



ARTIKEL JURNAL

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. Y *POST PARTUM* DENGAN
PERSALINAN SPONTAN INDIKASI KETUBAN PECAH DINI
DIRUANG KENARI RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT
KABUPATEN JEMBER**

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan

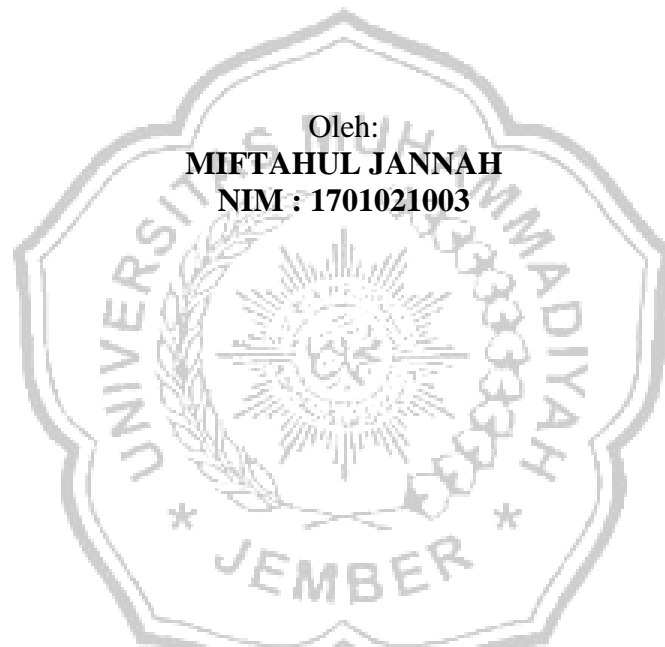
Oleh:
MIFTAHUL JANNAH
NIM : 1701021003

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER
2020**

ARTIKEL JURNAL

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. Y *POST PARTUM* DENGAN
PERSALINAN SPONTAN INDIKASI KETUBAN PECAH DINI
DIRUANG KENARI RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT
KABUPATEN JEMBER**

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan



Oleh:
MIPTAHUL JANNAH
NIM : 1701021003

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER
2020**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

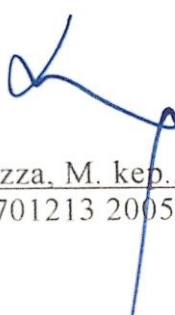
ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. Y *POST PARTUM* DENGAN PERSALINAN SPONTAN INDIKASI KETUBAN PECAH DINI DIRUANG KENARI RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT KABUPATEN JEMBER

Miftahul Jannah
NIM : 1701021003

Artikel ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Artikel Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, Juli 2020

Pembimbing



Ns. Awatiful Azza, M. kep., Sp. Kep. Mat
NIP : 19701213 200501 2001

PENGESAHAN


**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. Y *POST PARTUM* DENGAN
PERSALINAN SPONTAN INDIKASI KETUBAN PECAH DINI
DIRUANG KENARI RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT
KABUPATEN JEMBER**

Miftahul Jannah
NIM : 1701021003

Dewan Penguji Artikel pada Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, Juli 2020

Penguji,

1. Ketua :Mohammad Ali Hamid S.Kep.,Ners.,M.Kes.,CWCCA. 
(NIDN: 0707088101)
2. Penguji I :Ns. Awatiful Azza, M.Kep., Sp.Kep,Mat. 
(NIP: 197012132005012001)
3. Penguji II :Ns. Siti Kholifah S.Kep.,M.Kep. 
(NPK: 19880 925 1 1703822)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Jember


Ns. Sasmiyanto, S.Kep., M.Kes

NPK: 19790416 1 0305358

PENGUJI ARTIKEL

Dewan Penguji Artikel pada Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember


Jember, Juli 2020

Penguji I



Mohammad Ali Hamid S.Kep.,Ners.,M.Kes.,CWCCA
(NIDN: 0707088101)

Penguji II



Ns. Awatiful Azza, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIP: 197012132005012001

Penguji III



Ns. Siti Kholifah S.Kep.,M.Kep.
NPK: 19880 925 1 1703822

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PENGUJI ARTIKEL.....	iv
DAFTAR ISI	v
ABSTRAK.....	1
PENDAHULUAN.....	2
PENGAJIAN.....	5
ANALISA DATA	5
DIAGNOSIS KEPERAWATAN	6
PEMBAHASAN	7
EVALUASI	8
PENUTUP	9
DAFTAR PUSTAKA.....	11

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. Y *POST PARTUM* DENGAN
PERSALINAN SPONTAN INDIKASI KETUBAN PECAH DINI
DIRUANG KENARI RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT
KABUPATEN JEMBER**

Oleh:

Miftahul Jannah¹⁾, Awatiful Azza²⁾, Siti Kholifah³⁾

¹⁾Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

²⁾³⁾Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Jl.Karimata 49 Jember Telp: (0331) 332240 Fax: (0331) 337957

Email:fikes@unmuhjember.ac.id Website : <http://fikes.unmuhjember.ac.id>

Emai : mjmifta888@gmail.com

PENDAHULUAN

Post partum adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Ibu post partum mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun psikologis dan apabila tidak ditangani dengan tepat akan menjadi kondisi patologis yang dapat mengancam kesehatan ibu bahkan menyebabkan kematian seperti infeksi masa nifas, perdarahan pasca persalinan, tromboemboli dan masih banyak lagi. Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam masalah obstetri yang dapat menyebabkan infeksi pada ibu dan bayi serta dapat meningkatkan kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi. Post partum dengan KPD merupakan kondisi komplikasi patologis pada ibu nifas yang mengakibatkan terjadinya infeksi masa nifas dan perdarahan (Purwaningtyas, 2018).

Berakhirnya proses persalinan bukan berarti ibu terbebas dari bahaya atau komplikasi dapat dialami ibu pada masa nifas dan bila tidak tertangani dengan baik akan memberi kontribusi yang cukup besar terhadap tingginya angka kematian ibu (AKI) di Indonesia. Komplikasi potensial KPD yang sering terjadi adalah risiko infeksi, prolaps tali

pusat, pada usia kehamilan 37 minggu sering terjadi komplikasi sindrom distress pernafasan (Respiratory Distress Syndrom) yang terjadi pada 10-40% bayi baru lahir. KPD berbahaya mengancam jiwa ibu yang berakibat kematian pada ibu. Infeksi nifas merupakan morbiditas dan mortalitas bagi ibu post partum. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama pasca persalinan (Saifuddin, 2012).

Menurut WHO tahun 2016, kejadian KPD berkisar 5-10% dari semua kelahiran. KPD preterm 1% dari semua kehamilan dan 70% kasus KPD terjadi pada kehamilan aterm. Survei demografi dan kesehatan Indonesia SDKI (2017) menjelaskan bahwa penyebab langsung kematian ibu oleh karena infeksi sebesar 40% dari seluruh kematian. Penyebab lain kematian ibu di antaranya pendarahan 30% dan eklamsi 28%. Data di Jawa Timur penyebab kematian ibu yaitu 29,35% karena pendarahan, 27,27% karena preeklamsi, 6,06 karena infeksi dan sisanya karena faktor yang lainnya (WHO, 2016). Hal tersebut tidak jauh

bebeda dengan di Kabupaten Jember berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Wilayah Jember jumlah kematian ibu pada tahun 2018 di Jember sebanyak 41 kasus kematian dengan jumlah kematian 140 orang yang sebagian besar disebabkan oleh perdarahan 70 orang (51,77%). Infeksi 30 orang (16,4%) yang meliputi infeksi akibat komplikasi KPD 20 orang (10,9%) dan infeksi puerperalis 10 orang (5,5%) dan lain- lain sebanyak 40 orang (32,2%) (Dinkes Jember, 2018).

Penatalaksanaan pada ibu post partum dengan KPD untuk mencegah terjadinya infeksi masa nifas adalah melakukan mobilisasi dini sehingga darah lochea keluar, memperhatikan diet ibu seperti TKTP (tinggi kalori tinggi protein), memonitor tanda-tanda vital ibu terutama suhu dan memperhatikan adanya tanda-tanda infeksi. Apabila telah terjadi infeksi masa nifas pada ibu post partum lakukan uji kultur secret vagina dan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian antibiotika spectrum luas, ibu post partum dengan infeksi nifas sebaiknya diisolasi dalam ruangan khusus dan tidak bercampur dengan ibu nifas yang sehat (Maryunani, Anik. 2012).

Peran-peran perawat dalam penatalaksanaan ibu post partum dengan KPD yaitu: sebagai pemberi asuhan keperawatan perawat memberikan perawatan secara komprehensif meliputi mengecek tanda-tanda vital, mengecek adanya tanda-tanda infeksi, ataupun menanyakan apa yang dirasakan dan menanyakan kabar ibu. Sebagai advocat, perawat menyampaikan informasi dari dokter kepada ibu dan juga meminta persetujuan saat akan melakukan tindakan (Berman, 2010). Sebagai edukator, perawat memberikan penjelasan tentang ibu post partum

dengan KPD dampak-dampaknya, dan cara mengatasinya (Kyle & carman, 2015). Sebagai koordinator dan kolaborator, perawat memberikan asuhan kepada ibu post partum tidak akan pernah lepas dengan tim kesehatan lain misalnya dalam menegakkan diagnosa dibutuhkan kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan dan tim pemeriksa data penunjang. Sebagai konselor perawat memberikan dukungan dan dorongan mental contohnya pada ibu post partum yang cemas terhadap kondisinya perawat mendengarkan keluhan dan memberikan saran agar kecemasan ibu berkurang. Perawat sebagai peneliti dalam memberikan asuhan kepada ibu post partum dengan KPD meneliti atau mengobservasi hal-hal yang menyebabkan infeksi pada ibu (Hidayat, 2012).

Berdasarkan pemaparan tersebut perlunya dilakukan penelitian lebih lanjut tentang ketuban pecah dini melalui karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Maternitas Post Partum H+0 pada Ny. H dengan Persalinan Spontan atas indikasi Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember”.

PENGAJIAN

Pengkajian dilaksanakan pada Ny. Y pada tanggal 08 November 2019. Saat dilakukan pengkajian pasien mengeluh nyeri pada area kelamin akibat jahitan setelah dilakukan episiotomi saat proses persalinan, rasanya nyut-nyutan dan hilang timbul ukuran nyerinya skala 5 dan keluar cairan dari vagina.

Saat dilakukan pemeriksaan fisik keadaan umum Ny. Y cukup, kesadaran compos mentis GCS 4,5,6 suhu: 36,5°C, nadi: 84x/menit, TD: 110/70 mmHg, status pernafasan 20x/menit.

Wajah terlihat gelisah, dan meringis, leukosit: 11.600/ul. Selain itu pola konsep diri pasien belum bisa menyusui bayinya, pada pemeriksaan payudara ASI keluar hanya sedikit Terdapat bekas luka episiotomi \pm 5cm, TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi baik/tidak lembek, payudara simetris dan tidak ada benjolan, puting susu menonjol keluar, aerola mammae hyperpigmentasi, colesterum keluar sedikit, konsistensi agak kenyal, pelebaran pembuluh darah vena terlihat, pasien belum bisa memenuhi kebutuhan menyusui bayinya karena berada di ruang perinatologi.

ANALISA DATA

Pasien mengeluh nyeri pada area genitalia/kelamin rasanya nyut nyutan juga hilang timbul ukuran nyerinya skala 5 DO :Terdapat luka jahitan pada kelamin. Pasien tampak meringis menahan nyeri, Pasien tampak gelisah, Kesadaran compos mentisNadi: 84 x/mnt, Tensi: 110/70 mmHg, RR: 20x/mnt

Masalah nyeri akut, etiologi agen cedera fisik

Pasien mengatakan sebelum melahirkan keluar cairan pervagina sedikit sedikit mulai tanggal 05 November 2019. Persalinan tanggal 08 November 2019 klien juga

mengatakan luka jahitan di kelaminnya sakit.

DO:Keadaan pasien 2 jam post partum: bedrest, wajah meringis dan berpindah secara perlahan-lahan Pasien mengganti pembalut setiap 4 jam sekali Lochea rubra \pm 50 cc TFU 1 jari di bawah umbilikus Leukosit: 11.600/ul. Masalah resiko infeksi, etiologi ketuban pecah dini.

DS:Pasien bingung karena tidak bisa menyusui bayinya dengan terartur dan ASInya hanya keluar sedikit.

DO:Puting susu menonjol keluar, terdapat hyperpigmentasi, colesterum keluar sedikit, konsistensi agak kenyal, pelebaran pembuluh darah vena terlihat, pasien belum bisa memenuhi kebutuhan menyusui karena bayinya berada di ruang perinatology. Masalah ketidakefektifan pemberian ASI, diskontinuitas pemberian ASI.

DIAGNOSIS KEPERAWATAN

1. Nyeri Akut berhubungan dengan agen cedera fisik (Episiotomi) yang ditandai dengan pasien mengeluh nyeri skala 5
2. Risiko infeksi berhubungan dengan ketuban pecah dini yang ditandai Pasien mengganti pembalut setiap 4 jam sekali, Lochea rubra \pm 50 cc, dan leukosit 11.600/ul

3. Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan diskontinuitas pemberian ASI yang ditandai dengan puting susu menonjol keluar, terdapat hyperpigmentasi, colesterum keluar sedikit, konsistensi agak kenyal, pembuluh darah vena terlihat pasien belum bisa memenuhi kebutuhan menyusui karena bayinya berada di ruang perinatology.

PEMBAHASAN

Berkaitan dengan pelaksanaan diagnosis keperawatan yang pertama anatara lain nyeri akut yang berhubungan dengan agen cedera fisik (Episiotomi) yang ditandai dengan pasien mengeluh nyeri skala 5. Rencana keperawatan sudah dilaksanakan dengan baik dan semua terlaksana sesuai dengan rencana keperawatan yang telah di buat seperti manajemen nyeri pada pasien, mengoservasi tanda-tanda vital, mengkaji skala nyeri, memberi tindakan manajemen nyeri (relaksasi nafas dalam), memberikan pendidikan kesehatan tentang manajemen nyeri pada pasien, kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian analgesik. Pasien diajarkan tindakan manajemen nyeri misalnya, relaksasi nafas dalam dan

mengkolaborasikan dengan tim medis lainnya dalam pemberian obat analgesik untuk mengurangi nyeri.

Berkaitan dengan implementasi diagnosis keperawatan yang kedua antara lain resiko infeksi yang berhubungan dengan ketuban pecah dini pada perencanaan dan pelaksanaan sudah dilaksanakan dengan baik seperti memantau tanda-tanda infeksi dan faktor risiko infeksi, ,mengobservasi tanda-tanda vital, manajemen perawatan personal hygiene dan kolaborasi dengan tim medis lain dalam pemberian antibiotik. Semua pelaksanaan pada diagnosis dua dilaksanakan sesuai dengan perencanaan karean pasien harus bisa perawatan personal hygiene secara mandiri setelah diajarkan oleh tenaga kesehatan.

Berdasarkan dengan pelaksanaan diagnosis keperawatan yang ketiga antara lain ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan diskontinuitas pemberian ASI ditandai dengan puting susu menonjol keluar, terdapat hyperpigmentasi, colesterum keluar sedikit, konsistensi agak kenyal, pembuluh darah vena terlihat pasien belum bisa memenuhi kebutuhan menyusui karena bayinya berada di ruang perinatologi pada perencanaan

dan pelaksanaannya sudah dilakukan dengan baik seperti memberikan pendidikan kesehatan tentang cara perawatan dan cara menyusui yang benar, mengajarkan pasien untuk menyusui yang benar. Semua pelaksanaan sudah sesuai dengan yang direncanakan karena Ny. Y harus mengetahui perawatan dan cara menyusui yang benar sehingga pasien dapat melakukannya dengan baik.

EVALUASI

Berkaitan dengan evaluasi pada diagnosis yang pertama pada tujuan dan kriteria hasil pada teori sama dengan kasus pada Ny. Y. Pada tanggal 08 November 2019 masalah belum teratasi karena skala nyeri 5, wajah meringis, dan pasien mengatakan area jahitan di kelaminnya masih nyeri. Pada tanggal 09 November 2019 masalah teratasi sebagian karena pasien mengatakan nyerinya sudah berkurang dengan data obyektif nyeri luka jahitan bekas episiotomi sudah berkurang skala 3 dan wajah sedikit rileks. Pada tanggal 10 November 2019 masalah teratasi pasien mengatakan bahwa nyeri pada kelaminnya bekas jahitan episiotomi sedikit terasa dengan data obyektif adanya luka jahitan bekas episiotomi

dengan skala nyeri 1 dan raut wajah rileks.

Berkaitan dengan evaluasi pada diagnosis yang kedua pada tujuan dan kriteria hasil sama dengan kasus pada Ny. Y. Hari pertama 08 November 2019 masalah belum teratasi, Hari kedua tanggal 09 November 2019 masalah teratasi sebagian, Pada hari ketiga tanggal 10 November 2019 masalah teratasi data obyektif luka sudah tidak kemerahan, mampu melakukan personal hygiene dengan baik.

Berdasarkan evaluasi pada diagnosis ketiga pada tujuan dan kriteria hasil juga sama dengan kasus pada Ny. Y. Hari pertama 08 November 2019 masalah belum teratasi, pasien mengatakan bingung karena tidak bisa menyusui dengan baik dan benar serta ASInya belum keluar. Hari kedua tanggal 09 November 2019 masalah teratasi sebagian, pasien mengatakan masih belum bisa menyusui dengan benar. Pada hari ketiga tanggal 10 November 2019 masalah teratasi pasien mengatakan ASI sedikit keluar, bisa menyusui dengan baik dan menggendong bayinya.

Pada diagnosis keperawatan yang pertama evaluasi terakhir didapatkan hasil masalah teratasi. Hal tersebut

dikarenakan pasien mengatakan bahwa nyeri pada jahitan bekas episiotomi sedikit terasa dengan kala nyeri 1 dan wajah rileks. Pada diagnosis keperawatan yang kedua evaluasi terakhir didapatkan hasil masalah teratasi dikarenakan luka sudah tidak kemerahan, mampu melakukan personal hygiene dengan baik. Pada diagnosis keperawatan yang ketiga evaluasi terakhir didapatkan hasil masalah teratasi karena pasien mengatakan ASI sedikit keluar, bisa menyusui dengan baik dan menggendong bayinya.

PENUTUP

Kesimpulan

Rencana tindakan pada Ny. Y yaitu disusun sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien. Penulis telah menyusun rencana asuhan keperawatan yang telah disesuaikan dengan diagnosa yang muncul. Implementasi keperawatan yaitu tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang sebelumnya telah disusun penulis.

Evaluasi dilaksanakan 3 kali berturut-turut. Evaluasi dilakukan mulai tanggal 08 November 2019 sampai 10 November 2019. Evaluasi diagnosa pertama masalah teratasi, diagnosa kedua masalah teratasi,

diagnosa ketiga masalah juga teratasi.

Saran

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan riwayat persalinan spontan indikasi ketuban pecah dini, maka saya ingin memberi masukan yang positif bagi:

Ibu Post Partum

Mencari informasi segera kepada petugas kesehatan apabila ada yang tidak diketahui berkaitan dengan perawatan di rumah sebelum timbul masalah baru

Keluarga

Keluarga diharapkan mendampingi ibu untuk membantu proses penyembuhan

Bagi Rumah Sakit

Untuk mencegah resiko terjadinya ketuban pecah dini pasien diberi informasi yang memadai mengenai ketuban pecah dini. Dengan diperolehnya informasi yang cukup pencegahan pun dapat dilakukan dengan segera. Dan pindah ke ruang rawat gabung jika kondisi pasien memungkinkan untuk rawat gabung.

Bagi Institusi Pendidikan

Peningkatan kualitas dan pengembangan ilmu mahasiswa melalui studi kasus agar dapat menetapkan asuhan keperawatan secara komprehensif.

Peneliti selanjutnya
Disarankan pada peneliti selanjutnya
dapat melengkapi karya tulis ilmiah
yang berkaitan dengan ibu post
partum spontan indikasi ketuban
pecah dini maupun asuhan
keperawatan sebagai tolak ukur
penulis berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Bahiyatun. (2012). Buku Ajar Asuhan
Kebidanan Nifas Normal. Jakarta:
EGC.
- Brace, RA. (2010). Amniotic Fluid
Dynamics. In: Maternalfetal Medicine,
5th Ed. Philadelphia: W B
Saunders, 45-54.
- Bulechek G.M.(2013). Nursing
Intervention Classification (NIC).6th
Edition.United Kingdom:
Elsevier.
- Bulechek G.M, .(2013). Nursing
Outcomes Classification (NOC).5th
Edition.United Kingdom:
Elsevier.
- Dermawan, D. (2012). Proses
Keperawatan Penerapan Konsep
& Kerangka Kerja (1st ed.).
Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Dinarti dkk. (2009). Dokumentasi
Keperawatan. Jakarta: Trans Info
Media.
- Herdman, Heather T. (2018-2020).
NANDA-1 Diagnosis Keperawatan:
Definisi Dan Klasifikasi 2018-
2020, Edisi Ke-11. Jakarta: EGC.
- Hidayat, Asri, Mufdilah, & Sujiyanti.
(2009). Asuhan Patologi Kebidanan.
Yogyakarta: Nuha Medika.
- Indriyani, Diyan, Asmuji, & Wahyuni,
S. (2016). Edukasi Postnatal.
Yogyakarta: Trans Medik.
- Manuaba, I. (2012). Memahami
Kesehatan Reproduksi Wanita (2 Ed.).
Jakarta: EGC.
- Marmi. (2012). Asuhan Kebidanan
Pada Masa Nifas.Yogyakarta:
pustaka pelajar.
- Mochtar, Rustam. (2012) . Sinopsis
Obstetri Jilid 1 . Jakarta : EGC
- Bahiyatun. (2013). Buku Ajar Asuhan
Kebidanan Normal. Jakarta: EGC.
- Mitayani. (2011). Asuhan Keperawatan
Maternitas. Jakarta: Salemba
Medika.

