

**PENGELOLAAN RISIKO INFEKSI PADA NY. K DENGAN KEHAMILAN
TRIMESTER TIGA INDIKASI KETUBAN PECAH DINI
DI RUANG FLAMBOYAN RSUD UNGARAN**

Dian Lailatul Imamah*, Ana Puji Astuti, Siti Haryani*****

Universitas Ngudi Waluyo
dianlailatul353@gmail.com

ABSTRAK

Upaya pencegahan resiko infeksi melalui cuci tangan. Cuci tangan adalah tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air mengalir dan sabun untuk mencegah kuman atau bakteri yang menyebabkan patogen berpindah dari satu orang ke orang lain atau dari alam ke orang lain melalui kontak langsung atau tidak langsung. Tujuan penulisan ini untuk mendiskripsikan pengelolaan pencegahan resiko infeksi dengan kehamilan trimester tiga indikasi ketuban pecah dini pada Ny.K di ruang flamboyan rsud ungaran.

Metode yang digunakan adalah memberikan pengelolaan berupa perawatan pasien dalam memenuhi kebutuhan pencegahan infeksi. Pengelolaan infeksi dilakukan selama 2 hari pada Ny.K. dengan melakukan pendidikan kesehatan tentang tanda gejala bahaya kehamilan. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan pendekatan metodologi keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

Hasil pengelolaan didapatkan masalah keperawatan resiko infeksi belum teratasi karena ketuban masih rembes yang dapat mengakibatkan mikroorganisme masih dapat masuk.

Saran bagi perawat di rumah sakit agar mengoptimalisasi prinsip sterilisasi alat, pasien dan lingkungan untuk meminimalisir terjadinya risiko infeksi pada pasien.

Kata kunci : Cuci tangan, Risiko infeksi

Kepustakaan : 63 (2004-2020)

ABSTRACT

An effort to prevent the risk of infection is through hand washing. Hand washing hands is a sanitary measure by cleaning hands and fingers using running water and soap to prevent germs or bacteria that cause pathogens to move from one person to another or from nature to others through direct or indirect contact. The purpose of this paper was to describe the management of the risk of infection with a third trimester pregnancy indicative of early rupture membrane on Mrs. at flamboyan ward Ungaran Regional Hospital.

The method used was to provide management of the patient's care in providing infection prevention needs. Infection management was carried out for 2 days on Mrs. by doing health education about the danger signs of pregnancy. Data collection techniques were carried out with a nursing methodology approach which included assessment, nursing diagnoses, nursing interventions, nursing implementation and nursing evaluation.

The results of the management found that risk of infection had not been resolved because amniotic fluid was still seeping which could result in microorganisms still being able to enter.

Suggestions for nurses in hospitals were to apply the principle of sterilization of equipment, patients and the environment to minimize the risk of infection.

Keywords : Hand washing, Risk of infection

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah proses mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan placenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. Jika masa kehamilan tersebut mengalami masalah maka akan menyebabkan kematian ibu. (Manuaba dalam Yuliana, 2015)

Menurut laporan *World Health Organization (WHO)*, Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia masih tinggi, dan Indonesia berada di posisi teratas dengan jumlah kematian ibu tertinggi dibandingkan dengan negara-negara ASEAN yang lain. AKI di negara-negara Asia Tenggara dimana Indonesia yaitu 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (*WHO*, 2017)

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang (2017) jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 sebanyak 475 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu

tahun 2016 yang sebanyak 602 kasus. Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 109,65 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 menjadi 88,05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017. Maka dari itu dilaksanakannya program *Antenatal Care (ANC)* agar masalah kehamilan bisa terdeteksi sejak dini.

Pelayanan *ANC* adalah pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Melalui pemanfaatan pelayanan antenatal dengan benar maka kesehatan ibu dan janin akan terjaga. (Madianung, 2013)

Kasus *ANC* yang menyebabkan kematian ibu salah satunya oleh infeksi, salah satu penyebab infeksi karena KPD yaitu sebanyak 65%. (Manuaba, 2008 dalam Agustina, 2018)

Berdasarkan data yang diperoleh di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang angka kejadian ketuban pecah dini pada tahun 2017 sebanyak 149 kasus, pada tahun 2018 sebanyak 211 kasus dan pada tahun 2019 sebanyak 219 kasus ibu ketuban pecah dini. Dengan demikian kasus ketuban pecah dini di

RSUD Ungaran Kabupaten Semarang setiap tahunnya mengalami peningkatan kemungkinan disebabkan oleh infeksi. (Rekam medis RSUD Ungaran, 2019)

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik dan termotivasi untuk menyusun laporan Karya Tulis Ilmiah sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Program Diploma Tiga Keperawatan dengan mengambil kasus berjudul "Pengelolaan Resiko Infeksi Pada Ny. K dengan Kehamilan Indikasi Ketuban Pecah Dini di Ruang Flamboyan RSUD Ungaran".

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penulis melakukan pengkajian pada Ny. K pada hari Minggu tanggal 21 Januari 2020 di Ruang Flamboyan RSUD Ungaran dengan keluhan utama pasien mengatakan keluar cairan dari vaginanya. Dari pengkajian didapatkan data subyektif pada pasien mengatakan keluar cairan rembes dari jalan lahir, berwarna jernih, dengan usia kehamilannya baru 36 minggu. Data obyektif pada pasien Hemoglobin 10.0 g/dL yang menurun dan Leukosit $14.43 \times 10^3/uL$ yang meningkat. Menurut penulis KPD dapat terjadi karena masuknya bakteri kedalam jalan lahir sehingga menyebabkan robeknya selaput ketuban. Seperti teori dari Wilari (2012) selama kehamilan sampai ketuban pecah, janin terlindungi dari mikroorganisme flora normal dari ibu oleh selaput ketuban, plasenta dan faktor antibakterial dari cairan ketuban. Mikroorganisme patogen dapat mencapai janin atau bayi melalui berbagai cara yang dapat menyebabkan infeksi.

Berdasarkan tinjauan kasus yang telah dilakukan, penulis akan membahas tentang masalah pengelolaan risiko infeksi pada ny.k dengan kehamilan trimester ketiga indikasi ketuban pecah dini di ruang flamboyan di rsud ungaran. Diagnosis risiko infeksi berhubungan dengan ketuban pecah dini yang ditegakkan pada tanggal 19 Juni 2020.

Diagnosa keperawatan risiko infeksi karena ketuban pecah dini sangat rentang dengan risiko infeksi yang bisa dialami oleh ibu maupun neonatus dan risiko infeksi dapat mengancam kehidupan bayi yang akan

mengakibatkan bayi meninggal sehingga risiko infeksi harus menjadi prioritas utama dalam kasus ini. Menurut Mamik (2014) standar V, standar asuhan keperawatan, menetapkan bahwa untuk masalah prioritas pertama mengancam kehidupan, prioritas kedua untuk masalah yang mengancam kesehatan untuk masalah, prioritas ketiga mempengaruhi perilaku manusia. Intervensi keperawatan yang disusun pada hari Minggu tanggal 19 Januari 2020 jam 15:00 WIB dengan diagnosa risiko infeksi berhubungan dengan ketuban pecah dini yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam maka tingkat infeksi menurun dengan kriteri hasil SLKI Tingkat Infeksi (L.14137): Kadar sel darah putih menurun yang tadinya tinggi menjadi stabil dengan menggunakan skore dari 2 (cukup buruk) menjadi 5 (membaik), kultur darah (hemoglobin) awalnya rendah menjadi stabil dengan menggunakan skore dari 2 (cukup buruk) menjadi 5 (membaik), kebersihan badan (area vagina) yang tadinya lembab menjadi kering dengan menggunakan skore dari 3 (sedang) ke 5 (meningkat). Untuk mengatasi diagnosa keperawatan risiko infeksi penulis merencanakan beberapa rencana tindakan keperawatan berdasarkan SIKI (2017) antara lain: Intervensi Utama: Pencegahan Infeksi Utama (I.14539): Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, batasi jumlah pengunjung, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, jelaska tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara mencuci tangan dengan baik. Intervensi Pendukung: Perawatan Kehamilan Resiko Tinggi (I.14560): Identifikasi riwayat obstetris, dampingi ibu saat merasa cemas, jelaskan risiko janin mengalami kelahiran prematur, anjurkan ibu untuk beraktivitas dan istirahat yang cukup, kolaborasi dengan spesialis jika ditemukan tanda dan bahaya kehamilan

Pada intervensi keperawatan pertama monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik dan intervensi kedua menjelaskan tanda gejala infeksi. Terdapat tanda gejala lokal klasik inflamasi akut menurut Sonya (2010) yaitu panas (kalor), merah (rubor), dan pembengkakan (tumor), dolor (nyeri),

functio laesa (fungsi jaringan yang meradang) diakibatkan perluasan mediator dan kerusakan yang diperantarai leukosit.

Intervensi keperawatan ketiga yaitu batasi jumlah pengunjung. Menurut penulis membatasi jumlah pengunjung akan mengurangi resiko tinggi terjadinya infeksi. Menurut Ely, Risandiansyah & Airlangga (2019) dengan cara memberi aturan penjengukan pasien maksimal 2 orang. Jika menjenguk pasien melebihi 3 orang maka resiko infeksinya akan lebih tinggi. Infeksi dapat dengan mudah menyebar dari pasien ke pasien, petugas ke pasien dan pengunjung ke pasien melalui tangan selama perawatan pribadi atau dengan menyentuh permukaan bersama yang terkontaminasi, seperti kamar mandi, toilet atau peralatan kesehatan lainnya.

Intervensi keperawatan keempat yaitu cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan intervensi kelima mengajarkan cuci tangan dengan benar. Menurut penulis tindakan ini sangat efektif untuk mengurangi resiko tinggi infeksi karena dengan cuci tangan kuman tidak akan menular kemana mana. Menurut Ratnawati & Sianturi (2019) cuci (*hand hygiene*) menjadi pengaruh besar bagi upaya pencegahan terhadap terjadinya infeksi nosokomial di Rumah Sakit dan tenaga kesehatan mempunyai andil yang sangat besar karena berinteraksi langsung dengan pasien selama 24 jam. Maka dari itu cuci tangan sangatlah penting untuk melindungi kita dari berbagai infeksi.

Intervensi keperawatan keenam adalah identifikasi riwayat obstetris dengan mengkaji riwayat kelahiran anak sebelumnya. Untuk mengetahui apakah ada riwayat penyakit yang dialami saat kehamilan sebelumnya dan untuk mengetahui masalah kehamilan yang dialami di kehamilan sebelumnya. Menurut Tahir & Farid (2015) untuk pemeriksaan dasar obstetri, pada umumnya diperlukan pemeriksaan antenatal, pemeriksaan fisik ibu hamil meliputi inpeksi, palpasi dan auskultasi.

Intervensi keperawatan ketujuh adalah dampingi ibu saat merasa cemas. Ini sangat berpengaruh untuk ibu dan bayinya. Karena

jika ibu merasakan stress yang berlebihan maka janin yang dibawanya akan ikut stress. Karena kecemasan itu selalu datang jika ibu mengalami masalah pada dirinya. Menurut Diani & Susilawati (2013) masa kehamilan merupakan masa dimana tubuh seorang ibu hamil mengalami perubahan fisik dan perubahan psikologis akibat peningkatan hormon kehamilan.

Intervensi keperawatan kedelapan yaitu jelaskan resiko janin mengalami kelahiran prematur. Menurut Dinkes Jateng (2011) kurangnya pengetahuan ibu hamil merupakan salah satu penyebab AKI (Angka Kematian Ibu). Yujuan dilakukan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pemahaman tentang resiko janin mengalami kelahiran prematur.

Intervensi keperawatan kesembilan yaitu anjurkan ibu untuk beraktivitas dan istirahat yang cukup. Sebaiknya ibu hamil harus istirahat yang cukup agar ibu tidak merasa kelelahan dan bayi tidak terganggu. Menurut Alita (2020) kualitas tidur yang baik pada ibu hamil berdampak positif bagi perencanaan persalinan yang baik dan lancar sehingga dibutuhkan penanganan yang tepat agar ibu hamil mencapai kenyamanan selama kehamilan.

Intervensi keperawatan yang kesepuluh adalah anjurkan mengganti celana dalam sesering mungkin dan menganjurkan menggunakan celana dalam yang berbahan kain agar daerah vital kering tidak lembab. Celana dalam harus diganti setiap hari, khususnya bagi anda yang mengalami keputihan (Mahanani & Natalia, 2015). Pilih pakaian dalam dari bahan yang me-nyerap keringat agar daerah vital selalu kering. (Abrori, dkk, 2017)

Intervensi keperawatan yang terakhir adalah berikan obat dengan resep dokter. Menurut penulis memberikan obat secara benar akan menyembuhkan pasien. Menurut Harmiyadi (2014) memberikan obat secara benar diperlukan oleh perawat sebagai pertanggung gugatan secara legal tindakan yang dilakukannya. Jika terjadi kesalahan pemberian obat akan berdampak pada pasien tidak akan sembuh.

Implementasi keperawatan yang pertama adalah mengidentifikasi riwayat obstetris. Untuk mengetahui masalah kehamilan sebelumnya disini didapatkan hasil pasien mengatakan pada kehamilan ke-2 mengalami ketuban pecah dini. Pada kehamilan sebelumnya pasien telah mengalami ketuban pecah dini pada kehamilan kedua. Menurut hasil penelitian Yuliati (2018) ketuban pecah dini yang banyak dialami oleh ibu sebagian merupakan akibat dari hasil riwayat obstetris. Faktor risiko riwayat obstetri buruk berpengaruh secara bermakna terhadap KPD yang berarti bahwa ibu bersalin yang ada riwayat obstetri buruk berisiko 5,37 kali untuk mengalami KPD dibandingkan ibu yang tidak ada riwayat obstetri buruk. Penelitian lain menyebutkan bahwa riwayat persalinan terdahulu berpengaruh terhadap kejadian komplikasi persalinan selanjutnya. Adanya riwayat perdarahan postpartum sebelumnya juga merupakan faktor risiko utama kejadian KPD berulang kembali dengan rentang.

Implementasi keperawatan kedua yaitu memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistem. Jika cairan yang keluar berwarna keruh maka ibu mengalami infeksi, tapi jika cairan tersebut jernih maka ibu tidak memiliki tanda gejala risiko infeksi. Disini didapatkan hasil warna cairan yang merembes pada Ny. K berwarna jernih tidak keruh. Menurut Putri, Sukartini dan Fitriany (2020) warna ketuban jelek adalah warna air ketuban yang dilihat pada saat cairan keluar sebelum waktunya dan saat ibu bersalin meliputi warna hijau dan mekonium berdasarkan rekam medis. Infeksi ibu adalah masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh saat wanita hamil, yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala penyakit berdasarkan rekam medis yang nantinya akan berakibat pada bayi. Infeksi pada bayi baru lahir adalah suatu kondisi dimana bayi baru lahir mengalami penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme, seperti bakteri, virus, jamur atau protozoa berdasarkan rekam medis. Hasil pemeriksaan pasien mengatakan keluar cairan rembes bening dan tidak keruh. Menurut hasil penelitian Widada dan

Fitrianiingsih (2019) yang menunjukkan ibu dengan cairan ketuban bercampur mekonium lebih banyak daripada ibu dengan cairan ketuban jernih. Menurut teori, mekonium dapat keluar dalam berbagai kondisi klinis, salah satunya ialah pada sebagian besar janin, mekonium dicegah oleh kontraksi tonik sfingter ani dan oleh kurangnya peristaltic usus. Dengan demikian, pada janin kurang bulan dengan mekanisme gastrointestinal yang imatur, jarang terjadi kebocoran mekonium. Sebaliknya, untuk janin pasca matur, traktus intestinal matur, pasase mekonium mungkin normal terjadi, dan pewarnaan ketuban didapatkan sekitar 30% dari kelahiran ini.

Implementasi keperawatan ketiga yaitu membatasi jumlah pengunjung dengan cara menjenguk secara bergantian agar tidak terjadi resiko infeksi antara pengunjung dengan pasien. Menurut Nurlaela (2017) penularan langsung bisa melalui udara dan benda-benda yang ada di rumah sakit, seperti tempat tidur, dinding, dan alat medis. Sementara itu penularan secara tidak langsung bisa melalui tenaga medis ke pasien, antarpasien, atau pasien terhadap pengunjung. Menurut hasil penelitian Longadi (2015) dalam Ely (2019), tingkat kepadatan lingkungan dapat mempengaruhi jumlah koloni bakteri yang tumbuh, dimana semakin padat suatu ruangan maka kemungkinan bakteri yang tumbuh juga semakin banyak. Maka dari itu membatasi jumlah pengunjung cara yang efektif untuk mengurangi pertumbuhan bakteri yang akan menyebar infeksi.

Implementasi keperawatan keempat yaitu mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar agar kuman dan bakteri bisa larut dalam air. Menurut Sani & Pratiwi (2017) salah satu strategi keselamatan pasien adalah pengurangan risiko berbagai infeksi dengan cara mencuci tangan. Cuci tangan dilakukan dengan prosedur yang benar yaitu 6 teknik secara berurutan pada waktu/momen yang tepat. Menurut hasil penelitian Isnaini dan Rofii (2014) menyatakan bahwa cara untuk mengurangi risiko infeksi adalah melalui cuci tangan. Lima

partisipan juga menyebutkan lima waktu cuci tangan atau disebut dengan five moment, yaitu sebelum ke pasien, setelah dari pasien, setelah melakukan tindakan aseptik, setelah terkena cairan pasien, dan setelah dari lingkungan pasien. Selain itu, dua partisipan mengatakan hambatan untuk cuci tangan adalah lupa. Solusi yang dilakukan partisipan untuk meningkatkan kepatuhan dalam cuci tangan adalah dengan berusaha membiasakan dan merubah mindset bahwa cuci tangan bukan semata – mata untuk kesuksesan program rumah sakit, tapi juga untuk kebaikan diri sendiri agar tidak tertular penyakit dari rumah sakit.

Implementasi keperawatan kelima yaitu memberikan obat sesuai resep dokter. Dengan respon pasien mengatakan bersedia untuk disuntik melalui selang infus yaitu dengan memberikan obat dexamethasone 500 mg dan nomeri 90 mg dengan pemberian melalui IV. Menurut penulis obat dexamethasone adalah obat anti inflamasi yang diberikan melalui IV. Menurut Murdiana (2016) Penggunaan dexametason sebagai pematangan paru janin. Masalah kematangan paru pada janin menjadi tantangan bagi dokter kandungan dan dokter anak pada kasus premature dan ketuban pecah dini. Pada bayi premature dan KPD menjadi penyebab utama kematian bayi dan pemecahan masalah ketidakmatangan paru janin menjadi konsentrasi utama dengan pemberian melalui IV (intravena) atau IM (intramuskular) dan oral.

Menurut penulis obat nomeri adalah obat untuk meredakan nyeri dan diberikan melalui IV. Menurut Anggraini (2013) nomeri digunakan sebagai analgesik. Penatalaksanaan nyeri digunakan manajemen nyeri secara farmakologis analgetika dengan menggunakan nomeri karena efek anti inflamasinya sangat lemah sehingga aman digunakan bagi ibu hamil dan menyusui. (Anggraini, A & Fatimah, F, 2016). Menurut hasil penelitian Febrianto (2012) Obat-obat antibiotik efektif dalam pengobatan infeksi karena toksisitas selektifnya yaitu kemampuan obat tersebut membunuh mikroorganisme yang menginvasi pejamu

tanpa merusak sel. Penggunaan antibiotik harus didasarkan beberapa faktor antara lain : gambaran klinik penyakit infeksi, kultur urin, efek terapi antibiotik dan status imun pasien

Implementasi keperawatan yang keenam adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan. Menurut penulis memberikan pendidikan kesehatan tanda bahaya pada ibu hamil sangat perlu agar tau tindakan apa yang harus dilakukan jika terjadi sesuatu pada dirinya dan bayinya. Menurut Setyaningsih (2016) Pengetahuan merupakan determinan penting dalam perubahan perilaku kesehatan dan bagi ibu hamil, pendidikan kesehatan merupakan sarana penting dalam peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku. Melalui pendidikan kesehatan diharapkan. Menurut penelitian Winancy, Raksanagara, A, & Fuadah (2019) suami ibu hamil perlu diberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikapnya tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas dengan metode partisipatif. Keluarga merupakan sasaran yang bermakna dalam memperhatikan tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas terutama suami yang memiliki peran sebagai pengambil keputusan dan bertanggung jawab terhadap status kesehatan anggota keluarga. Penelitian tentang pendidikan kesehatan yang dilakukan di Nepal pada tahun 2006 menunjukkan bahwa wanita hamil yang menerima pendidikan kesehatan dengan suaminya lebih cenderung melakukan kunjungan pasca persalinan dibandingkan hanya wanita hamil saja yang menerima pendidikan kesehatan.

Implementasi keperawatan yang ketujuh adalah menganjurkan mengganti celana dalam sesering mungkin dan menganjurkan menggunakan celana dalam yang berbahan kain. Berupaya untuk selalu menjaga kebersihan diri dan kelembaban vagina. Mencuci tangan ketika membersihkan daerah vagina, ketika mandi membersihkan daerah V (vagina) dengan pembersih atau sabun, mengganti celana dalam sehari sesering mungkin karena apabila terlalu lembab bisa jadi sumber infeksi dan

menimbulkan gejala keputihan (Abrori dkk, 2017). Menurut Wulandari dkk (2016) gunakan celana dalam yang bersih dan berbahan katun 100 persen bila ingin menggunakannya dalam waktu yang lama. Celana dalam berbahan nilon dan polyester (yang karena berbagai pertimbangan estetika dan eksplorasi keseksian lebih banyak digunakan) akan menambah panas dan lembab vagina sehingga bakteri mudah berkembang biak. Hasil penelitian ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh prayitno (2014) yang menyatakan bahwa penyebab keputihan abnormal dapat disebabkan oleh mengenakan pakaian berbahan sintesis yang ketat sehingga ruang yang ada tidak memadai. Akibatnya, timbulah iritasi pada organewanitaan.

Masalah keperawatan risiko infeksi jika dilihat dari hasil yang terjadi pada Ny. K, secara garis besar penulis menarik kesimpulan masalah belum teratasi.

Hal ini dapat dilihat dari respon Ny. K saat dilakukan evaluasi. Data subjektif didapatkan yaitu Ny. K mengatakan masih ada flek. Data objektif yang didapat penulis yaitu penulis melihat data hasil lab Ny. K sudah ada perubahan. Perubahan hasil lab Ny. K adalah kadar sel darah putih cukup buruk (2) menjadi membaik (5), kultur darah (hemoglobin) cukup buruk (2) menjadi membaik (5) dan kebersihan badan (area vagina) dari sedang (3) menjadi meningkat (5).

REFERENSI

- Abrori, Hernawan, A. D., Elmulyadi. (2017). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Keputihan Patologis Siswi Sman 1 Simpang Hilir Kabupaten Kayong Utara*. *Unnes Journal of Public Health* 6 (1) (2017). <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/uiph>.
- Agustina, S. N. (2018). *Asuhan Keperawatan pada Ny.Y dengan Post Partum Spontan Indikasi Ketuban Pecah Dini Di Ruang Bersalin RSUD R. Syamsudin, S.H. Kota Sukabumi*. Karya Tulis Ilmiah. <http://eprints.ummi.ac.id/746/4/BAB%20I.pdf> . Diakses pada 26 Januari 2020.
- Alita, R. (2020). Hubungan Senam Hamil dengan Rasa Nyaman Tidur pada Ibu Hamil Trimester Iii. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia Vol.4 No.1, Februari 2020*
- Anggraini, A., N., Fatimah, F., S. (2016). *Evaluasi Penerapan Patient Safety dalam Pemberian Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Kabupaten Bantul Yogyakarta*. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia Vol. 3, No. 3, 162-168*.
- Diani, L., P., P., Susilawati, L., K., P., A. (2013). *Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Istri Yang Mengalami Kecemasan Pada Kehamilan Trimester Ketiga Di Kabupaten Gianyar*. *Jurnal Psikologi Udayana 2013, Vol. 1, No. 1, 1-11*
- Dinkes, Jateng. (2011). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2011*. http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2011/13_Jateng_2011.pdf. diakses pada tanggal 3 Febuari 2020
- Dinkes. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2016/13_Jateng_2016.pdf. Diakses pada 25 Januari 2020.
- Ely, A., F., R., Risandiansyah, R., Airlangga, R., M., H. (2019). *Pengaruh Jumlah Pengunjung Terhadap Jumlah Dan Jenis Koloni Bakteri Pada Gagang Pintu Kamar Mandi Dalam Dan Keran Wastafel Di Salah Satu Rumah Sakit Swasta Di Kota Malang*. Fakultas Kedokteran : Universitas Islam Malang
- Fitrianingsih, A., A., Widada, W., Palupi, J. (2019). *Risiko Asfiksia Neonatorum*

- Berdasarkan Keadaan Air Ketuban Di Rsu Dr. H. Koesnadi Bondowoso Tahun 2018. *The Indonesian Journal Of Health Science* Vol. 11, No.1, Juni 2019
- Harmiady, R (2014). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan prinsip 6 benar dalam pemberian obat oleh perawat pelaksana di ruang interna dan bedah Rumah Sakit Haji Makassar.* Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis* 5(4), ISSN : 2302 –1721.
- Isnaini, N. M., Rofii, M. (2014). *Pengalaman Perawat Pelaksana dalam Menerapkan Keselamatan Pasien.* *Jurnal Manajemen Keperawatan . Volume 2, No. 1, Mei*
- Madianung, A. (2013). *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Keteraturan Pemeriksaan Antenatal Care Di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado.* *Jurnal Keperawatan*, 1(1).
- Mahanani, S., Natalia, D. (2015). *Perawatan Organ Reproduksi Dan Kejadian Keputihan Pada Ibu Hamil.* *Jurnal STIKES* Vol. 8, No.2, Desember 2015
- Mamik. (2014). *Manajemen Keperawatan.* Jakarta : Zifatama Publisier
- Murdiana. (2016). *Penggunaan Obat Off Label di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Kahyangan.* *Jurnal Farmasi Indonesia*, Maret 2016, Hal 1–11 Vol. 13 No. 1 <http://farmasiindonesia.setiabudi.ac.id/>.
- Nurlaela. (2017). *Pola Kuman Pada Ruang Publik, Ruang Pelayanan, Dan Ruang Perawatan Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso.* *The Indonesian Journal Of Infectious Disease*
- Putri, A., R., Sukartini, Fitriany, E. (2020). *Gambaran Kpd, Warna Ketuban Dan Infeksi Ibu Dengan Kejadian Infeksi Bayi Baru Lahir Di Rsud Abdul Wahab Sjahranie.* *Jurnal Kebidanan Mutiara Mahakam*, Vol 8, No 1, 2020, Hal 1-7
- Ratnawati, L., Sianturi, S. (2019). *Faktor – Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Perawat dalam Menerapkan Hand Hygiene.* *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan* Vol.9 No.2 (2018) 148-154
- Setyaningsih, R. D., Adriyani, P., Ulfah, M. (2016). *Upaya Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Dan Kader Posyandu Balita Tentang Pengenalan Tanda Bahaya Kehamilan Di Kabupaten Banyumas.* *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 135-139
- Tahir, A., M., Farid, R., B. (2015). *Keterampilan Pemeriksaan Obstetri.* Fakultas Kedokteran : Universitas Hasanuddin
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan .* Jakarta : DPP PPNI
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2017). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan.* Jakarta : DPP PPNI
- WHO. (2014). *Maternal Mortality : World Healty Organization.* <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>. diakses pada tanggal 20 Mei 2020 pukul 08.52 WIB.
- Wilar, R., Kumalasari, E., Suryanto, D. Y., Gunawan, S. 2012. *Faktor Resiko Sepsis Awitan Dini.* *Sari Pediatri*, Vol. 12, No. 4, Desember 2010.
- Yuliana. (2015). *Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Dalam Menghadapi Masa Persalinan Di Desa Joho Kabupaten Sukoharjo.* *Jurnal Kebidanan dan Ilmu Kesehatan* Volume 2 / Nomor 2 / November 2015.

