabkan terbukanya jalur masuknya bakteri. Ditambah ibu terkadang menjalani pemeriksaan dalam. Peritonitis merupakan permasalahan kedua apabila melakukan tindakan *caesar*. Sedangkan, permasalahan ke 3 yaitu ruptur uteri penyebab *amnio* habis sehingga tidak terdapat perlindungan diantara uterus dan fetus apabila terdapat kontraksi, menyebabkan uterus mudah rusak.

#### g. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan KPD menurut Ratnawati (2017), adalah :

- 1) Pada masa kehamilan preterm atau aterm dengan atau tanpa komplikasi diharuskan rujuk ke rumah sakit dengan indikasi KPD.
- 2) Apabila fetus masih bertahan kemudian ditemukan prolapse pada tali pusar maka kondisi ibu hamil sebaiknya diposisikan panggul lebih atas dibandingkan dengan tubuhnya, apabila memungkinkan dengan posisi sujud.

- 3) Apabila perlu, bagian kepala fetus hadapkan atas menggunakan dua jari sehingga tali pusar tidak terhimpit kepala fetus.
- 4) Bungkus dengan kain hangat atau lapisi menggunakan plastic apabila tali pusar berapa di vulva.
- 5) Berikan antibiotik apabila tubuh panas dan khawatir timbul infeksi pada waktu dirujuk ataupun saat sedang pecah ketuban > 6 jam.
- 6) Klien diwajibkan istirahat berposisi miring dan berbaring, serta berikan antibiotik. Hal tersebut dilakukan apabila keluarga dari klien tidak bersedia untuk dirujuk.
- 7) Di usia kehamilan < 32 minggu biasakan untuk lebih banyak istirahat dan dibantu dengan pemberian tokolisis dan juga antibiotik.
- 8) Kehamilan diusia ke-33 sampai ke-35 minggu lakukan beberapa terapi sekitar 1 hari kemudian timbulnya kontraksi alami.
- 9) Apabila terdapat hist maka mulai pimpin untuk meneran dan akselerasi apabila terdapat inersia di usia >36 minggu.
- 10) Apabila KPD > 6 jam, kemudian tidak terdapat his, maka berikan rangsangan sebelum melahirkan.
- 11) Apabila terjadi infeksi, maka segera sudahi kehamilan Dilakukan dapat dengan 3 cara, yaitu:
  - a) Induksi  
Merupakan sistem stimulan yang memberikan rangsangan pada rahim sebelum terjadinya kontraksi alami, yang bertujuan agar memacu prosedur kelahiran (Alodokter, 2018).

b) Pervaginaan/ Persalinan secara normal

Melahirkan dengan proses alami ditandai dengan munculnya kontraksi pada rahim ibu dan dilewati melalui pembukaan agar keluar bayi (Wikipedia, 2018).

c) *Sectio caesarea*

Merupakan proses persalinan menggunakan cara operasi dengan menyayat bagian dinding uterus untuk mengeluarkan bayi dari rahim. (Heldayani, 2009).

h. Pengobatan dan Penatalaksanaan KPD

1) Konserfatif

- a) Dilaksanakan apabila tidak adanya permasalahan yang menyulitkan untuk kedua belah pihak yaitu janin dan ibunya, serta diwajibkan untuk dirawat di rumah sakit.
- b) Memberikan obat antibiotik seperti metronidazole, ampicillin, jika belum membaik berikan eritromicin
- c) Apabila usia kandungan kurang dari 32 sampai 34 minggu, maka ibu melakukan perawatan jika *amnio* terus menerus keluar hingga *amnio* tidak lagi keluar.
- d) Apabila usia kandungan 27 sampai 32 minggu, tidak ada tanda inpartu, tidak adanya infeksi, dan dilakukan tes buss negative maka berikan deksametason, kemudian observasi pada tanda-tanda infeksi, dan kesejahteraan janinnya, serta lakukan terminasi pada usia kandungan 37 minggu.
- e) Apabila usia kandungan 32 sampai 37 minggu, sudah inpartu dan tidak terdapat infeksi, maka berikan salbumatol (tokolitik), dan deksametason, kemudian dilakukan induksi setelah 24 jam.

- f) Apabila kandungan berusia 32 sampai 37 minggu, ada infeksi, kemudian beri antibiotik serta lakukan induksi.
- g) Perhatikan tanda infeksi seperti leukosit, suhu dan tanda infeksi intra uterinya.

### C. Literature Review

Tabel 2.1 Perbandingan Jurnal 1 dan 2

	<b>JURNAL 1</b>	<b>JURNAL 2</b>
Judul	Asuhan Keperawatan dengan pasien <i>post partum</i> dengan KPD yang dirawat di Rumah Sakit	Asuhan keperawatan pada Ny. D.B. dengan ketuban pecah dini (KPD) di ruang flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Yohannes Kupang
Penulis	Selvy Lazuarti	Yohana Ani
Tahun	2020	2019
Penulis		
Responden	Ny.R dan Ny. C	Ny. D. B
Teori	KPD yaitu pecahnya selaput ketuban saat belum waktunya. Biasanya ketuban pecah dini terjadi di usia kandungan lebih dari 37 minggu, sedangkan pada umur kehamilan kurang 36 minggu tidak terlalu banyak.	Ketuban pecah dini didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. Dalam keadaan normal 8-10% perempuan hamil aterm akan mengalami ketuban pecah dini (Sarwono, 2010).
Hasil dan Pembahasan	Setelah melakukan tindakan keperawatan dalam waktu yang telah ditentukan diharapkan infeksi tidak terjadi dengan kriteria hasil : tidak terjadi demam, tidak ada bengkak, nyeri menurun.	Didapatkan pasien tidak lagi mengalami cemas yang ditandai dengan keadaan umum tampak segar dan tidak lagi menanyakan keadaan janinnya didapatkan pasien tidak lagi mengalami cemas yang ditandai dengan keadaan umum tampak segar dan tidak lagi menanyakan keadaan janinnya dan risiko infeksi tidak terjadi yang ditandai dengan kadar leukosit dalam rentang normal.
Kesimpulan	Keadaan resiko infeksi, masalah dapat teratasi ditandai dengan klien tidak ada mengalami tanda tanda infeksi,tidak ada perdarahan	Didapat hasil dengan risiko infeksi tidak terjadi yang ditandai dengan kadar leukosit dalam rentang normal. Hal ini karena adanya kerjasama yang baik dari pasien, keluarga, dokter SPOG dan tenaga medis yang lain dan dalam praktek adalah keadaan ibu dan janin baik, tidak terjadi hal-hal yang menjadi komplikasi dari tindakan yang dilakukan selama ibu dirawat di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W.Z. Yohannes Kupang.

Tabel 3.2 Daftar Artikel Hasil Pencarian

No	Author	Tahun	Volume Angka	Judul	Metode (Desain, sampel, variable, instrument, analisis)	Hasil Penelitian	Database
1.	Selvy Lazuarti	2020	12 Oct 2020 02:33 <a href="http://repository.poltkesmas-kaltim.ac.id/id/eprint/1078">http://repository.poltkesmas-kaltim.ac.id/id/eprint/1078</a>	Asuhan keperawatan pada pasien <i>post partum</i> dengan ketuban pecah dini yang di rawat di Rumah Sakit	D : Studi Kasus S : Ketuban Pecah Dini V : Asuhan Keperawatan Pada Ibu <i>Post Partum</i> Dengan Masalah Indikasi Ketuban Pecah Dini I : Lembar observasi A : <i>Pre test dan post test</i>	Mendapat hasil kondisi resiko infeksi, masalah dapat teratasi dibuktikan dengan klien tidak ada mengalami tanda tanda infeksi,tidak adanya perdarahan	Google Scholar
2.	Yohana Ani	2019	22 Aug 2019 03:34 <a href="http://repository.poltkesmas.ac.id/id/eprint/1025">http://repository.poltkesmas.ac.id/id/eprint/1025</a>	Asuhan keperawatan pada Ny. D. B. dengan ketuban pecah dini (KPD) di ruang flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Yohannes Kupang	D : Studi Kasus S : Ketuban Pecah Dini V : Asuhan Keperawatan Pada Ibu <i>Post Partum</i> Dengan Masalah Indikasi Ketuban Pecah Dini I : Lembar observasi A : <i>Pre test dan post test</i>	Didapat hasil dengan risiko infeksi tidak terjadi yang ditandai dengan kadar leukosit didalam rentang normal. Hal ini karena adanya kerjasama yang baik dari pasien, keluarga, dokter SPOG dan tenaga medis yang lain dan dalam praktek adalah keadaan ibu dan janin baik, tidak terjadi hal-hal yang menjadi komplikasi dari tindakan yang dilakukan selama ibu dirawat di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W.Z. Yohannes Kupang.	Google Scholar