

BAB I

KONSEP DASAR

A. Pengertian

Persalinan spontan (*eustosia*) adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang sudah cukup bulan, melalui jalan lahir (pervaginam), dengan kekuatan ibu sendiri atau tanpa bantuan (Manuaba, 1998).

Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput ketuban sebelum ada tanda-tanda persalinan (Mansjoer, 1999). Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput ketuban secara spontan satu jam atau lebih sebelum terjadinya persalinan (Hamilton, 1995).

Dan uraian diatas maka persalinan spontan dengan ketuban pecah dini adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang sudah cukup bulan melalui jalan lahir (pervaginam) dan dengan kekuatan ibu sendiri disertai ketuban pecah dini yaitu pecahnya ketuban sebelum munculnya tanda-tanda persalinan.

B. Etiologi

Penyebab ketuban pecah dini masih belum jelas. Ada beberapa faktor yang dapat menjadi faktor predisposisinya yaitu:

1. Infeksi inkompeten
2. Serviks inkompeten

3. Gemeli
4. Hidramnion
5. Kehamilan preterm
6. Disproporsi sefalopelvik
7. Kelainan janin yang menimbulkan ketegangan pada kulit ketuban pada daerah anfisitun uteri interna dan kemudian pecah
8. Kelainan/kelemahan pada kulit ketuban sendiri hal ini dipengaruhi oleh faktor kesehatan dan keadaan ibu seperti:
 - a. Keadaan umum yang jelek karena penyakit menahun
 - b. Faktor gizi yang jelek
 - c. Faktor infeksi terutama daerah serviks, uterus merambat ke atas sehingga terjadi chorioamnionitis. (Taber, 1994)

C. Patofisiologi

Untuk menentukan pecahnya ketuban ditentukan dengan kertas lakmus. Pemeriksaan pH dalam ketuban adalah asam, dilihat apakah memang air ketuban keluar dari kanalis serviks dan adalah bagian yang pecah. Pengaruh terhadap ibu karena jalan janin terbuka dapat terjadi infeksi intraportal. Peritonitis dan *dry labour*. Ibu akan merasa lelah, suhu naik dan tampak gejala infeksi intra uterin lebih dahulu sebelum gejala pada ibu dirasakan. Jadi akan meninggikan mortalita dan morbiditas perinatal. Setelah $\frac{1}{2}$ jam ketuban pecah tidak terjadi persalinan spontan (partus lama) maka persalinan diinduksi.

Persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu

1. Kala I dimulai dari pada saat persalinan sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase. Fase laten (8 jam) servik membuka sampai 5 cm dan fase aktif (7 jam) servik membuka diri 3 sampai 10 cm kontraksi lebih kuat dan sering selama fase aktif.
2. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir, proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.
3. Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit
4. Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama pos partum. (Taber, 1994)

D. Manifestasi Klinik

Adapun tanda-tanda ketuban dini yaitu :

1. Keluar air ketuban warna putih keruh, jernih, kuning hijau atau kecoklatan sedikit atau sekaligus banyak
2. Dapat disertai demam apabila ada infeksi
3. Janin mudah diraba
4. Pada periksa dalam selaput ketuban tidak ada, air ketuban sudah kering
5. Inspekula = tampak air ketuban mengalir atau selaput ketuban tidak ada dan air ketuban sudah kering (Mansjoer, 2000).

E. Komplikasi

1. Infeksi intrauterin
2. Partus preterm
3. Prolaps tali pusat
4. Distosia atau kelainan presentasi janin. (Faber, 1994).

F. Adaptasi Fisiologis dan Psikologis Ibu Post Partum

1. Adaptasi Fisiologis Post Partum (Hamilton, 1995)

a. Tanda-tanda vital

Suhu dalam 24 jam pertama meningkat $\leq 38^{\circ}\text{C}$ akibat adanya dehidrasi dan perubahan hormonal, relaksasi otot. Dan normal kembali dalam waktu 24 jam pertama. Bila kenaikan suhu lebih dari 2 hari maka pasien menunjukkan adanya sepsis puerperalis, infeksi traktus urinarius, endometritis, mastitis. Pembengkakan payudara pada hari kedua dan ketiga yang dapat meningkatkan suhu pasien.

b. Sistem kardiovaskuler

Dapat terjadi bradikardi setelah persalinan, takikardi bisa terjadi merefleksikan atau menunjukkan adanya kesulitan dalam proses persalinan atau persalinan lama, perdarahan yang berlebih (*Hemoragic post partum*).

c. Tekanan darah

Tekanan darah normal setelah melahirkan, penambahan sistolik 30 mmHg atau penambahan diastolic 15 mmHg khususnya bila disertai

adanya sakit kepala atau gangguan penglihatan menunjukkan preeklampsia.

d. Laktasi

Produk ASI mulai hari ke -4 post partum, pembesaran payudara, puting susu menonjol, *kolostrum* berwarna kuning keputihan, areola mammae berwarna hitam atau mengalami hiperpigmentasi. Dan kembali normal setelah minggu pertama.

e. Sistem gastrointestinal

Pengendalian fungsi defekasi lambat dalam minggu pertama *post partum* dan kembali normal setelah minggu pertama, peristaltik usus terjadi penurunan segera setelah bayi lahir.

f. Sistem Muskuloskeletal

Terjadi peregangan dan penekanan otot, oedema ekstremitas bawah akan berkurang dalam minggu pertama.

g. Sistem perkemihan

Kandung kemih oedema dan sensitivitasnya menurun sehingga mengakibatkan *over distention*.

h. Sistem reproduksi

Involusio uteri terjadi segera setelah bayi lahir dan prosesnya cepat setelah melahirkan yang terdiri dari:

- a. 1 - 3 hari Tinggi fundus uteri teraba 3 jari di bawah umbilicus

- b. 3 - 7 hari tinggi fundus uteri teraba 1 jari di atas simpisis pubis
- c. 7 - 9 hari tinggi fundus uteri tidak teraba.

Setelah melahirkan uterus membersihkan dirinya dengan debris yaitu pengeluaran *lochea*, dimana *lochea rubra* hari ke 1-3 berwarna merah dan hitam, terdiri dari sel desidua, verniserosa, rambut lanuga, sisa mekonium, sisa darah, hari ke 3 - 7 *lochea sanguinolenta* berwarna putih campur merah kecoklatan, *lochea serosa* pada hari 7-14 berwarna merah kekuningan, sedangkan *lochea alba* setelah hari ke-14 berwarna putih

Akibat persalinan menyebabkan oedema dan luka pada dinding vagina dan akan kembali normal pada minggu ketiga, perubahan pada serviks, setelah persalinan teraba lembek dan ada kalanya miring sebelah, beberapa hari setelah melahirkan, ostium menutup secara spontan.

i. Sistem endokrin

Mengalami perubahan secara tiba-tiba dalam kala IV persalinan. Setelah plasenta lahir terjadi penurunan estrogen dan progesterone. Prolaktin menurun pada wanita yang tidak meneteki bayinya dan akan meningkat pada wanita yang meneteki. Menstruasi biasanya terjadi setelah 12 minggu post

partum pada ibu yang tidak menyusui, dan 36 minggu pada ibu yang menyusui.

2. Adaptasi psikologis post partum (Hamilton, 1995)

a. *Fase taking in/ depeden/ tergantung*

Ibu berperilaku tergantung pada orang lain, perhatian berfokus pada dirinya sendiri, pasif belum ingin kontak dengan bayi berlangsung sampai 1-2 hari

b. *Fase talking hold/ independent*

Fokus perhatian lebih luas termasuk pada bayinya, mandiri, inisiatif dalam perawatan dirinya. Dimulai pada hari ketiga setelah melahirkan.

c. *Fase letting go/ mandiri*

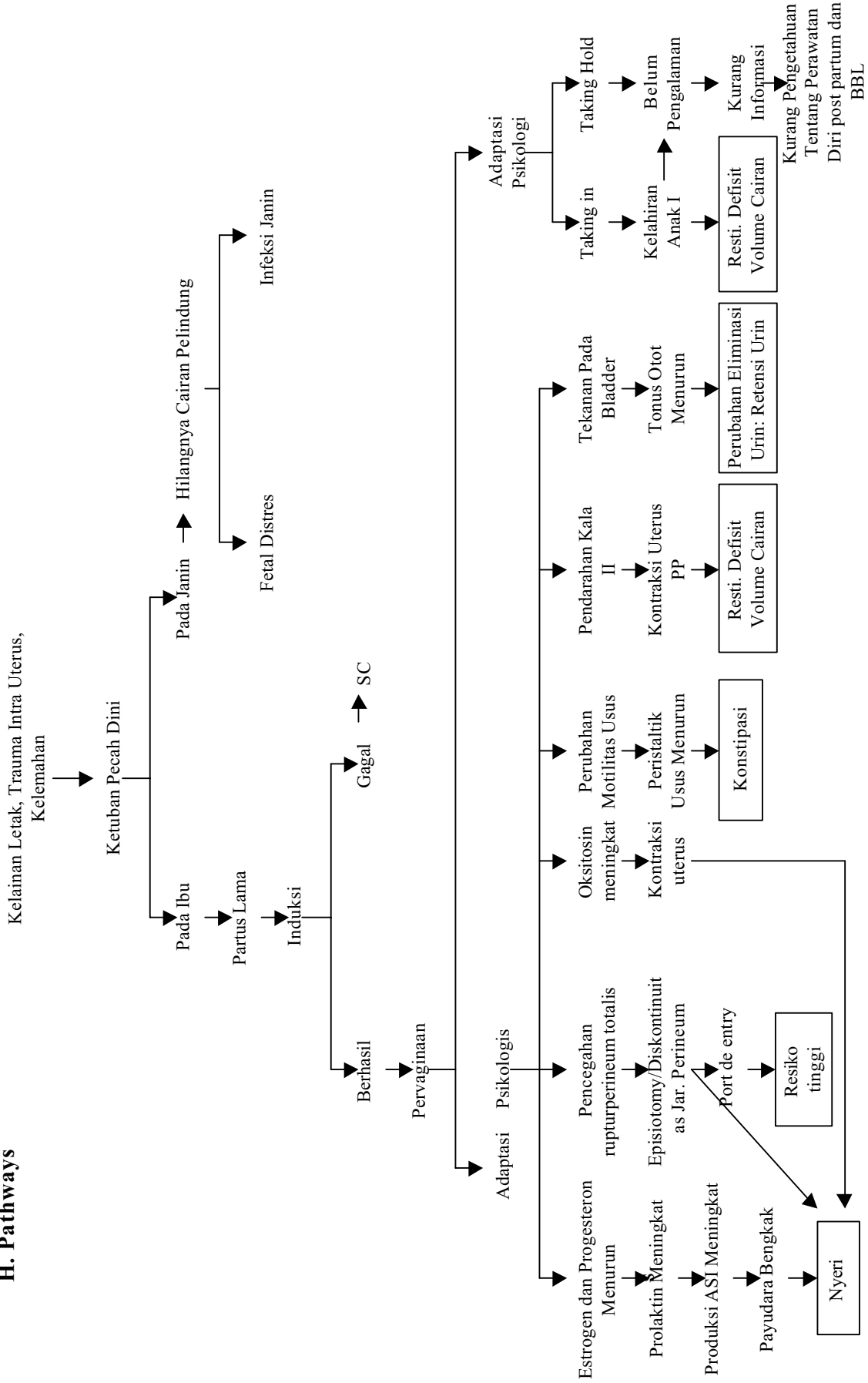
Memperoleh peran dan tanggung jawab baru, perawatan dirinya dan bayinya terus meningkat, menyadari bahwa dirinya terpisah dengan bayinya. Dimulai sekitar minggu kelima setelah melahirkan.

G. Pemeriksaan Penunjang

Adapun pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada KPD meliputi: (Taber, 1994).

1. Pemeriksaan lekosit darah > 15.00/UL bila terjadi nyeri
2. Tes lakmus merah berubah menjadi bim
3. Amniosintesis
4. USG = menentukan usi kehamilan dan indeks cairan amnion berkurang

H. Pathways



I. Fokus Intervensi

1. Nyeri akut berhubungan dengan *episiotomy*, kontraksi uterus, payudara bengkak (Carpenito, 1997).

Tujuan: Nyeri berkurang, klien menggambarkan rasa nyaman setelah dilakukan tindakan penurunan nyeri.

Intervensi:

- a. Kaji skala, karakteristik, lokasi nyeri
 - b. Kaji keadaan *perineum*, uterus dan payudara.
 - c. Ajarkan klien untuk mengkontraksikan otot *gluteus* sebelum duduk
 - d. Lakukan kompres hangat pada payudara, dingin untuk *perineum*
 - e. Ajarkan tehnik *relaksasi* dan *distraksi*
 - f. Beri posisi yang nyaman
 - g. Kolaborasi dalam pemberian *analgetik*
2. Resiko Tinggi infeksi berhubungan dengan *invasi bakteri* sekunder terhadap *episiotomy* (Kathryn, 1995).

Tujuan : Mencegah atau meminimalkan infeksi: klien melakukan tindakan pencegahan infeksi.

Intervensi:

- a. Catat kenaikan suhu, hubungkan dengan status persalinan dan gejala infeksi lain yang muncul
- b. Anjurkan klien untuk membersihkan *perineum* dengan sabun lembut setiap hari

- c. Anjurkan untuk ganti pembalut setiap habis BAB/BAK atau sekurang-kurangnya tiap 4 jam
 - d. Lakukan perawatan *vulva* dan luka perineum
 - e. Anjurkan klien diit tinggi kalori dan protein.
3. *Konstipasi* berhubungan dengan penurunan otot abdomen, penurunan peristaltic usus (Doenges, 2001).

Tujuan: Pola eliminasi kembali normal.

Intervensi :

- a. Anjurkan pasien untuk tidak menahan BAB
 - b. Berikan cairan peroral 6-8 gelas tiap hari.
 - c. Observasi penyebab gangguan eliminasi BAB.
 - d. Ajarkan untuk ambulasi dini sesuai toleransi.
 - e. Kolaborasi dalam pemberian obat pencahar.
 - f. Kolaborasi pemberian diet tinggi serat.
4. Resiko tingi kekurangan volume cairan berhubungan dengan perdarahan sekunder terhadap *atonia uteri* (Kathryn, 1995).

Tujuan : Tidak terjadi deficit volume cairan, tidak ada tanda dehidrasi, mencegah *atonia uteri*, dan *menstimulasi tonus otot uteri*.

Intervensi :

- a. Kaji ulang riwayat persalinan dan obat-obatan yang digunakan.
Monitor tanda dan gejala dehidrasi
- b. Anjurkan klien untuk tidak menahan BAK
- c. Monitor *intake* dan *output* cairan

d. Anjurkan untuk sesegera mungkin menyusui bayi untuk *menstimulasi kontraksi uterus*

5. Perubahan *eliminasi urin (retensio urine)* berhubungan dengan *tonus* otot abdomen menurun (Hamilton, 1995).

Tujuan: Tidak terjadi gangguan BAK Intervensi :

- a. Catat *intake* dan *output* cairan
 - b. Catat jenis, jumlah dan warna urine.
 - c. Anjurkan klien untuk minurn sedikitnya 1500 ml/hari
 - d. Rangsang BAK dengan aliran air hangat di atas *vulva*.
 - e. Laksanakan kateterisasi bila diperlukan
6. Kurang pengetahuan tentang perawatan diri dan bayi berhubungan dengan kurang informasi (Doenges, 2001)

Tujuan : Pemahaman ibu tentang perawatan diri pasca partum dan BBL meningkat dan ibu dapat melaksanakannya dengan benar.

Intervensi :

- a. Kaji tingkat pengetahuan klien
- b. Berikan informasi tentang perawatan diri dan bayi
- c. Berikan penyuluhan kesehatan tentang perawatan diri dan bayi
- d. Demontrasikan cara perawatan diri dan bayi, perawatan perineum, perawatan payudara, dan cara menyusui yang benar
- e. Dorong pasien untuk melakukan sendiri

7. Perubahan proses keluarga: parenting berhubungan dengan kelahiran anak I, harapan tidak *realistis* dan *stressor*. (Doenges, 2001).

Tujuan: Klien dan pasangan menceritakan perasaan berkenaan dengan menjadi orang tua dan secara aktif mulai melakukan tugas perawatan bayi.

Intervensi:

- a. Kaji usia, status perkawinan, ketersediaan sumber pendukung dan latar belakang budaya.
- b. Dorong untuk menceritakan kesulitan menjadi orang tua.
- c. Beri informasi tentang kelutuhan dan perawatan bayi.
- d. Biarkan orang tua mengawasi perawat saat merawat anak.
- e. Beri dorongan orang tua untuk ikut serta dalam perawatan.