

### BAB III

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

##### A. Hasil

###### 1. Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan pada hari Minggu , 19 Januari 2020 pukul 15.00 WIB di ruang Flamboyan RSUD Ungaran, dengan autonamnesa atau alloanamnesa

###### a. Identitas Pasien

Nama : Ny.K  
Agama : Islam  
Umur : 25 tahun  
Suku Bangsa : Jawa  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Bergas, Kab.Semarang  
No.Reg : 50497

###### Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn.S  
Agama : Islam  
Umur : 27 tahun  
Pendidikan : SMP  
Pekerjaan : Swasta  
Alamat : Bergas, Kab. Semarang  
Hubungan dengan pasien : Suami

b. Keluhan utama

Pasien mengatakan keluar cairan rembes dari jalan lahir

c. Persepsi dan harapan pasien sehubungan dengan kehamilan

Ny.K datang ke IGD RSUD Ungaran karena keluar cairan rembes dari jalan lahir yang bewarna jernih dengan umur kehamilan 36 minggu pada pagi hari Jumat, 17 Januari 2020 jam 06.30 WIB. Ibu mengatakan pada kehamilan ini menimbulkan perubahan terhadap kehidupan sehari-hari seperti tidak mencuci, menyetrika dan bersih-bersih, masak hanya kadang-kadang. Harapan ibu yang diinginkan selama masa hamil ingin bayinya sehat dan proses melahirkannya lancar. Ibu mengatakan tinggal bersama suami dan kedua anaknya. Ibu mengatakan orang terpenting baginya adalah keluarganya, suami dan anak-anaknya. Ibu mengatakan dampak yang terjadi pada keluarganya, keluarganya merasa khawatir bila terjadi apa-apa. Ibu mengatakan suaminya mau menemani untuk datang ke klinik. Ibu mengatakan rencana melahirkannya di rumah sakit terdekat. Ibu mengatakan ingin menyusui bayinya jika nanti bayinya lahir. Ibu mengatakan tidak melakukan imunisasi TT (*Tetanus Toksoid*) dari anak 2 & 3. Ibu mengatakan tidak memelihara kucing.

d. Kebutuhan dasar khusus

1) Ketidaknyamanan istirahat-tidur

a) Ketidaknyamanan

Ibu mengatakan tidak nyaman karena pada kehamilan ke-3 ini dia mengalami keputihan banyak, sehingga merasa tidak nyaman pada area vagina dan terkadang serasa gatal.

Provokatif (P) : di vagina

Qualitas (Q) : terasa gatal  
Regional (R) : vagina bagian dalam  
Skala (S) : skala 3  
Time (T) : hilang timbul

Setelah diperiksa ternyata terdapat bentol-bentol kecil didalam vagina dan ibu baru mengetahui terdapat bentol-bentol setelah diperiksa oleh bidan pada saat masuk kemarin. Ibu biasanya mengatasinya dengan memakai *pantyliner* agar daerah vaginanya tidak lembab dan meminum jamu daun sirih. Ibu mengatakan setelah minum jamu daun sirih tidak menghilangkan rasa gatal pada vaginanya. Ibu ingin keputihan dan gatal-gatal nya hilang agar ibu merasa nyaman.

b) Istirahat-Tidur

Ibu mengatakan dari 2 hari yang lalu tidak bisa tidur karena cemas dengan keadaan bayi, ibu juga mengatakan khawatir pada bayinya dengan kondisinya saat ini. Ibu mengatakan jika istirahatnya tidak cukup. Biasanya ibu akan tidur awal pada malam harinya yang hasilnya terkadang bisa tidur dan kadang tidak bisa tidur. Ibu mengatakan sering tidur siang 1-2 jam saja. Ibu terlihat gelisah

c) Higiene Prenatal

Ibu mengatakan mandi 2x sehari yaitu pagi dan sore hari dengan cara pertama basahi seluruh badan, lalu siram sampai bersih. Lalu ambil sikat gigi dan odol dan gosokkan sikat gigi ke gigi lalu kumur sampai bersih. Kemudian basahi rambut dan tuangkan shampo ke tangan dan basuhkan ke rambut. Pijat dan bersihkan dengan air

sampai bersih. Setelah selesai keringkan menggunakan handuk. Ibu mengatakan kulitnya normal dan ibu biasanya setelah mandi menggunakan *handbody* untuk kulit ibu. Ibu mengatakan keramas setiap 2 hari sekali.

2) Keselamatan

a) Pergerakan

Ibu mengatakan tidak ada kesulitan rentang berjalan

b) Penglihatan

Ibu mengatakan tidak memiliki gangguan penglihatan seperti rabun dekat atau rabun jauh. Ibu mengatakan tidak memiliki mata minus atau plus.

c) Pendengaran

Ibu mengatakan tidak memiliki gangguan pendengaran.

3) Kebutuhan Cairan

Ibu mengatakan tidak ada perbedaan jumlah cairan yang diminum selama kehamilan. Ibu mengatakan minum sehari 8-10 gelas yaitu 1600-2000 ml. Ibu mengatakan minuman yang disukai adalah teh dan susu dan yang tidak disukai adalah kopi.

4) Nutrisi

a) Gigi dan mulut

Pada gigi Ny.K tidak terdapat lubang dan tidak terdapat gigi palsu.

Ibu mengatakan tidak ada masalah pada gigi dan tidak terdapat pembatasan makanan karena gigi. Ibu mengatakan tidak ada rasa sakit pada mulut.

## b) Nafsu makan

Ibu mengatakan pada saat awal kehamilan makan ibu tidak teratur dan sekarang nafsu makan ibu sudah baik dan makan teratur. Ibu mengatakan makanan utama adalah nasi dan lauk serta sayuran. Ibu tidak memiliki pantangan makanan. Ibu mengatakan tidak melakukan program diet.

Tabel 3.1. Daftar Menu Ny. K dalam 24 jam

Waktu	Jenis makanan	Jumlah
Pagi	Bubur : 1 porsi	1 porsi (240 gram kalori)
	Jus : jus wortel tomat (25 cc)	
Siang	Nasi : 2, sayur : sayur bayam	1 porsi (175 gram kalori)
	Laukpauk : tempe goreng	
	Buah : buah pisang	
Malam	Nasi : 2 centong	1 porsi (175 gram kalori)
	Lauk pauk : ayam	
	Sayur : oseng kacang panjang	
	Susu ( 25 cc)	

## 5) Eliminasi

## a) Buang Air Besar

Ibu mengatakann BAB nya lancar, pada saat ini tidak diare atau konstipasi, sehari biasanya 1x sehari di pagi hari jam 05.30 WIB. Ibu mengatakan menggunakan pencahar dulcolax yang dibeli di apotik jika diperlukan saja.

## b) Buang Air Kecil

Ibu mengatakan BAK nya lancar tidak ada perubahan pada saat hamil, sehari biasanya 1200-2000 ml sehari, dengan warna urin jernih dan bau khas amoniak.

6) Oksigen

Ibu mengatakan pada saat kehamilan tidak pernah merasakan sesak nafas

7) Seksual

Ibu mengatakan ada perubahan hubungan suami istri karena ada kutil di vagina

e. Riwayat kebidanan lalu : G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>

Tabel 3.2. Riwayat Kebidanan Ny. K

No	Gangguan kehamilan	Proses persalinan dan lama persalinan	Jenis kelamin bayi dan BB	Tempat persalinan dan penolong	Masalah dalam perslinan	Masa-lah nifas dan laktasi	Masa-lah bayi	Keada-an bayi
1		Spontan / 45 menit	Perempua n / 3500 gram	Bidan				Sehat
2	Lilitan tali pusar	SC/ 1 jam 35 menit	Laki-laki/3700 gram	Rumah sakit				Sehat

f. Keluarga berencana

Ibu mengatakan pernah menggunakan jenis kontrasepsi yaitu suntik KB, tidak ada masalah dengan jenis kontrasepsi tersebut suntik KB. Ibu mengatakan cukup dengan 3 anak saja.

g. Riwayat perawatan antenatal

- 1) Riwayat menstruasi
  - a) Awal menstruasi : Umur 13 tahun
  - b) Siklus : 28 hari teratur
  - c) Keluhan : Tidak ada keluhan
  - d) HPHT : 22 Mei 2019
- 2) Riwayat kehamilan sekarang G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>
  - a) Minggu : Ke-36
  - b) Tes kehamilan : Tespack
  - c) Pemakaian obat : Tidak ada
  - d) Merokok / alkohol : Tidak merokok atau minum alkohol
- 3) Riwayat medis yang lalu

Tabel 3.3. Riwayat Medis yang Lalu Ny. K

No	Kondisi medis	Ya	Tidak	Komentar
1.	Diabetes melitus		√	
2.	Hipertensi		√	
3.	Infeksi traktus urinarius		√	
4.	Sensitif obat		√	
5.	Tranfusi		√	
6.	Penyakit emosional		√	
7.	Operasi		√	
8.	Penyakit jantung		√	
9.	Penyakit kelamin		√	
10.	Herpes		√	
11.	Tyroid		√	
12.	Hepatitis		√	

13.	Pap smear abnormal	√
14.	TBC	√

4) Riwayat kesehatan keluarga

Tabel 3.4. Riwayat Kesehatan Keluarga Ny. K

No	Kondisi medis	Ya	Tidak	Komentar
1.	Diabetes melitus		√	
2.	Hipertensi		√	
3.	Penyakit ginjal		√	
4.	Kanker		√	
5.	TBC		√	
6.	Penyakit jantung	√		Dari kakek
7.	Anak kembar		√	
8.	Kelainan kongenital		√	

h. Pemeriksaan fisik

1) Status pasien

Keadaan umum pasien

a) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 97x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36,5°C

BB sebelum hamil : 65 kg

BB : 77 kg

TB : 154 cm

b) Kepala



- Bentuk kepala : Mesoshepal, simetris, tidak ada benjolan
- Rambut : Petumbuhan rambut rata, ada ketombe, wangi
- c) Muka
- Mata : Mata sayu, tidak ada edema, konjungtiva tidak anemis
- Hidung : Tidak ada pembesaran polip, tidak ada serum simetris, tidak ada benjolan
- Mulut : Tidak sumbing, tidak ada luka, mukosa bibir lembab
- Gigi : Tidak ada lubang pada gigi dan caries gigi
- Lidah : Lidah tidak kotor, warna lidah merah
- Telinga : Simetris, tidak ada benda asing, tidak ada pendarahan
- d) Leher : Trakhea simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- e) Dada
- Paru-paru
- Inpeksi : Pengembangan sama saat inspirasi dan ekspirasi
- Palpasi : Sonor/resonan
- Perkusi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada masa, tidak ada taktil premitus simetris

- Auskultasi : Tidak terdengar suara ronchi/wheezing
- Jantung
- Inspeksi : Denyut apikal tidak terlihat
- Palpasi : Redup
- Perkusi : Denyut apikal teraba
- Auskultasi : S<sub>1</sub> dan S<sub>2</sub> reguler
- Mamae : Sudah mulai mengeras
- Simetris : Mamae simetris
- Ada massa : Tidak ada massa pada mamae
- Areola : Tidak Terdapat bintik-bintik
- Puting susu : Puting susu menonjol
- f) Abdomen
- Tinggi fundus : 32cm
- Bagian samping : Bagian samping kiri punggung kanan kaki/  
tangan
- Bagian bawah : Terdapat kepala bayi
- Presentasi : Presentasi kepala
- Gerakan janin : Aktif
- Inpeksi
- Mamae : Simetris, tidak ada massa, sudah mulai  
mengeras, tidak ada bintik-bintik di areola.
- Abdomen : Simetris
- Palpasi
- Leopold I : TFU : 32 cm

Leopold II : Pada perut ibu sebelah kiri teraba 1 bagian besar punggung keras dan memapan (punggung) bagian kanan (kaki/tangan)/ekstermitas

Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah bawah terab bulat keras dan melintang (kepala)

Leopold IV : Kepala belum masuk panggul

Perkusi

Abdomen : Massa padat

Auskultasi

DJJ : 148x/menit

g) Genetalia

Vaginal Toucher : Tidak ada pembukaan servik, didalam vagina terdapat kutil

i. Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan lab

a) Tanggal 18 Januari 2020

Hemoglobin : 10.0 g/dL

Lekosit :  $14.43 \cdot 10^3/uL$

Trombosit :  $274 \cdot 10^3/uL$

Hemtokrit : 29,3 %

Eritrosit :  $3,63 \cdot 10^6/UI$

b) Tanggal 20 Januari 2020

Hemoglobin : 11.7 g/dL

Lekosit :  $10.21 \cdot 10^3/uL$

Trombosit : 280  $10^3$ /uL  
Hematokrit : 30,2 %  
Eritrosit : 3,13  $10^6$ /uL

2) Terapi obat

Tanggal 19 Januari 2020

Dexametason 3x1 500 mg inj : Untuk mengatasi peradangan  
Asam mefenamat 3x1 500 mg oral : Untuk meredakan nyeri  
Nomeri 1x90 mg inj : Untuk meredakan nyeri  
Infus RL 10 tpm : Untuk sumber elektrolit dan  
air untuk hidrasi

## 2. Analisa Data

Nama : Ny.K

No. Register : 50497

Ruang : Flamboyan

Diagnosa medis: Partus Prematurus Imminen

Tabel 3.5. Analisa Data Ny. K

No	Hari/ Tgl/ Jam	Data Fokus	Kemungkinan Penyebab	Masalah	Ttd
1	Minggu, 19 Januari 2020, 15.00 WIB	Data Subjek (DS): a. Pasien mengatakan keluar cairan rembes dari jalan lahir b. Cairan jernih tidak keruh c. Pasien mengatakan usia kehamilannya baru 36 minggu Data Obyektif (DO): a. Hemoglobin 10.0 g/dL b. Lekosit 14.43 10 <sup>3</sup> /uL	Ketuban Pecah Dini	Risiko Infeksi	Dian
2.	Minggu, 19 Januari 2020, 15.00 WIB	Data Subjek (DS): a. Pasien mengatakan gatal pada area vaginanya b. Pasien mengatakan sering keputihan dan selalu menggunakan pantyliner Data Obyektif (DO): a. Terdapat kutil didalam saluran vagina	Kurang Terpapar Informasi Tentang Upaya Mempertahan- kan Integritas Kulit	Gangguan Integritas Kulit	Dian
3.	Minggu, 19 Januari	Data Subjek (DS): a. Pasien	Ancaman Terhadap	Ansietas	Dian

No	Hari/ Tgl/ Jam	Data Fokus	Kemungkinan Penyebab	Masalah	Ttd
	2020, 15.00 WIB	<p>mengatakan khawatir pada bayinya dengan kondisi ibu saat ini</p> <p>b. Pasien mengatakan tidak bisa tidur tadi malam karena cemas</p> <p>Data Obyektif (DO):</p> <p>a. Pasien tampak gelisah</p> <p>b. Mata pasien terlihat sayu</p>	Kematian Bayi		

### 3. Prioritas Masalah

Nama : Ny. K

No.Reg : 50497

Ruang : Flamboyan

Diagnosa Medis : Partus Prematurus Imminen

- a. Risiko infeksi berhubungan dengan ketuban pecah diri
- b. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan integritas kulit
- c. Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian bayi

## 4. Rencana Tindakan Keperawatan

Nama : Ny. K

No.Regristasi : 50497

Ruang : Flamboyan

Diagnosa Medis: Partus Prematurus Imminen

Tabel 3.6. Rencana Tindakan Keperawatan Ny. K

No	Hari/ Tgl/ Jam	Tujuan	Rencana Keperawatan	Ttd
1	Minggu, 19 Januari 2020	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam maka tingkat infeksi menurun dengan Kriteria Hasil/KH : Tingkat Infeksi (L.14137)  a. Kadar sel darah putih membaik dari 2 (cukup buruk) ke 5 (membaik) b. Kultur darah dari 2 (cukup buruk) ke 5 (membaik) c. Kebersihan badan (area vagina) dari 3 (sedang) ke 5 (meningkat)	Intevensi Utama : Pencegahan Infeksi Utama (I.14539)  a. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik b. Batasi jumlah pengunjung c. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien d. Jelaska tanda dan gejala infeksi e. Ajarkan cara mencuci tangan dengan baik Intervensi Pendukung: Perawatan Kehamilan Resiko Tinggi (I.14560)  a. Identifikasi riwayat obstetris b. Dampingi ibu saat merasa cemas c. Jelaskan resiko janin mengalami kelahiran prematur d. Anjurkan ibu untuk beraktivitas dan istirahat yang cukup e. Anjurkan untuk mengganti celana dalam sesering mungkin dan menganjurkan menggunakan celana dalam yang berbahan kain f. Kolaborasi dengan spesialis jika ditemukan tanda dan bahaya kehamilan	Dian

## 5. Catatan Keperawatan

Nama : Ny. K

No.Registrasi : 50497

Ruang : Flamboyan

Diagnosa Medis: Partus Prematurus Imminen

Tabel 3.7. Catatan Keperawatan Ny. K

No Dx	Hari/ Tgl/ Jam	Implementasi	Respon	Ttd
I	Minggu, 19 Januari 2020,  16.00 WIB	Mengidentifikasi riwayat obstetris	Ds: Pasien mengatakan pada kehamilan ke-2 mengalami ketuban pecah dini  Do Pasien tenang	Dian
I	16.00 WIB	Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistem (Rubor, Kalor, Dolor, Tumor, <i>Functio Laesa</i> )	Ds: Pasien mengatakan merasa gatal pada vagina, pasien mengatakan tidak merasakan panas pada area vagina, pasien mengatakan nyeri dengan skala 3 yang dirasakan di vagina bagian dalam hilang timbul  Do: Tidak ada kemerahan pada vagina, terdapat kutil di leher rahim	Dian
I	16.00 WIB	Membatasi jumlah pengunjung dengan cara menjenguk secara bergantian	Ds: -  Do: Pengunjung datang secara bergantian	Dian
I	Senin,20 Januari 2020,	Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar	Ds: Pasien mengatakan mau mengikuti cara cuci tangan dengan benar dan	Dian



	07.45 WIB		melakukannya dengan baik	
			Do: Pasien mau mempraktikannya dan pasien nyaman	
I	10.00 WIB	Memberikan obat dexametason 500 mg inj dan nomeri 90 mg inj	Ds: Pasien mengatakan mau diberikan obat Do: Pasien mau diberikan obat oral dan injeksi melalui selang infus	
I	11.30 WIB	Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan	Ds: Pasien mengatakan mau diberikan pendidikan kesehatan Do: Pasien mau memperhatikan dan sudah paham ketika diberi pertanyaan	Dian
I	12.00 WIB	Menganjurkan mengganti celana dalam sesering mungkin dan menganjurkan menggunakan celana dalam yang berbahan kain	Ds: Pasien mengatakan sanggup untuk menjalankan anjuran tersebut Do: Pasien tambah paham dengan menganggukkan kepala	

## 6. Evaluasi Keperawatan

Nama : Ny.K                      No.Regristasi : 50492

Ruang : Flamboyan      Diagnosa Medis : Partus Prematurus Imminen

Tabel 3.8. Evaluasi Keperawatan Ny.K

No Dp	Hari/ Tgl/ Jam	Evaluasi	Ttd
I	Minggu, 19 Januari 2020 17.00 WIB	S : Pasien mengatakan masih ada flek  O : Hemoglobin 10.0 g/dL,  Lekosit 14.43 10 <sup>3</sup> /uL  A : Risiko infeksi belum teratasi  P : Lanjutkan intervensi  1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Anjurkan ibu untuk beraktivitas dan istirahat yang cukup	Dian
I	Senin, 20 Januari 2020, 12.00 WIB	S : Pasien mengatakan masih ada flek  O : Hemoglobin 11.7 g/dL  Lekosit 10.21 10 <sup>3</sup> /uL  A : Risiko infeksi belum teratasi  P : Lanjutkan Intervensi  1. Anjurkan kontrol 1 minggu sekali 2. Anjurkan untuk tidak beraktivitas berat	Dian

## B. Pembahasan

Dalam pembahasan BAB ini akan membahas tentang risiko infeksi pada Ny.K dengan kehamilan trimester tiga indikasi ketuban pecah dini di ruang RSUD Ungaran pada tanggal 19 Januari 2020. Berdasarkan pengelolaan kasus pada Ny. K selama 2 hari ada permasalahan salah satunya yang muncul yaitu resiko infeksi berhubungan dengan ketuban pecah dini. Permasalahan tersebut akan dibahas mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan serta evaluasi keperawatan.

### 1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan salah satu dari komponen proses keperawatan yaitu suatu usaha yang dilakukan oleh perawat dalam menggali permasalahan dari pasien meliputi usaha pengumpulan data tentang status kesehatan seorang pasien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan. (Muttaqin, 2010).

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 yang disebut ketuban pecah dini. Menurut penulis ketuban pecah dini adalah keluarnya cairan dari jalan lahir sebelum waktu persalinan dari usia kehamilan 28 minggu sampai 38 minggu.

Ketuban pecah dini (KPD) atau istilah lainnya *Premature Rupture of Membrane (PROM)* terjadi pada pasien yang melampaui usia kehamilan 37 minggu yang ditandai dengan pecahnya ketuban sebelum masuk masa awal persalinan. Sedangkan, Ketuban Pecah Sebelum Waktu (KPSW) atau *Preterm Premature Rupture Of Membrane (PPROM)* yaitu pecahnya membran korioamniotik pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu. (Putri & Dewi, 2016)

Menurut penulis terjadinya ketuban pecah dini disebabkan oleh umur ibu, paritas, merokok, panggul yang sempit, riwayat KPD, infeksi pada genital, jatuh, trauma. Menurut Maria & Sari (2016) usia kehamilan preterm adalah 28-36 minggu (<37 minggu) pada trimester ketiga selaput ketuban mudah pecah, melemahnya kekuatan selaput ketuban ada hubungannya dengan pembesaran uterus, kontraksi rahim dan gerakan janin. Hal ini dikarenakan pecahnya selaput ketuban berkaitan dengan perubahan proses biokimia yang terjadi dalam kolagen matriks ekstraseluler amnion, korion dan apoptosis membrane janin. Membran dan desidua bereaksi terhadap stimuli seperti infeksi dan peranan selaput ketuban dengan memproduksi mediator seperti prostaglandin, sitokinin dan protein hormone yang merangsang aktivitas matrixs degradingenzyme. KPD pada kehamilan premature disebabkan oleh adanya faktor-faktor eksternal misalnya infeksi yang menjalar dari vagina, bisa karena jatuh, trauma, polihidramnion inkompeten serviks solusio plasenta. Menurut Safari (2017) penyebab KPD belum diketahui secara pasti, namun kemungkinan yang menjadi faktor predisposisi adalah infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban ataupun asenderen dari vagina atau serviks. Selain itu fisiologi selaput ketuban yang abnormal, serviks inkompetensia, kelainan letak janin, usia wanita kurang dari 20 tahun dan di atas 35 tahun, faktor golongan darah, faktor multigraviditas/paritas, merokok, keadaan sosial ekonomi, perdarahan antepartum, riwayat abortus dan persalinan preterm sebelumnya, riwayat KPD sebelumnya, defisiensi gizi yaitu tembaga atau asam askorbat,

ketegangan rahim yang berlebihan, kesempitan panggul, kelelahan ibu dalam bekerja, serta trauma yang didapat misalnya hubungan seksual, pemeriksaan dalam dan amniosintesis.

Menurut penulis KPD dapat terjadi karena masuknya bakteri kedalam jalan lahir sehingga menyebabkan robeknya selaput ketuban. Seperti teori dari Wilar (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. Beberapa prosedur terhadap uterus seperti amniosintesis, pemeriksaan vili korionik transervikal atau pengambilan darah perkutaneus dapat menyebabkan masuknya organisme melalui kulit atau vagina sehingga terjadi amnionitis dan infeksi janin sekunder. Infeksi pada ibu pada saat melahirkan, terutama infeksi genital merupakan jalur penting transmisi maternal dan berperan penting dalam timbulnya infeksi pada neonatus. Kolonisasi awal pada neonatus pada umumnya apabila terjadi ketuban pecah. Pada beberapa kasus, kolonisasi mikroflora terjadi pada saat proses persalinan. Jika KPD >24 jam bakteri vagina dapat naik dan pada beberapa kasus menyebabkan inflamasi membran janin, tali pusat, dan plasenta.

Menurut penulis cairan ketuban yang baik yaitu cairan yang berwarna jernih tidak keruh, sedangkan ketuban yang tidak baik adalah cairan yang berwarna keruh. Jika ketuban berwarna keruh maka disana terdapat bakteri yang bisa menyebabkan terjadinya infeksi baik ibu dan neonatus. Cairan ketuban bisa keluar sebelum waktunya disebabkan oleh aktivitas kolagen yang menyebabkan selaput ketuban rapuh, sehingga terjadinya ketuban pecah sebelum waktunya.

Air ketuban adalah cairan jernih dengan warna agak kekuningan yang menyelimuti janin di dalam rahim selama masa kehamilan, berada di dalam kantong ketuban dan mempunyai banyak fungsi. Air ketuban yang berubah menjadi berwarna kehijauan atau kecoklatan, menunjukkan bahwa neonatus telah mengeluarkan mekonium, menjadi petanda

bahwa neonatus dalam keadaan stress dan hipoksia. (Kosim, 2010). Air ketuban bukan media kultur yang baik untuk bakteri, tetapi bila ada sejumlah mekonium yang ada di dalamnya dapat meningkatkan pertumbuhan bakteri. Janin dan ibu yang terpapar dengan air ketuban bercampur mekonium akan berisiko lebih tinggi terhadap infeksi dari pada bayi dan ibu dengan air ketuban tidak keruh. (Putri, Sukartini & Fitriyani, 2020). Selaput ketuban pecah karena di daerah tertentu terjadi perubahan biokimia yang menyebabkan selaput ketuban inferior menjadi rapuh. Perubahan struktur, jumlah sel dan katabolisme kolagen menyebabkan aktivitas kolagen berubah dan menyebabkan selaput ketuban pecah. (Irsam, Dewi & Wulandari, 2017)

Data obyektif pada pasien Hemoglobin 10.0 g/dL yang menurun dan Leukosit  $14.43 \times 10^3/\mu\text{L}$  yang meningkat. Menurut penulis hemoglobin adalah pigmen merah yang terdapat dalam sel darah merah. Penyebab hemoglobin menurun karena kurangnya asupan oksigen oleh sel darah merah, pola makan ibu yang tidak sehat, kebutuhan bukan hanya untuk ibu tapi juga dibagi kepada janin. Menurut Twistiandayani & Wintari (2017) hemoglobin merupakan protein dan pigmen merah yang terdapat dalam sel darah merah yang berfungsi mengangkut oksigen dari paru dan dalam peredaran darah untuk dibawa ke jaringan. Ibu hamil trimester III dikatakan anemia jika kadar Hb < 11 gr/dL dengan batas normal  $\geq 12$  gr/dL. Ibu hamil trimester III mengalami perubahan sirkulasi yang makin meningkat terhadap plasenta sehingga diperlukan tambahan asupan zat gizi. Penurunan hemoglobin disebabkan oleh kekurangan zat gizi yang berperan dalam pembentukan hemoglobin, baik karena kekurangan konsumsi atau karena gangguan absorpsi. Zat gizi yang bersangkutan adalah protein, besi, piridoksin (vitamin B6), vitamin B12, vitamin C, asam folat, dan vitamin E (Setyawati.B, 2013). Ibu hamil dengan anemia menyebabkan daya tahan tubuh dan suplai nutrisi ke janin menjadi berkurang. Kadar hemoglobin yang rendah memungkinkan wanita hamil mudah mengalami infeksi. Defisiensi nutrisi dapat mempengaruhi respon tubuh terhadap infeksi dan kekuatan membran kolagen, abnormalitas struktur kolagen dan

perubahan matriks ekstraseluler. Anemia mempengaruhi kekuatan respon tubuh terhadap infeksi dan fungsi imun yang mengakibatkan penurunan kemampuan sel pembunuh alamiah atau yang disebut leukosit. (Habibah, 2018)

Menurut penulis leukosit merupakan sel darah putih yang membunuh benda asing masuk kedalam tubuh kita. Leukosit sangat berpengaruh pada saat ibu hamil. Jika kadar leukosit tinggi maka risiko infeksi akan meningkat. Menurut Herlinadiyaningsih (2018) leukosit atau sel darah putih merupakan salah satu elemen pembentuk darah, yang membantu mempertahankan tubuh melawan invasi patogen menyingkirkan toksin, limbah dan sel-sel abnormal maupun sel-sel yang rusak. Pada wanita hamil, setiap bagian tubuh akan mengalami perubahan sebagai bentuk adaptasi terhadap adanya janin. Leukosit sebagai salah satu komponen darah yang penting, akan mengalami penekanan jumlah di trimester pertama dan kedua serta mengalami peningkatan di trimester ketiga. Penyebab leukositosis pada wanita hamil antara lain infeksi virus, infeksi bakteri dan infeksi protozoa. Nilai normal leukosit pada ibu hamil adalah  $6.0-12.0 \times 10^3/uL$  jika ibu mengalami Ketuban Pecah Dini memiliki kadar Leukosit  $>12.0 \times 10^3/uL$  maka akan mengakibatkan risiko infeksi tinggi.

## 2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa yang muncul pada Ny.K ketika dikelola adalah risiko infeksi dengan faktor risiko ketuban pecah sebelum waktunya, penurunan hemoglobin, leukopenia. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Menurut penulis risiko infeksi adalah seseorang yang beresiko terkena virus dan bakteri. Risiko infeksi terjadi apabila mikroorganisme dapat masuk melalui inangnya. Risiko infeksi dapat terjadi jika inangnya tidak menanggulangi sejak awal. Menurut Azis (2019) risiko infeksi adalah seseorang yang beresiko terkena invasi inang oleh mikroba yang

memperbanyak dan berasosiasi dengan jaringan inang. Menurut Mutsaqof & Wiharto (2016) risiko infeksi merupakan salah satu masalah kesehatan yang paling utama di negara-negara berkembang termasuk Indonesia yang disebabkan oleh infeksi virus, infeksi bakteri dan infeksi parasit.

Menurut penulis tanda gejala terjadinya risiko infeksi adalah kemerahan, nyeri, peradangan dan pembekakan pada organ genital, terdapat air ketuban yang keruh berwarna hijau dan berbau. Menurut Saputra (2013) ada 2 macam tanda dan gejala risiko infeksi yaitu tanda infeksi lokal yang terdiri dari rubor (kemerahan), calor (peradangan), dolor (rasa nyeri), tumor (pembekakan) dan *functio laesa* (perubahan fungsi). Dan tanda gejala yang ke-2 adalah tanda infeksi sistemik yaitu demam, malaise, anoreksia, mual dan muntah, sakit kepala dan diare. Beberapa faktor risiko yang berasal dari ibu terdiri dari KPD dan ketuban pecah lebih dari 18 jam sebelum melahirkan, cairan ketuban hijau keruh atau mekonium dan berbau dan infeksi pada ibu.

Menurut penulis penyebab terjadinya risiko infeksi karena bakteri, virus, parasit dan jamur. Risiko infeksi dapat terjadi pada ketuban pecah dini karena terdapat jalan masuk mikroorganisme yang dapat membahayakan ibu dan bayi. Menurut Herlinadiyaningsih (2018) Infeksi pada KPD disebabkan oleh virus, jamur, parasit dan bakteri. infeksi merupakan salah satu faktor predisposisi KPD yang menyebabkan terjadinya biomekanik pada selaput ketuban dalam bentuk preteolitik sel sehingga memudahkan ketuban pecah (*Amnionitis/Korioamnionitis*). Menurut Isnaini (2015) ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim, sehinggamemudahkan terjadinya infeksi asenden. Komplikasi yang paling sering terjadi pada ibu sehubungan dengan KPD ialah terjadinya korioamnionitis dengan atau tanpa sepsis yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal dan menyebabkan infeksi pada ibu dan bayi. Terjadinya infeksi maternal sehubungan dengan KPD tergantung dari lamanya masa laten, dimana makin muda umur kehamilan makin memanjang periode laten sedangkan persalinan lebih



pendek dari biasanya, yaitu pada primi 10 jam dan multi 6 jam. Risiko pada bayi dengan KPD ialah kelahiran prematur dengan segala akibatnya yaitu infeksi, gawat janin, dan persalinan traumatik.

Diagnosis risiko infeksi berhubungan dengan ketuban pecah dini yang ditegakkan pada tanggal 19 Juni 2020, dengan data subjektif yang diperoleh pada Ny. K yaitu pasien mengatakan keluar cairan rembes dari jalan lahir, pasien mengatakan usia kehamilannya baru 36 minggu. Sedangkan data objektifnya yaitu hemoglobin 10.0 g/dL, lekosit  $14.43 \times 10^3/\mu\text{L}$ . Batasan karakteristik data mayor pada diagnosa risiko infeksi (SDKI : 0142) adalah dari faktor risiko penyakit kronis (misal:diabetes melitus), efek prosedur infasi, malnutrisi, peningkatan paparan organisme patogen lingkungan, ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer terdiri dari (1) gangguan peristaltik (2) kerusakan integritas kulit (3) perubahan sekresi PH (4) penurunan kerja siliaris (5) ketuban pecah lama (6) ketuban pecah sebelum waktunya (7) merokok (8) statis cairan tubuh. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder terdiri dari (1) penurunan hemoglobin (2) imununosupresi (3) leukopenia (4) supresi respon inflamasi (5) vaksinasi tidak adekuat. Sedangkan data minor adalah AIDS, luka bakar, penyakit paru obstruktif kronis, diabetes militus, tindakan infasif, kondisi penggunaan terapi steroid, penyalahgunaan obat, ketuban pecah sebelum waktunya, kanker, gagal ginjal, immunosupresi, lymphedema, leukositopenia, gangguan fungsi hati. Batasan karakteristik yang muncul pada Ny.K yaitu ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer : ketuban pecah sebelum waktunya, ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder : penurunan hemoglobin dan leukopenia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Sehingga data yang ditemukan pada pasien sesuai dengan batasan karakteristik pada diagnosa resiko infeksi.

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan pasien individu, keluarga dan komunitas

(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017). Penulis menegakkan 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): (1) Kadar sel darah putih menurun yang tadinya tinggi menjadi stabil dengan menggunakan skore dari 2 (cukup buruk) menjadi 5 (membaik) (2) Kultur darah (hemoglobin) awalnya rendah menjadi stabil dengan menggunakan skore dari 2 (cukup buruk) menjadi 5 (membaik) (3) Kebersihan badan (area vagina) yang tadinya lembab menjadi kering dengan menggunakan skore dari 3 (sedang) ke 5 (meningkat). Untuk mengatasi diagnosa keperawatan resiko infeksi penulis merencanakan beberapa rencana tindakan keperawatan berdasarkan SIKI (2017) antara lain: Intevensi Utama: Pencegahan Infeksi Utama (I.14539): (1) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, (2) Batasi jumlah pengunjung, (3) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, (4) Jelaska tanda dan gejala infeksi, (5) Ajarkan cara mencuci tangan dengan baik. Intervensi Pendukung: Perawatan Kehamilan Resiko Tinggi (I.14560): (1) Identifikasi riwayat obstetris, (2) Dampingi ibu saat merasa cemas, (3) Jelaskan resiko janin mengalami kelahiran prematur, (4) Anjurkan ibu untuk beraktivitas dan istirahat yang cukup, (5) Kolaborasi dengan spesialis jika ditemukan tanda dan bahaya kehamilan.

Intervensi keperawatan pertama monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik dan intervensi kedua menjelaskan tanda gejala infeksi. Menurut penulis dengan cara mengetahui tanda dan gejala agar mampu mengidentifikasi seberapa resiko infeksi terhadap pasien. 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. Tindakan sederhana seperti kontak antara pasien dan pengunjung dapat berisiko menyebarkan infeksi jika tangan belum dicuci dengan benar.

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 tangan (*Hand hygiene*) dapat menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit sebesar 20-40%. infeksi nosokomial adalah apabila pada saat pasien mulai dirawat di rumah sakit tidak didapatkan tanda-tanda klinik dari infeksi, pada saat pasien mulai dirawat di rumah sakit, tidak sedang dalam masa inkubasi dari infeksi. Kesadaran tentang hand hygiene pada petugas kesehatan merupakan perilaku yang mendasar dalam upaya mencegah infeksi silang. 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. Pemeriksaan antenatal hanya memfokuskan pada hal-hal penting yang harus segera dikenali dan bagaimana kondisi-kondisi tertentu berubah sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan. Pemeriksaan fisik berupa palpasi dan auskultasi bertujuan untuk mengetahui usia kehamilan, letak, presentasi, jumlah janin, kondisi janin dan kesesuaian muatan dengan jalan lahir.

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. Perubahan hormon yang dialami oleh ibu hamil akan menyebabkan terjadinya perubahan emosi dan memunculkan beberapa reaksi antara lain bahagia, sensitif, mudah sedih, kecewa, tersinggung, cemas bahkan stres. Dengan kondisi demikian, dukungan suami sangat dibutuhkan selama masa kehamilan dan dukungan suami sangat penting bagi ibu hamil dalam mengurangi tingkat kecemasan agar ibu hamil dapat hidup sehat.

Intervensi keperawatan kedelapan yaitu jelaskan resiko janin mengalami kelahiran prematur. Dengan cara memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan. Menurut Dinkes Jateng (2011) kurangnya pengetahuan ibu hamil merupakan

salah satu penyebab AKI (Angka Kematian Ibu). Faktor penyebab AKI adalah 4T (kehamilan terlalu muda, kehamilan terlalu tua, kehamilan terlalu dekat, kehamilan terlalu banyak). Bila ibu dapat mengenali tanda bahaya yang terjadi, maka ibu hamil dapat dengan cepat mengambil keputusan saat menemui tanda bahaya kehamilan. Oleh karena itu, ibu hamil dan keluarga perlu memiliki pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan

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) ibu hamil dengan kualitas tidur yang buruk meningkatkan respon inflamasi melalui sekresi sitokin. Sitokin yang diproduksi berlebih akan memengaruhi arteri ke plasenta sehingga menyebabkan gangguan sirkulasi dan persalinan prematur. 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. Ibu hamil sangat rentan terhadap infeksi, karena daya tahan ibu hamil menurun dan meningkatkan kebutuhan metabolisme. Ibu hamil cenderung akan mengalami gangguan keputihan lebih sering daripada tidak sedang hamil. Celana dalam harus diganti setiap hari, khususnya bagi anda yang mengalami keputihan (Mahanani & Natalia, 2015). Pilih pakaian dalam dari bahan yang menyerap 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. Mengingat di ruang rawat inap seorang perawat harus memberikan berbagai macam obat kepada beberapa pasien

yang berbeda. Jika terjadi kesalahan pemberian obat akan berdampak pada pasien tidak akan sembuh.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana tindakan yang telah ditentukan, dengan maksud agar kebutuhan pasien terpenuhi secara optimal. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon pasien dan sesudah pelaksanaan tindakan (Suarli & Bahtiar, 2012). Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah pasien dan juga melakukan tindakan keperawatan sesuai rencana keperawatan yang telah disusun dan yang akan diaplikasikan kepada pasien. Penulis melakukan implementasi pada tanggal 19 Januari sampai 20 Januari 2020.

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 Tahir & Faris (2015) dalam pemeriksaan riwayat obstetris terdapat beberapa indikasi meliputi asuhan antenatal, deteksi dini suatu kondisi patologik dalam kehamilan, merencanakan persalinan, persiapan penyelesaian persalinan, kemajuan perkembangan kehamilan, mengetahui letak, posisi, presentasi dan kondisi bayi, menatalaksana masalah yang ditemukan dalam suatu kehamilan. 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 Fitriyaningsih (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. Rumah sakit harus mampu menciptakan lingkungan bersih dan

tertib akan pengunjung yang mendatangi rumah sakit. Pencegahan terjadinya resiko infeksi diperlukan suatu rencana yang terintegrasi, terprogram, dan terpantau. Upaya itu termasuk membatasi jumlah 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. (1) Tuang cairan *handrub* pada telapak tangan kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut dengan arah memutar. (2) Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian. (3) Gosok sela-sela jari tangan hingga bersih. (4) Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci. (5) Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian. (6) Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan. 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. Pelaksanaan pemberian obat harus menerapkan prinsip 5 benar untuk menghindari insiden keselamatan pasien. (1) benar obat (2) benar pasien (3) benar waktu (4) Benar jalur atau rute (5) benar dosis (6) benar pendokumentasian. (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 adanya interaksi dan berbagi pengalaman dengan bidan atau tenaga kesehatan tentang kehamilan dan persalinan. Diharapkan ibu hamil dapat memiliki kemampuan melakukan deteksi dini faktor resiko selama kehamilan sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu. 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. Pendidikan Kesehatan pada suami ibu hamil dapat dilakukan pada waktu senggang, yaitu setelah jam kerja dalam situasi nonformal sehingga mudah diterima. Pendidikan Kesehatan merupakan kegiatan yang diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan suami dan berpengaruh pada perilaku. 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 organ kewanitaan.

Dalam diagnosa keperawatan risiko infeksi berhubungan dengan ketuban pecah dini semua rencana tindakan keperawatan sudah dilakukan, dan selama menangani masalah pasien tersebut penulis tidak menemukan kesulitan, karena pasien berespon baik pada saat diajak berinteraksi dan bersedia diberikan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan. Tetapi implementasi hanya dilakukan 7 tindakan sebab pasien pulang.

#### 5. Evaluasi

Evaluasi adalah proses penilaian pencapaian tujuan serta pengkajian ulang rencana keperawatan. Tujuan evaluasi yaitu menentukan kemampuan pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditentukan dan menilai aktivitas rencana keperawatan dan strategi asuhan keperawatan (Suarli & Bahtiar, 2012). Pada diagnosa risiko infeksi berhubungan dengan ketuban pecah dini, setelah dilakukan tindakan keperawatan hasil evaluasi yang dilakukan pada hari Rabu, tanggal 20 Januari 2020 masalah risiko infeksi belum teratasi. Dengan kriteria hasil kadar sel darah putih cukup buruk (2) menjadi membaik (5) karena jika kadar leukosit tinggi akan mengakibatkan resiko infeksi tinggi. Menurut Herlinadiyaningsih (2018) nilai normal leukosit pada ibu hamil adalah  $6.0-12.0 \times 10^3/uL$  jika ibu mengalami Ketuban Pecah Dini memiliki kadar Leukosit  $>12.0 \times 10^3/uL$  maka akan mengakibatkan risiko infeksi tinggi.

Kultur darah (hemoglobin) cukup buruk (2) menjadi membaik (5) karena jika hemoglobin masih rendah akan mempengaruhi fungsi imun. Seperti menurut Habibah

(2018) anemia mempengaruhi kekuatan respon tubuh terhadap infeksi dan fungsi imun yang mengakibatkan penurunan kemampuan sel pembunuh alamiah atau yang disebut leukosit. Kebersihan area vagina menurun dari skor 3 (sedang) menjadi 5 (membaik) karena jika kebersihan di area vagina terjaga maka mikroorganisme tidak akan masuk.

Dibuktikan dengan pasien mengatakan masih ada flek dengan data objektif hemoglobin 11.7 g/dL dan leukosit  $10.21 \times 10^3/\mu\text{L}$  karena pasien pulang maka dianjurkan kontrol 1 minggu sekali dan tidak beraktivitas berat.

Faktor pendukung dengan pasien mengatakan masih ada flek, pasien kooperatif, dan ketika diberikan pendidikan kesehatan dan diajarkan cuci tangan dengan benar pasien memperhatikan, data objektifnya yaitu Hemoglobin 11.7 g/dL, Leukosit  $10.21 \times 10^3/\mu\text{L}$ .

Faktor penghambatnya waktu yang kurang yaitu pemantauan hanya 2 hari yang seharusnya 3-4 hari karena pasien ingin pulang.