

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini menguraikan tiga konsep teori yang mendukung penelitian yaitu : (1) Konsep dasar ketuban pecah dini, (2) Konsep dasar resiko infeksi, (3) Konsep asuhan keperawatan. Masing-masing konsep tersebut akan dijabarkan dalam bab ini.

2.1 Konsep Dasar Ketuban Pecah Dini (KPD)

2.1.1 Definisi Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah dini (KPD) atau dalam bahasa inggris biasanya di sebut dengan PROM (*premature rupture of membran*) adalah ruptur membrane yang terjadi sebelum adanya tanda-tanda persalinan. PROM (*ketuban pecah dini*) biasanya terjadi setelah atau pada usia gestasi 37 minggu, di sebut dengan KPD Aterm. Sedangkan PROM (*ketuban pecah dini*) yang terjadi pada usia gestasi sebelum 37 minggu disebut dengan ketuban pecah dini Preterm. Pada kejadian ketuban pecah dini (KPD) dapat menyebabkan resiko infeksi pada ibu dan bayi meningkat, hal ini menjadi perhatian penting karena meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi. Infeksi yang terjadi pada ketuban pecah dini (KPD) berupa korioamnionitis hingga sepsis. Ketuban pecah dini (KPD) juga dapat menyebabkan berbagai komplikasi pada neonatus meliputi Prematuritas, Respiratory distress syndrome, Perdarahan intraventrikel, Sepsis, Hypoplasia paru, dan Deformitas skeletal (Mellisa, 2021).

Ketuban pecah dini atau PROM (*premature rupture membrane*) merupakan salah satu kelainan dalam kehamilan. Resiko yang di timbulkan yaitu bisa terjadinya infeksi (Indah Puspitasari, Ika Trisanti, 2023).

Ketuban pecah dini (KPD) merupakan pecahnya selaput ketuban sebelum terjadinya inpartu, yaitu apabila pembukaan pada primi kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm (Maharrani & Nugrahini, 2017).

2.1.2 Etiologi Ketuban Pecah Dini (KPD)

Faktor penyebab terjadinya ketuban pecah dini (KPD) masih belum di ketahui dengan pasti, sehingga usaha dalam memberikan terapi preventif tidak dapat dilakukan secara maksimal, kecuali dalam usaha untuk menekan tingkat resiko infeksi, Menurut Harry 2007. Faktor predisposisi dari ketuban pecah dini yaitu, antara lain:

a. Serviks Inkompeten

Serviks inkompeten atau juga dikenal dengan insufisiensi serviks merupakan kondisi yang di tandai dengan jaringan leher rahim (Serviks) yang lemah selama masa kehamilan. Kondisi ini dapat membuat leher rahim terbuka lebih cepat, bahkan sebelum bayi siap untuk di lahirkan. Normalnya, serviks akan memendek dan melunak seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, lalu pada saat telah siap dalam proses kelahiran maka serviks akan mulai terbuka sehingga memungkinkan bayi untuk keluar dari rahim. Namun, pada kondisi

inkompeten serviks leher rahim justru terbuka lebih awal karena adanya tekanan dari tubuh janin. Kondisi ini biasanya terjadi pada kehamilan trimester kedua hingga dengan akhir trimester ketiga.

b. Distensi Rahim akibat dari kehamilan ganda dan (*poli hidramnion*)

Distensi rahim yang menjadi besar dan merenggang menyebabkan iskemia pada otot – otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi uteroplasenta. Distensi rahim yang berlebihan sebagai akibat dari keadaan seperti kehamilan ganda dan polihidramnion. Polihidramnion di definisikan sebagai peningkatan cairan ketuban pada kehamilan. Sehingga pada kehamilan ganda dan polihidramnion menyebabkan ketegangan pada uterus yang berlebihan dan serviks tidak bisa menahan tekanan uterus yang akhirnya akan menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini (KPD) (Adams Waldorf et al., 2015).

c. Jumlah Paritas

Seorang wanita yang melahirkan beberapa kali maka akan beresiko tinggi mengalami ketuban pecah dini pada kehamilan berikutnya. Menurut Sumadi dan Aryani, 2015 : ketuban pecah dini banyak terjadi pada kehamilan multipara, bahwa kehamilan yang terlalu sering dapat mempengaruhi embriogenesis (*proses perkembangan dan pembentukan dari embrio*), sehingga selaput ketuban lebih tipis dan mudah pecah sebelum waktunya yang di akibatkan oleh vaskularisasi pada uterus mengalami gangguan yang mengakibatkan terjadinya selaput ketuban mengalami pecah spontan, dan semakin banyaknya

paritas maka akan mudah terjadi infeksi amnion karena rusaknya struktur serviks pada persalinan sebelumnya (Rahayu & Sari, 2017).

d. Kelainan letak janin seperti (letak sungsang dan lintang)

Salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini pada ibu bersalin adalah kelainan letak janin. Menurut Wiknjastro (2010), bahwa kelainan letak janin merupakan salah satu faktor terjadinya (KPD). Pada janin yang mengalami kelainan letak (seperti sungsang atau lintang) menyebabkan tidak adanya bagian terendah yang menutupi pintu panggul yang menghalangi tekanan terhadap membran bagian bawah sehingga menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini. Pada kelainan letak (malpresentation) ini pergerakan janin terjadi di bagian terendah karena keberadaan kaki janin yang menempati daerah serviks uteri sedangkan kepala janin akan mendesak fundus uteri yang dapat menekan diafragma dan pada keadaan ini dapat menyebabkan timbulnya rasa sesak pada ibu hamil yang dapat meningkatkan ketegangan intra uterin sehingga menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini (KPD) (Prihartini et al., 2022).

e. Riwayat Abortus

Riwayat abortus dapat meningkatkan resiko terjadinya infeksi yang bisa mempengaruhi kehamilan selanjutnya, terjadinya abortus dapat merusak dinding rahim. Kejadian Abortus memiliki efek pada kehamilan berikutnya, baik timbulnya penyulit kehamilan maupun pada kehamilan itu sendiri, ibu dengan riwayat abortus memiliki resiko

tinggi mengalami abortus berulang dan ketuban pecah dini, hasil penelitian dari Kilpatric et al,2006: menunjukkan adanya hubungan antara riwayat abortus dan kejadian ketuban pecah dini, hal ini ditunjukkan bahwa ibu hamil dengan riwayat abortus akan beresiko 2,23 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat abortus (Bella Fitri Ayu, 2018).

f. Infeksi pada Vagina

Apabila jaringan selaput ketuban dipacu oleh adanya infeksi maka akan menipis dan rentan untuk pecah (ruptur), berkaitan dengan aktivitas biokimia yang terjadi dalam kolagen matriks, ekstra seluler amnion, korion dan apoptosis membran janin. Membran janin dan desidua bereaksi terhadap stimulasi seperti infeksi dan peregangan selaput ketuban dengan memproduksi mediator seperti prostaglandin, sitokin, dan protein hormon yang merangsang aktifitas “*matrixdegradingenzyme*” (Sale et al., 2020).

g. Usia ibu yang lebih tua, memungkinkan ketuban jauh lebih rentan dibandingkan dengan usia ibu yang lebih muda

h. Merokok selama kehamilan

i. Faktor – faktor yang berhubungan dengan berat badan ibu :

- 1) Kelebihan berat badan sebelum kehamilan
- 2) Penambahan berat badan saat kehamilan

j. Riwayat hubungan seksual baru-baru ini.

k. Anemia

Hasil penelitian yang menyatakan adanya hubungan Anemia dengan kejadian ketuban pecah dini, dalam hal ini dibuktikan bahwa terjadinya anemia pada kehamilan menyebabkan berkurangnya masa hemoglobin di dalam jaringan sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya untuk membawa oksigen keseluruh tubuh. Berkurangnya kadar oksigen di dalam ketuban mengakibatkan timbulnya kerapuhan pada selaput ketuban (Irsam et al., 2017).

2.1.3 Tanda dan gejala

Menurut Rukiyah (2010), Tanda dari ketuban pecah dini adalah apabila terjadi keluarnya suatu cairan yang merembes melalui vagina yang di sertai dengan bercak yg banyak pada vagina, berwarna pekat. Tetapi bila kepala janin yang sudah terletak di bawah biasanya mengganjal dan dapat menyumbat sementara bila terjadi kebocoran (KPD), sementara itu bila muncul bercak pada vagina yang banyak, demam, nyeri pada perut, DJJ yang bertambah cepat, merupakan tanda – tanda dari Infeksi (& Sagita, 2015).

Untuk membedakan antara air ketuban atau air seni yang keluar dapat di bedakan dari warnanya. Air seni biasanya akan berwarna kekuningan dan bening, sedangkan air ketuban akan berwarna cenderung keruh (dan bercampur dengan *lanugo*) atau rambut halus dari janin dan mengandung *vernix caseosa* (lemak pada kulit janin), terkadang

mengandung gumpalan halus lemak dan berbau amis, akan berubah warna bila diperiksa dengan kertas lakmus.

Menurut Kasdu (2005) bila terjadi kebocoran pada dinding ketuban dan hal tersebut tidak disadari oleh ibu, maka lama kelamaan air ketuban akan habis, dan dapat menimbulkan rasa sakit jika janin bergerak, karena janin akan langsung berhubungan dengan uterus (Wiji, 2010).

2.1.4 Patofisiologis

Pecahnya suatu ketuban disebabkan oleh adanya suatu robekan yang terjadi pada daerah tepi dari ketuban. Hilangnya elastisitas pada ketuban ini erat kaitannya dengan jaringan kolagen. Kolagen pada selaput terdapat pada amnion di daerah kompakta, fibroblas serta korion di daerah di daerah lapisan retikuler dan trofoblas. Hilangnya elastisitas dari selaput ketuban dapat di sebabkan karena adanya suatu infeksi ataupun kurangnya kadar kolagen (Mamede dkk,2012).

Selaput ketuban pecah karena pada daerah tertentu terjadi perubahan biokimia yang menyebabkan lemahnya selaput ketuban. Perubahan struktur, jumlah sel dan katabolisme dari kolagen, menyebabkan aktifitas dari kolagen berubah dan menyebabkan selaput ketuban pecah. Pada daerah pecahnya selaput ketuban diidentifikasi sebagai daerah atau zona “Restricted Zone Of Exteme Altered Mophologi” (ZAM) (Arma & Sagita, 2015).

Penelitian yang di lakukan oleh Malak dan Bell pada tahun 1994 menunjukkan adanya sebuah area yang di sebut dengan “High

morphological change” pada selaput ketuban daerah di sekitar serviks. Daerah ini merupakan 2-10% dari seluruh permukaan ketuban. Penelitian di lanjutkan dan menemukan bahwa area ini di tandai dengan adanya peningkatan MMP-9, peningkatan apoptosis trofoblast, perbedaan ketebalan membran, dan peningkatan myofibroblast (Rangaswany dkk, 2012).

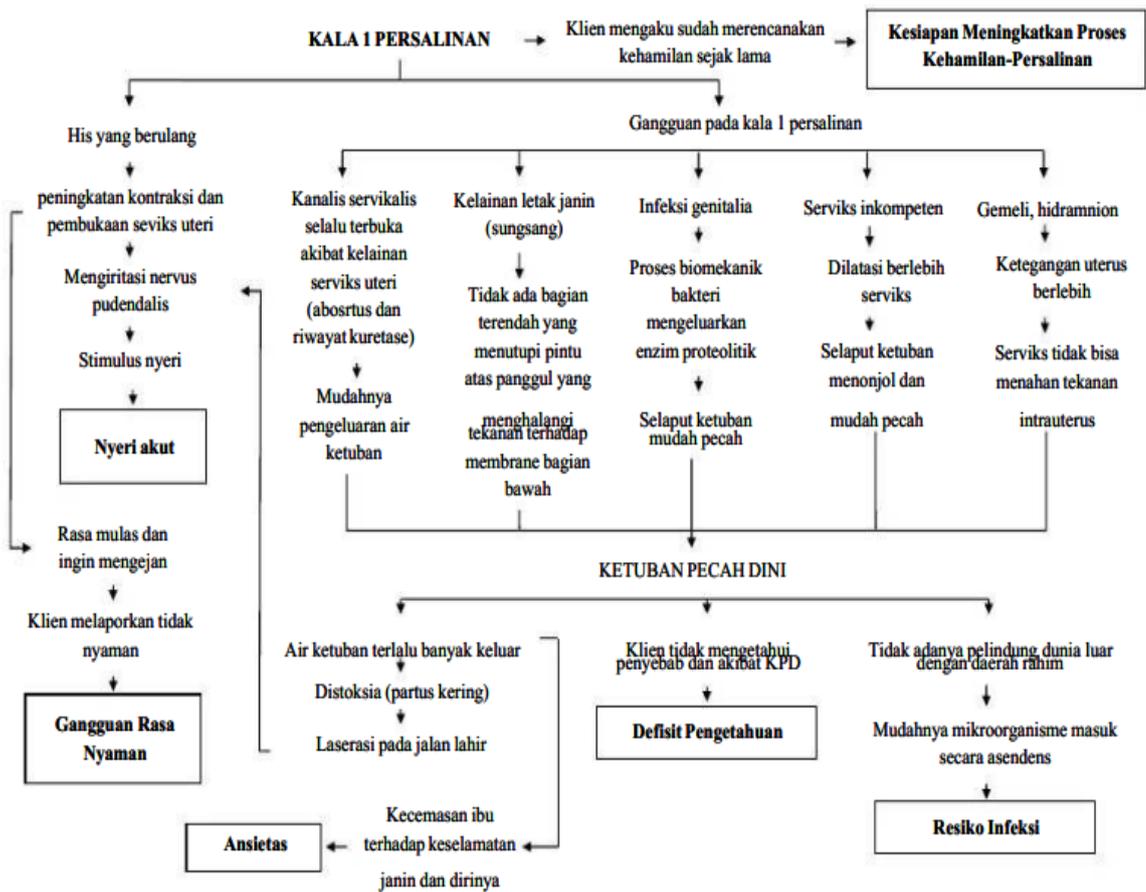
Penelitian yang dilakukan oleh (Rangaswany dkk, 2012) mendukung konsep paracervical weak zone tersebut, dengan menemukan bahwa selaput ketuban pada daerah paraservikal akan pecah dengan hanya diperlukan 20-50% dari kekuatan yang dibutuhkan untuk robekan di area selaput ketuban lainnya. Berbagai penelitian mendukung adanya konsep perbedaan zona ketuban, khususnya zona di sekitar serviks yang secara signifikan sangat lemah di bandingkan daerah lainnya. Seiring dari terjadinya perubahan pada susunan biokimia dan histologi. Paracervical week zone ini telah muncul sebelum terjadinya pecah selaput ketuban dan berperan sebagai intitial break point (Hastuty et al., 2007).

selaput ketuban di daerah supraservikal menunjukkan peningkatan aktivitas dari petanda protein apoptosis yaitu cleaved-caspase-3, cleaved-caspase-9, dan penurunan Bcl-2. Didapatkan hasil laju apoptosis lebih tinggi pada amnion dari pasien dengan ketuban pecah dini, dibandingkan pasien tanpa ketuban pevah dini, dan laju apoptosis ditemukan lebih tinggi pada daerah sekitar serviks, dibandingkan daerah fundus (Reti dkk, 2007).

Apoptosis yang terjadi pada mekanisme terjadinya ketuban pecah dini dapat melalui jalur ekstrinsik maupun intrinsik, dan keduanya dapat menginduksi aktivitas dari caspase. Jalur intrinsik pada apoptosis merupakan jalur yang dominan berperan pada apoptosis selaput ketuban pada kehamilan aterm. Pada penelitian ini dibuktikan bahwa terdapat perbedaan kadar yang signifikan pada Bcl-2, cleaved caspase-3, cleaved caspase-9 pada daerah supraservikal di mana protein-protein tersebut berperan dalam jalur intrinsik. Fas dan liganya, Fas-L yang menginisiasi apoptosis jalur ekstrinsik juga ditemukan pada seluruh sampel selaput ketuban tetapi tidak ada perbedaan makna antara supraservikal dan distal. Diduga jalur ekstrinsik tidak berperan banyak pada remodeling selaput ketuban (Hastuty et al., 2007).

Degradasi dari jaringan kolagen matriks ekstraseluler dimediasi oleh enzim matriks metalloproteinase (MMP). Degradasi kolagen oleh MMP dihambat oleh tissue inhibitor matrixmetalloproteinase (TIMP). Pada saat menjelang persalinan, terjadi ketidakseimbangan dalam suatu interaksi antara matriks MMP dengan TIMP, peningkatan aktivitas kolagenase dan protease, dalam peningkatan intrauterin (Weiss, 2007).

2.1.5 Pathway ketuban pecah dini



Gambar 2.2 Pathway ketuban pecah dini (Ley 25.632, 2002)

2.1.6 Pemeriksaan penunjang KPD

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan untuk mendeteksi kejadian Ketuban pecah dini adalah dengan dilakukan Tes Lakmus / nitrazin (jika kertas lakmus yang merah berubah menjadi kunguan, maka di pastikan bahwa itu adalah cairan ketuban), selain itu dapat di lakukan dengan pemeriksaan USG (ultrasonografi) pemeriksaan ini ditujukan untuk melihat cairan ketuban yang tersisa di cavum uteri

Menurut Sujatini, Mufidah, dan Hidayat (2009) pada kasus KPD terlihat jumlah cairan yang sedikit, namun sering terjadi kesalahan pada penderita oligohidramnion. Walaupun pendekatan diagnosis KPD cukup banyak macam dan caranya, namun pada umumnya KPD bisa di diagnosis dengan anamnesa dan pemeriksaan sederhana.

2.1.7 Komplikasi ketuban pecah dini

a. Komplikasi pada janin

Komplikasi yang terjadi pada janin karena ketuban pecah dini adalah sindrom distress pernafasan terjadi karena pada ibu dengan KPD mengalami oligohidramnion. Pendapat ini sesuai dengan pendapat dari Nugroho (2010) yang berpendapat bahwa komplikasi yang terjadi pada janin dengan KPD terutama sebelum usia kehamilan 37 minggu adalah sindrome distress pernafasan. Selain sindrome distress pernafasan komplikasi pada janin juga dapat terjadi prolaps tali pusat dan kecacatan terutama pada KPD preterm.

b. Komplikasi pada ibu

Menurut Achdiat (2004) komplikasi yang sering terjadi pada ibu karena KPD adalah infeksi sampai dengan sepsis. Dikarenakan membran janin berfungsi sebagai penghalang untuk menghalangi merambatnya infeksi, hal ini terjadi karena setelah ketuban pecah maka akan ada jalan masuk mikroorganisme dari luar uterus apalagi jika sering dilakukan pemeriksaan dalam. Komplikasi yang kedua adalah peritonitis khususnya jika dilakukan pembedahan. Dan komplikasi yang ketiga adalah ruptur uteri, karena air ketuban habis sehingga tidak adanya pelindung antara janin dan uterus jika terjadi kontraksi uterus akan mudah mengalami kerusakan (Wiji, 2010).

2.1.8 Penatalaksanaan KPD

- a. Usia kehamilan (37 minggu atau lebih)
- 1) Lahirkan bayi : induksi atau sectio caesarea sesuai indikasi
 - 2) Obati infeksi (intraamniotik) jika ada
 - 3) Profilaksis infeksi sesuai dengan indikasi
- b. Late preterm (34-36 minggu)
- 1) Konservatif atau lahirkan bayi (induksi atau sectio caesarea sesuai indikasi)
 - 2) Obati infeksi (intraamniotik) jika ada
 - 3) Kortikosteroid: jika belum diberikan sebelumnya dan bayi akan dilahirkan dalam waktu lebih dari 24 jam dan kurang dari 7 hari, serta tidak ada korioamnionitis.

- 4) Skrining dan profilaksis infeksi sesuai indikasi
- c. Preterm (24-33 hari)
- 1) Konservatif
 - 2) Obati infeksi intraamniotik jika ada
 - 3) Antibiotik jika tidak ada kontraindikasi
 - 4) Kortikosteroid
 - 5) Lakukan swab vagina dan rektum untuk kultur patogen infeksi, lalu profilaksis infeksi sesuai indikasi
 - 6) Magnesium sulfat untuk neuroproteksi pada usia kehamilan <32 minggu, jika tidak ada kontraindikasi.
- d. Periviable (<24 minggu)
- 1) Konseling
 - 2) Konservatif atau induksi persalinan
 - 3) Antibiotik dapat mulai diberikan dari usia kehamilan 20 minggu
 - 4) Profilaksis terhadap infeksi, kortikosteroid, tokolitik, dan magnesium sulfat tidak direkomendasikan sebelum bayi viabel

Sumber : dr. Krisandryka Wijaya, Alomedika, 2023.

2.1.9 Upaya pencegahan terjadinya KPD

- 1) Pemberian suplemen vitamin C
- 2) Hindari rokok maupun paparan asap rokok
- 3) Bila terjadi infeksi pada organ reproduksi (keputihan yang tidak normal) segera dilakukan pemeriksaan.
- 4) Melakukan pemeriksaan antenatal care

- 5) Bila mengalami kebocoran atau rembesan ketuban segera pergi ke rumah sakit.

2.2 Konsep Dasar Infeksi

2.2.1 Definisi Infeksi

Risiko infeksi merupakan keadaan dimana seorang individu beresiko mengalami peningkatan terserang suatu organisme patogenik yang dapat disebabkan karena ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer pada kejadian ketuban pecah sebelum waktunya (PPNI, 2017).

Definisi dari risiko infeksi menurut (SDKI,2017) merupakan sesuatu keadaan dimana berisiko terjadi atau mengalami peningkatan terserang organisme patogenik.

Infeksi merupakan kelainan yang di sebabkan oleh adanya paparan suatu mikroorganisme patogenik yang menyebabkan pelepasan sitokin inflamasi, seperti intraleukin dan tumor necrosis factor (TNF), yang kemudian dapat merangsang produksi prostaglandin (PGD), dan juga merangsang kontraksi pada rahim sehingga menyebabkan degradasi matrix ekstraseluler pada membran janin dan menyebabkan ketuban pecah dini (Idaman et al., 2019).

2.2.2 Etiologi

Menurut Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017).

Penyebab dari risiko infeksi, yaitu :

- 1) Penyakit kronis (mis. Diabetes melitus)
- 2) Efek prosedur invasif

- 3) Malnutrisi
- 4) Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan
- 5) Ketidak adekuatan pertahanan tubuh primer:
 - a) Kerusakan integritas kulit
 - b) Gangguan peristaltik
 - c) Ketuban pecah sebelum waktunya
 - d) Ketuban pecah lama
 - e) Penurunan kerja siliaris
 - f) Perubahan sekresi pH
 - g) Stasis cairan tubuh
 - h) Merokok
- 6) Ketidak adekuatan pertahanan tubuh sekunder:
 - a) Imunosupresi
 - b) leukopenia
 - c) penurunan hemoglobin
 - d) supresi respon inflamasi
 - e) vaksinasi tidak adekuat

(DPP Tim Pokja SDKI 2017).

2.2.3 Faktor yang berhubungan

Beberapa faktor yang berhubungan dengan terjadinya infeksi, menurut (Syam, 2020). Yang terbagi menjadi 3 kategori yaitu :

1) Agen

Agen merupakan penyebab dari infeksi tersebut, merupakan suatu mikroorganisme yang masuk bisa karena agen itu sendiri atau karena toksin yang di lepas.

2) Host

Host merupakan yang terinfeksi, jadi walaupun terdapat agen, jika tidak ada yang terpapar maka tidak akan terjadi suatu infeksi. Host biasanya seseorang yang sesuai dengan kebutuhan agen untuk dapat bertahan hidup dan berkembang.

3) Environment (Lingkungan)

Environment merupakan suatu lingkungan yang berada di sekitar agen dan host. Seperti : suhu, kelembapan, sinar matahari, oksigen dan sebagainya. Adapula agen tertentu yang hanya dapat bertahan atau menginfeksi pada keadaan lingkungan tertentu juga.

Faktor-faktor ini dapat mempengaruhi terjadinya risiko infeksi termasuk penyakit yg di timbulkan oleh infeksi lainnya. Mengetahui faktor-faktor ini penting untuk dilakukan pencegahan dan manajemen kondisi yang lebih baik.

2.2.4 Tanda dan Gejala

Tanda dan Gejala yang biasanya terjadi pada infeksi dengan kejadian ketuban pecah dini ditandai dengan adanya demam 38°C dan minimal 2 dari kondisi berikut : takikardi pada ibu, takikardi pada janin (Denyut Jantung Janin meningkat), nyeri tekan uterus, cairan ketuban berbau busuk, atau darah ibu mengalami leukositosis. Rongga ketuban umumnya steril. Invasif mikroba dari

rongga ketuban mengacu pada hasil kultural mikroorganisme cairan ketuban yang positif (Herman et al., 2019).

2.2.5 Batasan Karakteristik

Batasan karakteristik risiko infeksi menurut (Doenges M.E 2001), yaitu :

- | | |
|---|---|
| 1) Nyeri panggul dan perut seperti tertekan | 3) Demam |
| 2) Keputihan (vagina terasa lebih basah) dan berbau tidak sedap | 4) Detak jantung janin meningkat >160 x/menit |
| | 5) Bercak pada dinding vagina atau serviks |

2.2.6 Kondisi Klinis Terkait

Menurut Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia (2017), kondisi klinis terkait pada risiko infeksi yaitu:

- 1) AIDS
- 2) Ketuban Pecah Dini
- 3) Luka Bakar
- 4) Diabetes Melitus
- 5) Tindakan Invasif
- 6) Kondisi Penggunaan Terapi Steroid
- 7) Penyalahgunaan Obat
- 8) Kanker
- 9) Gagal Ginjal
- 10) Imunosupresi
- 11) Lymphedema

12) Leukositopenia

13) Gangguan Fungsi Hati

(SDKI, 2017)

2.2.7 Dampak Infeksi

Dampak yang ditimbulkan pada pasien yang mengalami infeksi secara umum adalah, klien akan merasakan kelelahan, penurunan nafsu makan, demam, keringat dingin saat malam hari, menggigil, sakit dan nyeri, hingga mengalami penurunan berat badan (Moenadjat, 2019).

2.2.8 Penatalaksanaan Infeksi

Risiko Infeksi bila tidak dilakukan penanganan dengan tepat maka akan menyebabkan terjadinya Infeksi, sehingga dapat meningkatkan angka morbiditas (angka kesakitan), mortalitas (angka kematian), dan pemberian injeksi antibiotik (bila tidak adanya kontraindikasi) saat terjadi indikasi KPD akan membantu menekan risiko terjadinya infeksi. Sehingga dapat menekan biaya perawatan dan lama perawatan di rumah sakit.

Lakukan pemantauan denyut jantung janin, melakukan pemeriksaan setiap jam sebelum awitan persalinan merupakan tindakan adekuat sepanjang DJJ dalam batas normal. Pemantauan DJJ ketat, dengan menggunakan alat pemantau elektronik (doppler) selama proses induksi. Jika terdapat hasil takikardi dapat mengindikasikan terjadi infeksi pada intra uteri. Melakukan pemeriksaan dalam sangat diperlukan, namun perlu diperhatikan dalam melakukan yakni : apakah dinding vagina teraba

hangat dari biasanya, bau dan warna yang ada pada cairan di sarung tangan.

Beri perhatian lebih seksama terhadap hidrasi agar dapat diperoleh gambaran jelas dari setiap infeksi yang timbul, seringkali terjadi peningkatan suhu tubuh akibat dari dehidrasi.



2.3 Konsep Asuhan Keperawatan dengan Masalah Resiko Infeksi pada kejadian Ketuban pecah Dini

2.3.1 Pengkajian

1) Identitas pasien

Anamnesis pada pasien meliputi nama (berisi inisial), jenis kelamin, usia (sebagai penentu apakah pasien masuk ke dalam faktor risiko atau tidaknya, pada usia dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun merupakan faktor resiko hal ini dibuktikan dengan pada usia dibawah 20 tahun fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang secara sempurna, sedangkan pada usia diatas 35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan reproduksi normal), alamat, pekerjaan, suku, bangsa, tanggal, jam masuk rumah sakit, nomor registrasi, dan diagnosa medis.

a) Riwayat Kesehatan

Keluhan utama yang didapatkan pada pasien dengan ketuban pecah dini yaitu, adanya rembesan air yang keluar dari kemaluan, nyeri perut bagian bawah.

b) Riwayat penyakit sekarang (RPS)

Riwayat penyakit sekarang merupakan pengkajian saat awal masuk rumah sakit, ditemukan adanya keluhan pasien mengalami pecah ketuban, namun tidak ditemukan tanda – tanda inpartu. Curiga pecahnya ketuban di ikuti dengan infeksi maka akan muncul

keluhan demam, nyeri perut, dan di ikuti dengan keputihan yang berlebihan.

- c) Riwayat penyakit dahulu (RPD) dan Riwayat penyakit keluarga (RPK)

Pada riwayat penyakit dahulu perlu dilakukan validasi tentang adanya riwayat ketuban pecah dini sebelumnya, atau penyakit lainnya. Riwayat penyakit yang pernah diderita keluarga yang dapat berpengaruh terhadap kejadian ketuban pecah dini.

- d) Riwayat obstetri

Meliputi riwayat hari pertama haid terakhir yang dikaji untuk mengetahui penentuan bayi lahir termasuk preterm atau sudah aterm. Hal ini juga berguna untuk penatalaksanaan KPD, yaitu (diberikan berdasarkan pada usia kehamilan yang kurang dari 37 minggu atau lebih dari 37 minggu), penggunaan alat kontrasepsi (KB) sebelumnya, serta status pernikahan dan lama waktu menikah.

- e) Riwayat kehamilan, persalinan, atau nifas dahulu

Menurut (Sujiyati, Mufidah, dan Hidayat 2017). Perlunya mengetahui riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, karena berkaitan dengan ketuban pecah dini diantaranya yaitu jumlah kehamilan (primigravida atau multigravida), riwayat perdarahan, riwayat abortus, Merupakan faktor predisposisi dan penyebab dari KPD.

- f) Riwayat kehamilan sekarang

Dikaji untuk melihat berapa kali klien tersebut melakukan pemeriksaan kehamilan. Pemeriksaan kehamilan sangat penting hal ini diperlukan untuk mendeteksi adanya tanda-tanda yang menyebabkan terjadi ketuban pecah dini, selain untuk mendeteksi tanda-tanda KPD juga digunakan untuk suplemen yang didapat selama kehamilan yaitu vitamin c dan tablet Fe.

g) Riwayat psiko-sosial

Pada hal ini klien merasa kurang memiliki pengetahuan yang cukup terkait kejadian pecah ketuban atau tanda-tanda persalinan, utamanya pada klien dengan kehamilan pertama biasanya cemas bagaimana cara dalam merawat bayinya, berat badan yang semakin meningkat biasanya akan menimbulkan gangguan citra tubuh dan harga diri rendah. Klien juga harus menjalani rawat inap dalam keadaan ini akan berdampak pada status ekonomi klien, biaya dalam pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan juga dapat mengacaukan ekonomi keluarga. Sehingga dalam hal ini akan berpengaruh pada stabilitas emosi klien dan keluarga.

2) 11 pola kesehatan fungsional menurut Gordon

a) Pola persepsi kesehatan

Pasien atau ibu dengan inpartu umumnya telah melakukan pemeriksaan antenatal care di tempat pelayanan kesehatan seperti (puskesmas, dan rumah sakit).

b) Pola nutrisi – metabolik

Pada pasien inpartu umumnya menjaga pola makan dan minum yang teratur setiap harinya, dengan mengontrol jenis makanan yang diperbolehkan atau bahkan dianjurkan untuk dikonsumsi selama kehamilan hingga menjelang persalinan, serta menghindari makanan – makanan yang menjadi pantangan dan dapat mempengaruhi kondisi dari perkembangan janin dan kesehatannya.

c) Pola istirahat tidur

Pola istirahat tidur klien pun akan terganggu mengingat adanya rasa tidak nyaman akibat nyeri pada perut yg ditimbulkan dari ketuban pecah dini dan kontraksi uterus.

d) Pola aktivitas dan latihan

Aktivitas pasien sedikit terganggu dengan adanya pembatasan aktivitas serta anjuran untuk tirah baring (*bedrest*), pada pasien inpartu dengan ketuban pecah dini.

e) Pola eliminasi

Pada hal ini ibu dengan inpartu sering mengalami konstipasi akibat dari pengaruh progesteron, pada otot – otot *tracus digestivus* mengalami penurunan kerja tonus, akibatnya motilitas saluran pencernaan berkurang sehingga menyebabkan konstipasi.

f) Pola kognitif – persepsi

Umumnya pasien dengan inpartu kurang memahami tentang bahaya yang ditimbulkan pada kehamilan beresiko tinggi dari adanya ketuban pecah dini.

g) Pola konsep diri

Umumnya terdapat stresor pada saat kehamilan hingga menjelang persalinan, seperti kecemasan yang berlebih akibat terjadinya pecah ketuban menjelang proses persalinan. Hingga gangguan citra tubuh yang diakibatkan dari perubahan bentuk tubuh selama proses kehamilan.

h) Pola koping

Pentingnya peran keluarga terutama kepada suami untuk menghadapi stresor yang dirasakan oleh ibu, dengan memberikan dukungan dan motivasi serta melakukan diskusi terhadap masalah dan perkembangan kehamilan hingga menjelang proses persalinan.

i) Pola peran – hubungan

Merupakan mekanisme suatu hubungan pasien dengan keluarga yang menjadi peran penting bagi penanganan stresor yang dialami pasien selama kehamilan hingga menjelang proses persalinan. Tak jarang stresor yang dihadapi pasien yang baru pertama kali melakukan persalinan, mengenai pola peran dan hubungan dengan keluarga banyak terjadi salah satunya yaitu tentang ketidakpuasan serta keraguan pasien dalam menjalani perubahan peran baru sebagai ibu.

j) Pola reproduksi – seksualitas

Suatu kondisi terkait pola menstruasi pasien, pengetahuan yang berhubungan dengan kesehatan organ reproduksi pasien (penyakit seksualitas menular), dan cara menjaga kebersihan organ reproduksi pada pasien dengan ketuban pecah dini.

k) Pola nilai – keyakinan

Merupakan suatu keyakinan yang dianut oleh pasien, serta adat budaya pasien yang berkaitan dengan adanya masalah dalam kesehatan.

3) Pemeriksaan fisik

Setelah dilakukan anamnese yang mengarah pada keluhan-keluhan klien, pemeriksaan fisik juga sangat berguna untuk mendukung data dari pengkajian anamnese.

a) Keadaan umum

Meliputi tingkat kesadaran, jumlah GCS, Tanda – Tanda Vital (tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernafasan, suhu tubuh), berat badan, tinggi badan, dan lingkaran lengan atas (LILA).

b) Pemeriksaan Head to toe

1) Kepala dan leher

Inspeksi : bagaimana kesimetrisan bentuk kepala ibu, serta tingkat kebersihan area kepala, terkadang muncul *chloasma gravindarum* atau *melasma* pada pada wajah, terutama di area pipi, hidung, dan dahi ibu hamil.

Palpasi : pada ibu hamil apakah terdapat benjolan di kepala atau leher (kelenjar thyroid)

2) Mata

Inspeksi : terkadang pada klien ditemukan konjungtiva pucat (anemis) akibat dari penurunan Hb dalam darah, dan sklera berwarna normal putih, dan abnormal kuning.

Palpasi : terdapat tekanan intra okuler (TIO) atau tidak.

3) Mulut dan gigi

Inspeksi : kondisi membran mukosa bibir ibu apakah lembap atau kering, bagaimana tingkat kebersihan pada membran mukosa bibir, lidah, gusi dan gigi, kondisi gigi mengalami karies atau tidak

Palpasi : apakah terdapat masa abnormal pada area mukosa bibir.

4) Dada

a) Jantung dan paru

Inspeksi : apakah terdapat abnormalitas bentuk dada, bagaimana pola ekspansi paru (simetris atau tidak), ictus cordis terlihat atau tidak, adakah retraksi intercoste.

Palpasi : getaran antara dada kanan dan kiri sama atau tidak

Perkusi : didapatkan hasil sonor atau hiper sonor

Auskultasi : suara nafas (vesikuler atau tidak), suara jantung (reguler atau ireguler).

b) Mammae / payudara

Inspeksi : mengalami abnormalitas bentuk payudara atau tidak, umumnya ditemukan hiperpigmentasi pada areola mammae dan papila mammae, kondisi papila mammae menonjol atau datar, tingkat kebersihan baik atau tidak.

Palpasi : apakah terdapat benjolan di area mammae selama dilakukan palpasi.

5) Abdomen

Inspeksi : Terkadang ditemukan striae gravidarum, linea nigra juga terkadang muncul, abdomen simetris atau tidak, terdapat bekas operasi atau tidak.

Palpasi : terdapat nyeri tekan atau tidak, munculnya his (kontraksi uterus), berapa kali frekuensi munculnya his (kontraksi uterus). Dan juga dapat dilakukan pemeriksaan lanjutan dengan Leopold yaitu:

a) Leopold 1

sebagai penentuan tinggi fundus uteri (pada kondisi poli hidramnion, fundus uteri akan terlihat lebih tinggi dari seharusnya, menyesuaikan dengan usia kehamilan). Jika pada saat palpasi dirasakan bulat, keras, mudah digerakkan, dan melenting maka bagian itu adalah kepala janin. Jika dirasakan bulat dan lembut, maka bagian itu adalah bokong janin. Jika bagian fundus itu teraba

memanjang dan keras maka bagian itu adalah punggung janin. Jika bagian fundus itu teraba bagian- bagian kecil, maka bagian itu adalah extremitas janin.

b) Leopold 2

Bertujuan mengetahui bagian janin yang terdapat pada kanan dan kiri uterus ibu hamil. Jika pada saat memalpasi dirasakan bulat, keras, mudah digerakkan, maka bagian itu adalah kepala janin. Jika dirasakan bulat dan lembut maka bagian itu adalah bokong janin. Jika bagian kanan atau kiri uterus itu teraba memanjang dan keras maka bagian itu adalah punggung janin. Jika bagian kanan atau kiri ibu teraba bagian- bagian kecil, maka bagian itu adalah extremitas janin.

c) Leopold 3

bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang terdapat pada bagian presentasi/ bawah uterus ibu hamil. Jika pada saat memalpasi anda merasakan bulat, keras, mudah digerakkan, dan melenting maka bagian itu adalah kepala janin. Jika anda merasakan bulat, lembut maka bagian itu adalah bokong janin. Jika pada saat memalpasi teraba memanjang dan keras maka bagian itu adalah punggung janin. Jika teraba bagian- bagian kecil, maka bagian itu adalah extremitas janin.

d) Leopold 4

Untuk menentukan bagian terendah (dengan presentase kepala) janin telah memasuki PAP (pintu atas panggul) atau belum.

Auskultasi : pemantauan denyut jantung janin (DJJ) dengan nilai normal yaitu 120-160 x / menit, dilakukan pemeriksaan selama 1 jam pada fase KPD laten dan 30 menit pada fase aktif.

6) Genetalia

Inspeksi : ibu akan mengalami perdarahan pervaginam, ada hemoroid, terdapat varises pada vagina/ vulva, ada keputihan/ leukorhea/, ada luka/ jaringan parut, dan observasi cairan ketuban yang dikeluarkan.

Palpasi : pada portio (utuh, rapuh, atau terdapat benjolan atau tidak), apakah vulva mengalami benjolan atau tidak, dilakukan VT untuk menilai (kondisi pembukaan serviks, pecahnya selaput ketuban, presentase terbawah janin, penilaian besarnya kepala terhadap panggul).

7) Ekstermitas

Inspeksi: apakah terdapat edema pada kedua tungkai/ kaki ibu hamil (akibat dari pembesaran uterus) dengan cara menekan area di atas mata kaki/ maleolus. Lihat apakah saat ditekan ada cekungan atau tidak pada permukaan yang ditekan. Jika

terdapat cekungan maka ibu mengalami edema, apakah, terdapat varises pada kaki

Perkusi : pemeriksaan reflek patela pada kedua lutut ibu hamil.
(normal atau tidak)

2.3.2 Diagnosa keperawatan

Analisa data adalah penafsiran data kedalam permasalahan atau diagnosa spesifik yang telah diidentifikasi oleh perawat.

- 1) Risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan dibuat berdasarkan hasil pengkajian dan diagnosa keperawatan. Rencana keperawatan dibuat bertujuan mengatasi atau mencegah masalah kesehatan, baik yang sudah terjadi maupun berpotensi. Diagnosa keperawatan sudah ditegakakan langkah selanjutnya adalah merumuskan rencana keperawatan yang disusun secara kolaboratif bersama pasien, sesuai dengan urutan dari prioritas masalah yang telah teridentifikasi pada diagnosa keperawatan.

Tabel 2.1 Intervensi keperawatan ketuban pecah dini

| Diagnosa keperawatan | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi | Rasional |
|---|--|---|---|
| <p>Risiko Infeksi (D.0142) Berhubungan dengan ketidakadekuatan Pertahanan tubuh primer dibuktikan dengan ketuban pecah dini. (Tim Pokja SDKI, DPP PPNI, 2016)</p> | <p>Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 30 menit diharapkan risiko infeksi tidak terjadi dengan kriteria hasil sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tingkat risiko infeksi menurun 2) Kemampuan mengidentifikasi faktor risiko infeksi meningkat 3) Kemampuan menghindari faktor risiko infeksi meningkat 4) Kemampuan memodifikasi gaya hidup sehat meningkat 5) Berkomitmen terhadap strategi pencegahan risiko meningkat 6) Kondisi tanda - tanda vital membaik | <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Melakukan monitor tanda dan gejala infeksi 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien. 3) Memonitor tanda – tanda vital (mis, tekanan darah , nadi, respirasi rate, suhu) 4) memonitor kondisi selaput ketuban 5) Memonitor kondisi janin secara umum, (pemeriksaan djj, pemantauan his, dan NST) <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6) Berikan lingkungan yang bersih seperti ruangan yang rapi sirkulasi udara yang baik, dan penerangan ruangan yang cukup. 7) Gunakan teknik aseptik selama pemeriksaan vagina 8) Anjurkan pasien untuk tirah baring (bed rest). <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 9) Ajarkan pasien cara bagaimana menjaga kebersihan tubuh dengan baik dan benar <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 10) Kolaborasikan Pemberian atau cairan dan obat – obatan seperti antibiotik | <ol style="list-style-type: none"> 1) Sebagai langkah awal dalam mencegah timbulnya tanda dan gejala infeksi, sehingga dapat segera dilakukan penanganan dan perawatan secara cepat dan tepat, bila munculnya tanda gejala tersebut. 2) menjaga kebersihan selama proses tindakan dan sesudah dilakukan tindakan (bentuk pencegahan terjadinya penularan infeksi). 3) Sebagai bentuk pengawasan terhadap adanya perubahan keadaan umum pasien atau muncul tanda – tanda kegawatan, dimana perlunya untuk segera dilakukan tindakan lanjutan. 4) Pemberian lingkungan yang nyaman dan bersih bagi pasien berpengaruh pada sisi psikologis pasien, sehingga membantu pasien merasa lebih tenang dan nyaman. 5) Teknik aseptik selama pemeriksaan vagina dilakukan untuk mencegah pertumbuhan bakteri yang akan mengkontaminasi vagina. 6) Bila terjadi infeksi cairan amnion (ketuban) akan menjadi kental dan terdapat perubahan warna dan bau yg lebih kuat. 7) Pemantauan kondisi janin secara umum dilakukan untuk mencegah adanya distress janin dan kondisi gawat janin sehingga dapat dilakukan |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>(cefotaxime, ceftriaxone) melalui intravena (infus), bila perlu</p> <p>11) Kolaborasi pemberian oksigenasi (nasal kanul), bila Perlu</p> | <p>penanganan dengan cepat dan tepat.</p> <p>8) Tirah baring dilakukan dengan tujuan membatasi aktivitas pasien selama berada dalam pengawasan tenaga medis, dengan gagasan dapat mengurangi aktivitas rahim.</p> <p>9) Dengan menjaga kebersihan anggota tubuh, diharapkan resiko-resiko yang muncul akibat dari adanya infeksi dapat terhindari.</p> <p>10) Cefotaxime dan ceftriaxone termasuk kedalam antibiotik golongan (cephalosporin) memiliki mekanisme kerja yang sama yaitu, menghambat sintesis dinding sel mikroba dan dapat memperpanjang periode laten yang mana memberikan kesempatan lebih baik untuk maturasi bayi, mengurangi risiko fatalnya prematuritas, dan mencegah infeksi pada ibu dengan ketuban pecah dini.</p> <p>11) Selama di dalam kandungan janin bernafas melalui sirkulasi pada uteroplasenta (yang tinggi O₂) sehingga bila terjadi pecah ketuban maka pemberian oksigennasi melalui ibu diharapkan dapat tersalurkan kepada janin.</p> |
|--|--|---|--|

Sumber : Pencegahan infeksi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI., 2018) , NIC (Nursing Intervention Clasivication) : Pencegahan Infeksi (NANDA , NIC, NOC, 2016)
 Buku ajar kegawat daruratan, maternal dan neonatal (Rosdianah et al., 2019)

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah langkah keempat dalam proses keperawatan yang dimulai setelah perawat Menyusun rencana keperawatan. Ini

melibatkan pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan pasien untuk mencapai kriteria hasil yang diharapkan.

- 1) Melakukan pemantauan tanda-tanda infeksi pada kejadian ketuban pecah dini setiap 1 x 30 menit.
- 2) Melakukan observasi tanda – tanda vital dengan melakukan pengecekan tekanan darah, pengukuran nadi, pernafasan, suhu.
- 3) Melakukan manajemen personal hygiene dengan cara mengedukasikan kepada pasien agar dapat melakukan secara mandiri.
- 4) Menganjurkan pasien untuk tirahbaring atau bedrest selama dilakukannya proses tindakan keperawatan di rumah sakit.

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah suatu tindakan intelektual untuk menilai seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan implementasi telah berhasil dicapai, dan untuk menilai keberhasilan proses keperawatan dengan kriteria hasil yang telah ditentukan. Tujuannya untuk melihat kemampuan pasien dalam mencapai tujuan, sehingga perawat akan mengambil keputusan untuk mengakhiri tindakan, memodifikasi, atau meneruskan intervensi. Macam-macam evaluasi :

- 1) Evaluasi formatif : berfokus pada perubahan aktivitas dari proses keperawatan
- 2) Evaluasi sumatif : berfokus pada perubahan perilaku atau status kesehatan klien pada akhir tindakan berdasarkan SOAP

- Subjektif (S) : Pernyataan atau keluhan yang diungkapkan secara langsung oleh pasien maupun keluarga pasien.
- Objektif (O) : Data yang diobservasi oleh perawat.
- Analisis (A) : Kesimpulan dari subjektif dan objektif, meliputi diagnosa keperawatan sudah teratasi atau belum.
- Planing (P) : Rencana tindakan yang dilakukan bedasarkan analis, apabila masalah belum teratasi maka melanjutkan intervensi yang belum tercapai.

