

ABSTRAK

Penelitian ini dilakukan berdasar pada angka kejadian ketuban pecah dini setiap bulannya dapat mencapai 20% dari seluruh persalinan dan 21% dari seluruh kejadian ketuban pecah dini mengalami infeksi. Jenis penelitian yang dilakukan adalah deskriptif kuantitatif. Pengambilan sampel menggunakan accidental sampling sebanyak 32 kegiatan penatalaksanaan ketuban pecah dini yang terhitung mulai tanggal 15 Desember 2004 – 6 Januari 2005. Tehnik pengumpulan data dengan observasi non partisipatif metode checklist, dilakukan sebanyak 2 kali. Sedangkan analisis data menggunakan skor dikotomi tehnik persentase.

Berdasarkan observasi didapatkan hasil penelitian, yaitu pelaksanaan kegiatan monitoring rata-rata dilaksanakan dengan cukup baik (56,6%), dikategorikan dengan baik (9,4 %), cukup baik (50%), dan kurang baik (40,6%). Hal ini dikarenakan pelaksanaan kegiatan monitoring ini sudah biasa dilakukan secara rutin oleh bidan ruangan, dimulai dari setiap klien datang langsung dilakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik.

Pelaksanaan kegiatan tindakan rata-rata dilaksanakan dengan cukup baik (58,2%), dikategorikan dengan cukup baik (65,6%), dan kurang baik (34,4%). Hal ini dikarenakan tindakan perawatan yang dilakukan sudah menjadi kegiatan rutinitas dalam membantu proses persalinan. Selain itu, ketersediaan alat, sarana dan prasarana yang cukup memadai di ruangan dalam membantu proses persalinan, serta didukung pula oleh keterampilan (skill) atau keahlian yang dimiliki oleh bidan ruangan dengan tingkat pendidikan D3 Keperawatan sebanyak 5 orang dan D1 Kebidanan sebanyak 15 orang.

Sedangkan pelaksanaan kegiatan kolaborasi rata-rata dilaksanakan dengan kurang baik (30%), dengan cukup baik (3,1%), dan kurang baik (96,9%). Kegiatan kolaborasi jarang digunakan perawat/bidan bila tidak ada indikasi untuk diberikan tindakan kolaboratif, yang biasanya diberikan bila keadaan klien gawat atau membahayakan jiwa ibu maupun janin. Selain itu, pelaksanaan tindakan kolaboratif seperti pemeriksaan evaluasi jarang digunakan, karena memerlukan biaya dan waktu yang lama, sedangkan biaya tindakan dibebankan pada klien, maka tidak dilakukan bila tidak ada indikasi untuk dilakukan tindakan tersebut.

Oleh karena itu, dalam peningkatan upaya pencegahan infeksi pada klien ketuban pecah dini dapat dilakukan dengan meningkatkan 3 bagian tindakan keperawatan, yang meliputi kegiatan monitoring, tindakan, dan kolaborasi. Kegiatan monitoring yang perlu ditingkatkan adalah monitoring DJJ setiap 5-10 menit pada fase transisi dan monitoring frekuensi kontraksi dalam 10 menit setiap 30 menit. Sedangkan pada kegiatan tindakan yang perlu ditingkatkan adalah perawatan perineal dengan larutan antiseptik setiap 2-4 jam dan memberikan penjelasan pada klien dan keluarga tentang ketuban pecah dini. Upaya kolaborasi yang dapat dikembangkan adalah pemeriksaan spesimen vagina atau rektum dan evaluasi cairan ketuban dengan inspekulo dan tes nitrazin, bila diindikasikan untuk dilakukan tindakan kolaborasi tersebut.

Kata Kunci: perawatan, ketuban pecah dini

ABSTRACT

This research [is] [done/conducted] to base on the number of occurrence ketuban break early per month can reach 20% from entire/all copy and 21% from entire/all occurrence ketuban break early experience of infection. Research type [of] taken [is] quantitative descriptive. intake Sampel use the accidental sampling [of] counted 32 activity of penatalaksanaan ketuban break early which is commencing from 15 December 2004 - 6 January 2005. data collecting with the observation of [is] non partisipative [of] method checklist, [done/conducted] [by] counted 2 times. While data analysis use the technics dichotomy score [of] percentage.

Pursuant to observation got [by] result of research, that is pelaksanaan of activity of mean monitoring executed good enoughly (56,6%), categorized better (9,4 %), good enough (50%), and unfavourable (40,6%). This matter because of this monitoring activity execution have [done/conducted] ordinary routinely by room midwife, started from each;every client come [done/conducted] [by] direct [of] anamnesa and physical examination.

Pelaksanaan of Activity of mean action executed good enoughly (58,2%), categorized good enoughly (65,6%), and unfavourable (34,4%). This matter because of treatment action [done/conducted] [by] have become the activity rutinitas in assisting copy process. Besides, availability of appliance, facilities and basic facilities which adequate enough [in] room in assisting copy process, [is] and also supported also by skill (skill) or membership had by room midwife with the storey;level of education of D3 Treatment [of] counted 5 people and D1 Midwifery [of] counted 15 people.

While pelaksanaan of activity of kolaborasi mean executed adversely (30%), good enoughly (3,1%), and unfavourable (96,9%). activity Kolaborasi seldom be used [by] a nurse / midwife [of] if/when [there] no indication to be given [by] action kolaboratif, what [is] usually given [by] if/when situation of client [of] serious condition or endanger the [soul/ head] of mother and also foetus. Besides, execution of action kolaboratif [of] like evaluation inspection seldom be used, because costing money and time old ones, while expense of action charged against [by] client, hence [is] not [done/conducted] [by] if/when [there] no indication to be conducted action the.

Therefore, in make-up of effort of infection prevention [of] [at] client ketuban break early can be [done/conducted] by improving 3 shares of treatment action, covering monitoring activity, action, and kolaborasi. Monitoring activity which require to be improved [by] [is] monitoring DJJ [of] each;every 5-10 minute [of] [at] phase of transition and monitoring of frequency kontraksi in 10 minute [of] each;every 30 minute. While [at] action activity which require to be improved [by] [is] treatment perineal with the antiseptic condensation each;every 2-4 [hour/clock] and give the clarification [of] [at] client and family [of] about ketuban break early. Strive the kolaborasi able to be developed [by] [is] inspection of spesimen of vagina or rektum and evaluate the dilution ketuban by inspekulo and tes nitrazin, if/when indication to be conducted action [by] the kolaborasi.

Keyword: treatment, ketuban break early.

ABSTRACT

This research conducted based on the number of occurrence early rupture membrane once month can reach 20% from entire copy and 21% from entire occurrence early rupture membrane experience of infection. Research type taken is quantitative descriptive. The sampel use the accidental sampling [of] counted 32 activity of management of early rupture membrane which is started from December,15, 2004 – January, 6, 2005. Data collecting with the observation non partisipative with checklist method, conducted by counted 2 times. While data analysis use the technics dichotomy score of percentage.

Pursuant to observation got the result of research, that is management of activity of mean monitoring executed good enoughly (56,6%), categorized better (9,4 %), good enough (50%), and worse (40,6%). This matter because of this monitoring activity execution have done ordinary routinely by room midwife, started from each;every client come conducted by]direct of anamnesa and physical examination.

Management of activity of mean action executed good enoughly (58,2%), categorized good enoughly (65,6%), and worse (34,4%). This matter because of treatment action conducted have become the routinely activity in assisting copy process. Besides, availability of appliance, facilities and basic facilities which adequate enough in room to assisting copy process, and also supported also by skill or membership had by room midwife with the storey;level of education of nursing bachelor degree counted 5 people and under bachelor degree midwifery counted 15 people.

While management of activity of collaboration mean executed adversely (30%), good enoughly (3,1%), and worse (96,9%). Collaboration seldom be used by a nurse / midwife when no indication to be given by action collaborative, what is usually given if the situation of client of serious condition or endanger the soul of mother and also foetus. Besides, execution of action collaborative like evaluation inspection seldom be used, because costing money and time old ones, while expense of action charged against by client, hence not conducted if no indication to be conducted the action.

Therefore, to improving the effort of infection prevention early rupture membrane can be done by improving 3 areas of nursing action, covering monitoring activity, action, and collaboration. Monitoring activity which require to be improved is monitoring DJJ every 5-10 minute of phase of transition and monitoring of frequency contraction in 10 minute each every 30 minute. While at action activity which require to be improved is treatment perineal with the antiseptic condensation each every 2-4 hour and give information to client and family about early rupture membrane. Strive the kolaborasi able to be developed is inspection of spesimen of vagina or rektum and evaluate the dilution membrane by inspekulo and tes nitrazin, if indication to be conducted the action.

Keyword: treatment, early rupture membrane

PENATALAKSANAAN PERAWATAN INPARTU KLIEN KETUBAN PECAH DINI DI RUANG BERSALIN RSUD SWADANA SUMEDANG

Penulis : 1. Dewi Puspasari, S.Kep., Ners
2. Irma Nurbaeti, S.Kp., M.Kes., Sp.Mat
3. Maria Komariah, S.Kp

Abstrak

Penelitian ini dilakukan berdasar pada angka kejadian ketuban pecah dini setiap bulannya dapat mencapai 20% dari seluruh persalinan dan 21% dari seluruh kejadian ketuban pecah dini mengalami infeksi. Jenis penelitian yang dilakukan adalah deskriptif kuantitatif. Pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* sebanyak 32 kegiatan penatalaksanaan ketuban pecah dini yang terhitung mulai tanggal 15 Desember 2004 – 6 Januari 2005. Tehnik pengumpulan data dengan observasi non partisipatif metode *checklist*, dilakukan sebanyak 2 kali. Sedangkan analisis data menggunakan skor dikotomi tehnik persentase.

Berdasarkan observasi didapatkan hasil penelitian, yaitu pelaksanaan kegiatan monitoring rata-rata dilaksanakan dengan cukup baik (56,6%), dikategorikan dengan baik (9,4 %), cukup baik (50%), dan kurang baik (40,6%). Pelaksanaan kegiatan tindakan rata-rata dilaksanakan dengan cukup baik (58,2%), dikategorikan dengan cukup baik (65,6%), dan kurang baik (34,4%). Sedangkan pelaksanaan kegiatan kolaborasi rata-rata dilaksanakan dengan kurang baik (30%), dengan cukup baik (3,1%), dan kurang baik (96,9%).

Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dilakukan dengan cara pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan khususnya perawat sehingga perawatan yang diberikan sesuai dengan standar yang berlaku, melengkapi sarana prasarana, diadakannya seminar atau pelatihan kesehatan, dan pemberian informasi tentang standar perawatan yang berlaku, agar konsep dan aplikasi dapat sesuai.

Daftar Pustaka

- Achadiat, M. 1995. *Penatalaksanaan dalam Persalinan*. Jakarta : Hipokrates.
- Andersen, et-all,. 1995. *Premature Rupture of the Membranes*. In: Sciarra and Gerbie eds. *Gynecology and Obstetrics*. Philadelphia : JB. Lippincott Co.
- Arikunto, S. 1998. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Yogyakarta : Rineka Cipta.
- Bobak and Jensen. 1984. *Essential of Maternity Nursing*. St. Louis, Missouri : CV. Mosby Company.
- _____. 1993. *Maternity and Gynecologic Care; The Nurse and The Family*. Mosby : Year Book Inc.
- Capeless and Mead. 1987. *Management of Preterm Premature Rupture of Membranes Lack of National Consensus. Am J Obstetric Gynecology*.
- Cunningham, F.G., et-all,. 1993. *Williams Obstetrics*. 19th ed. Connecticut : Prentice-Hall International Inc.
- Departemen Kesehatan RI. 2004. *Asuhan Persalinan Normal; Buku Acuan*. Jakarta : JNPK-KR.
- Departement of Reproductive Health and Research. 2001. *Integrated Management of Pregnancy and Childbirth*. WHO.
- Enkin, et-all,. 1995. *A Guide to effevtive Care in Pregnancy & Childbirth*. Second Edition. New York : Oxford University Press Inc.
- Fischbach, F. 1991. *Documenting Care; Communication, The Nursing Process and Documentation Standards*. United States of America : Library of Congress.
- Garite. 1985. *Premature Rupture of Membranes; The Enigma of the Obstetrician. Am J Obstetric Gynecology*.
- Gorrie, et-all,. 1998. *Foundations of Maternal-Newborn Nursing*. Second edition. 2nd ed. Philadelphia : W. B Saunders Company.
- Hamilton, P.M., 1995. *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC.
- Kappy, et-all,. 1982. *Premature Rupture of the Membrane At Term; A Comparison of Induced and Spontaneous Labors. J Reprod Med*.
- Kinzie and Gomez. 2004. *Basic Maternal and Newborn Care; A Guide for Skilled Providers*. Baltimore, Maryland, USA : JHPIEGO.
- Manuaba, I.B.G., 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : Arcan.
- _____. 1999. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta : Arcan.
- _____. 2001. *Kapita Selektu Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan Keluarga Berencana*. Jakarta : EGC.
- May, K.A., 1990. *Comprehensive Maternity Nursing; Nursing Process and Child Bearing Family*. Philadelphia : J. B Lippincott Company.

- Mercer, B. 1993. *Premature Rupture of the Membranes*. In: Shaver, et-al., Eds. *Clinical Manual of Obstetrics*. 2nd. New York : McGraw-Hill Inc.
- Mochtar, R. 1995. *Sinopsis Obstetri; Obstetri Fisiologis; Obstetri Patologi*. Cetakan V. Jakarta : EGC.
- Moore, J.G., Hacker, N.F., 2001. *Esensial Obstetri & Ginekologi*. Jakarta : Hipokrates.
- Nasution, S. 2002. *Metode Research; Penelitian Ilmiah*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Nettina. 1996. *The Lippincott Manual of Nursing Practice*. 6nd ed. Lippincott : Library of Congress.
- Notoatmodjo, S. 1993. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Odunsi and Rinaudo. 2002. *Premature Rupture of the Fetal Membranes*. Volume 2, No. 4. Yale : New Haven Hospital.
- Pillitteri, A. 1999. *Maternal & Child Health Nursing; Care of the Child Bearing & Child Rearing Family*. 3rd ed. Philadelphia : Lippincott.
- Rayburn, W.F. 2001. *Obstetri & Ginekologi*. Jakarta : Widya Medika.
- Saifuddin, A.B., et-al., 2002. *Buku Acuan Nasional; Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal*. Edisi 3. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, JNPKKR-POGI.
- Sellers. 1993. *Midwifery; A Textbook and Reference Book for Midwives in Soutern Africa*. Kenwyn : Juta & Co.
- Siregar, dkk., 2002. *Tinjauan Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini*. Jakarta : Bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.
- Sugiyono. 2001. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Thompson. 1995. *Maternity and Pediatric Nursing*. 2nd ed. Philadelphia : W.B. Saunders Company.
- Tucker SM, Canobbio MM, Paquette EV, Wells MF. 1998. *Standar Perawatan Pasien; Proses Keperawatan, Diagnosis, dan Evaluasi; Patient Care Standards*. Edisi 5. Jakarta : EGC.
- Wijayanegara H, dkk. 1998. *Pedoman Diagnosis & Terapi Obstetri Ginekologi RSUP DR. Hasan Sadikin*. Bandung : Bagian/SMF Obgin FK Unpad RSUP DR. Hasan Sadikin.

PENATALAKSANAAN PERAWATAN INPARTU KLIEN KETUBAN PECAH DINI DI RUANG BERSALIN RSUD SWADANA SUMEDANG

Dewi Puspasari* Irma Nurbaeti** Maria Komariah***

ABSTRAK

Penelitian ini dilakukan berdasar pada angka kejadian ketuban pecah dini setiap bulannya dapat mencapai 20% dari seluruh persalinan dan 21% dari seluruh kejadian ketuban pecah dini mengalami infeksi. Jenis penelitian yang dilakukan adalah deskriptif kuantitatif. Pengambilan sampel menggunakan accidental sampling sebanyak 32 kegiatan penatalaksanaan ketuban pecah dini yang terhitung mulai tanggal 15 Desember 2004 – 6 Januari 2005. Teknik pengumpulan data dengan observasi non partisipatif metode checklist, dilakukan sebanyak 2 kali. Sedangkan analisis data menggunakan skor dikotomi tehnik persentase.

Berdasarkan observasi didapatkan hasil penelitian, yaitu pelaksanaan kegiatan monitoring rata-rata dilaksanakan dengan cukup baik (56,6%), dikategorikan dengan baik (9,4%), cukup baik (50%), dan kurang baik (40,6%). Hal ini dikarenakan pelaksanaan kegiatan monitoring ini sudah biasa dilakukan secara rutin oleh bidan ruangan, dimulai dari setiap klien datang langsung dilakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik.

Pelaksanaan kegiatan tindakan rata-rata dilaksanakan dengan cukup baik (58,2%), dikategorikan dengan cukup baik (65,6%), dan kurang baik (34,4%). Hal ini dikarenakan tindakan perawatan yang dilakukan sudah menjadi kegiatan rutinitas dalam membantu proses persalinan. Selain itu, ketersediaan alat, sarana dan prasarana yang cukup memadai di ruangan dalam membantu proses persalinan, serta didukung pula oleh keterampilan (skill) atau keahlian yang dimiliki oleh bidan ruangan dengan tingkat pendidikan D3 Keperawatan sebanyak 5 orang dan D1 Kebidanan sebanyak 15 orang.

Sedangkan pelaksanaan kegiatan kolaborasi rata-rata dilaksanakan dengan kurang baik (30%), dengan cukup baik (3,1%), dan kurang baik (96,9%). Kegiatan kolaborasi jarang digunakan perawat/bidan bila tidak ada indikasi untuk diberikan tindakan kolaboratif, yang biasanya diberikan bila keadaan klien gawat atau membahayakan jiwa ibu maupun janin. Selain itu, pelaksanaan tindakan kolaboratif seperti pemeriksaan evaluasi jarang digunakan, karena memerlukan biaya dan waktu yang lama, sedangkan biaya tindakan dibebankan pada klien, maka tidak dilakukan bila tidak ada indikasi untuk dilakukan tindakan tersebut.

Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dilakukan dengan cara pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan khususnya perawat sehingga perawatan yang diberikan sesuai dengan standar yang berlaku, melengkapi sarana prasarana, diadakannya seminar atau pelatihan kesehatan, dan pemberian informasi tentang standar perawatan yang berlaku, agar konsep dan aplikasi dapat sesuai.

Kata Kunci: perawatan, ketuban pecah dini

PENDAHULUAN

Ukuran keberhasilan suatu pelayanan kesehatan tercermin dari penurunan angka kematian ibu (*Maternity Mortality Rate*) sampai pada batas angka terendah yang dapat dicapai sesuai dengan kondisi dan situasi setempat serta waktu. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002/2003, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih berada pada angka 307 per 100.000 kelahiran hidup atau setiap jam terdapat 2 orang ibu bersalin meninggal karena berbagai sebab.

Penyebab kematian langsung adalah kematian ibu karena akibat langsung dari penyakit penyulit kehamilan, persalinan, dan nifas: misalnya infeksi, eklamsia, perdarahan, emboli air ketuban, trauma anestesi, trauma operasi, dll. Infeksi yang banyak dialami oleh ibu sebagian besar merupakan akibat dari adanya komplikasi/penyulit kehamilan, seperti febris, korioamnionitis, infeksi saluran kemih, dan sebanyak 65% adalah karena ketuban pecah dini (KPD) yang banyak menimbulkan infeksi pada ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2002).

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam sebelum dimulainya tanda-tanda persalinan (Manuaba, 1998).

Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam bidang kesehatan yang berkaitan dengan penyulit kelahiran prematur dan terjadinya infeksi korioamnionitis

sampai sepsis, serta menyebabkan infeksi pada ibu yang menyebabkan meningkatnya morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2002). Ketuban pecah dini kemungkinan besar menimbulkan risiko tinggi infeksi dan bahaya kompresi tali pusat, maka dalam penatalaksanaan perawatannya dianjurkan untuk pemantauan ibu maupun janin dengan ketat (Achadiat, 1995).

Penatalaksanaan perawatan klien yang mengalami ketuban pecah dini dalam meminimalkan risiko terjadinya infeksi dapat dilakukan dengan cara monitor atau pemantauan tanda vital ibu dan janin, evaluasi karakteristik cairan ketuban dari tanda-tanda infeksi, minimalkan pemeriksaan dalam, serta pemeriksaan spesimen vagina untuk mengetahui ada tidaknya invasi bakteri yang dapat menyebabkan infeksi (May, 1990). Selain itu perawatan lain yang perlu juga dilakukan adalah menjaga kebersihan diri klien (*personal hygiene*) dan perawatan untuk kebersihan daerah perineal (Asih, et al, 1998).

Penatalaksanaan perawatan ketuban pecah dini bisa dilakukan melalui tindakan kolaboratif dengan tenaga medis (dokter) dan tindakan keperawatan untuk menghindari bahaya infeksi ketuban pecah dini. Oleh karena itu, perawatan yang baik dan sesuai dengan standar kesehatan dapat mencegah komplikasi utama yang ditimbulkan dari ketuban pecah dini, yaitu infeksi

baik pada ibu maupun pada bayi apabila tidak dilakukan perawatan dengan baik.

Rumah Sakit Umum Swadana Sumedang merupakan salah satu rumah sakit yang telah menggalakkan program sayang ibu dan bayi sejak tahun 1992. Namun angka morbiditas ibu yang mengalami ketuban pecah dini mengalami peningkatan pada tiap tahunnya. Insidensi KPD berkisar 4,5 % sampai 7,6 % dari seluruh kehamilan. Insidensi di kalangan wanita yang melahirkan bayi prematur berkisar antara 40 % - 60 % dan angka kematian perinatal bayi prematur meningkat nyata jika terdapat ketuban pecah dini (KPD).

Tabel 1. Angka Kejadian Ketuban Pecah Dini, Kelahiran Prematur dan Infeksi Maternal pada Bulan Juli-September 2004 Rumah Sakit Umum Daerah Swadana Sumedang

LN	Jml Kasus	%	KETUBAN PECAH DINI			
			Pre matur	%	Infeksi	%
Juli	44	34,9	-	0	1	2,3
Agust	36	28,6	2	5,6	6	16,7
Sept	46	36,5	1	2,2	1	2,2
Jmlh	126	100	3	7,8	8	21,2

Sumber : Bagian Rekam Medis Ruang Bersalin (VK) RSUD Swadana Sumedang

Perawatan yang dilakukan di ruangan lebih bersifat rutinitas karena jumlah ibu yang datang ke rumah sakit dengan ketuban pecah dini selalu ada dalam jumlah banyak, sekitar 20% dari kelahiran setiap bulannya. Dengan keterbatasan sumber daya manusia serta banyaknya ibu yang datang dengan ketuban pecah dini, yang dilakukan adalah observasi saat ibu datang, pemberian antibiotik injeksi sampai kelahiran, observasi bayi, bila tidak ada keluhan atau tanda-tanda memburuk, maka ibu langsung dipindahkan ke ruangan perawatan dengan diberikan obat antibiotik oral. Sedangkan untuk pencegahan infeksi di ruang bersalin sebagai perawatan pada ibu dengan ketuban pecah dini diberikan antibiotik baik injeksi maupun oral melalui tindakan kolaboratif.

Tindakan kolaboratif dan tindakan keperawatan bisa dilakukan bersama-sama untuk menghindari terjadinya risiko infeksi pada ibu dengan ketuban pecah dini, namun di lapangan perawatan yang diberikan dalam mencegah ibu terkena infeksi sebagian besar hanya dilakukan pemberian obat antibiotik injeksi maupun oral sebelum dan sesudah persalinan melalui tindakan kolaboratif dengan tenaga medis dokter, sedangkan tindakan keperawatan untuk mencegah infeksi hanya sebagian kecil dilakukan di ruangan.

Berdasarkan fenomena yang ada di lapangan, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang bagaimana sebenarnya penatalaksanaan perawatan klien yang mengalami ketuban pecah dini dilakukan di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Swadana Sumedang dengan mengacu pada standar keperawatan yang berlaku untuk perawatan ketuban pecah dini ini secara konseptual dalam penerapannya di lapangan atau secara operasional.

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran penatalaksanaan perawatan klien dengan ketuban pecah dini di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Swadana Sumedang. Di mana tujuan khususnya meliputi: (1) Mengidentifikasi penatalaksanaan kegiatan monitoring pada klien ketuban pecah dini di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Swadana Sumedang. (2) Mengidentifikasi

penatalaksanaan kegiatan tindakan pada klien ketuban pecah dini di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Swadana Sumedang. (3) Mengidentifikasi penatalaksanaan kegiatan kolaborasi pada klien ketuban pecah dini di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Swadana Sumedang

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif, yaitu suatu penelitian yang menggambarkan suatu keadaan atau suatu fenomena (Arikunto, 1998). Pemilihan desain deskriptif dalam penelitian ini sesuai dengan tujuan dari penelitian, yaitu ingin mendapatkan gambaran yang jelas mengenai penatalaksanaan perawatan klien dengan ketuban pecah dini.

Variabel dalam penelitian ini adalah penatalaksanaan perawatan klien ketuban pecah dini di Ruang Bersalin RSUD Swadana Sumedang. Adapun sub variable penelitian ini terdiri dari Sub Variable Monitoring yang meliputi monitor tanda-tanda vital ibu, tanda-tanda vital janin, monitor cairan drainase amniotic, dan monitor kontraksi uterus Sub Variable Tindakan yang mencakup meminimalkan pemeriksaan vagina, *Personal hygiene*, pemberian rasa nyaman dan dukungan emosional, serta pendidikan kesehatan tentang ketuban pecah dini. Sub Variable Kolaborasi meliputi: pemberian antibiotik, pemberian oksitosin, pemeriksaan spesimen vagina atau rectum, evaluasi cairan ketuban dengan inspeksi dan tes nitrazin.

Populasi dalam penelitian ini adalah serangkaian kegiatan dalam penatalaksanaan perawatan klien yang mengalami ketuban pecah dini di ruang bersalin RSUD Swadana Sumedang yang dimulai pada tanggal 15 Desember 2004 - 6 Januari 2005.

Adapun sampel dalam penelitian ini adalah kegiatan dalam penatalaksanaan ketuban pecah dini yang dilaksanakan pada klien yang mengalami ketuban pecah dini di Ruang Bersalin RSUD Swadana Sumedang. Teknik penarikan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*, yaitu pengambilan sampel atau kasus yang kebetulan ada atau tersedia (Notoatmodjo, 1993). Maka didapatkan jumlah sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 32 kegiatan penatalaksanaan ketuban pecah dini yang terhitung mulai tanggal 15 Desember 2004 sampai dengan 6 Januari 2005.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan metode observasi non partisipatif dilakukan sebanyak 2 kali, sedangkan instrumen yang digunakan berupa *checklist* yang berisi tentang penatalaksanaan perawatan pada klien yang mengalami ketuban pecah dini.

Dalam penelitian ini, peneliti sendiri yang melakukan pengumpulan data tentang penatalaksanaan perawatan pada klien dengan ketuban pecah dini dengan cara observasi non partisipatif sebanyak 2 kali dengan menggunakan pedoman observasi.

Skor untuk penatalaksanaan perawatan pada klien yang mengalami ketuban pecah dini dengan menggunakan skor dikotomi. Kemudian jumlah skor tindakan setiap kegiatan dihitung persentasenya dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = X/n \times 100\%$$

Baik : 76% - 100%

Cukup : 56% - 75%

Kurang: kurang dari 55%

Sedangkan untuk masing-masing aspek yang diobservasi pada setiap kegiatan dilihat persentasenya. Hasil yang didapatkan kemudian dianalisis dalam bentuk narasi oleh peneliti dengan melihat pada standar acuan tindakan perawatan yang berlaku.

HASIL PENELITIAN & PEMBAHASAN

Hasil Observasi Kegiatan Monitoring

Tabel 3. Distribusi Persentase Kegiatan Monitoring dalam Penatalaksanaan Perawatan Klien Ketuban Pecah Dini di Ruang Bersalin RSUD Swadana Sumedang pada Bulan Desember 2004 – Januari 2005

KRITERIA	FREKUENSI	PERSENTASE
Baik	3	9.4
Cukup	16	50
Kurang	13	40.6
Jumlah	32	100

Dari hasil observasi pelaksanaan kegiatan monitoring, didapatkan gambaran bahwa rata-rata kegiatan monitoring termasuk dalam kategori cukup baik (50%). Hal ini kemungkinan dikarenakan pelaksanaan kegiatan monitoring ini sudah biasa dilakukan secara rutin oleh bidan ruangan, dimulai dari setiap klien datang langsung dilakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik, salah satunya adalah pemeriksaan tanda-tanda vital yang meliputi nadi, tekanan darah, respirasi, dan temperatur.

Terdapat 6 kegiatan monitoring yang dilakukan dengan cukup baik. Kegiatan tersebut adalah monitoring tanda-tanda vital dan denyut jantung janin yang meliputi monitoring nadi setiap 30 menit, monitoring tekanan darah setiap 4 jam, monitoring temperatur setiap 2 jam, dan monitoring denyut jantung janin setiap 30-60 menit pada fase laten.

Aspek monitoring nadi biasanya dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan tanda vital lainnya dalam pemeriksaan fisik. Hasil anamnesa dan pemeriksaan fisik ini digunakan untuk keputusan klinik dalam menentukan diagnosis serta untuk mengembangkan rencana asuhan atau perawatan yang sesuai (APN, 2002). Namun pada pemeriksaan nadi ini jarang dilakukan bahkan hanya dilakukan saat pertama kali klien datang saja. Hal ini dikarenakan pada pemeriksaan fisik atau anamnesa tidak terdapat tanda-tanda patologi yang dapat membahayakan klien.

Pelaksanaan aspek monitoring temperatur dilakukan bersamaan dengan monitoring tekanan darah. Monitoring ini dilakukan pada waktu-waktu tertentu tanpa memperhatikan standar waktu yang telah ditentukan untuk pelaksanaan monitoring ini, yang seharusnya dilakukan setiap 4 jam atau pada kondisi tertentu dilakukan lebih sering bila terdapat tanda-tanda patologi pada klien tersebut.

Selain monitoring tanda-tanda vital ibu, monitoring tanda vital janin terutama pada fase laten pun dilakukan dengan cukup baik pada pelaksanaan aspek monitoring ini. Hal ini berkaitan langsung dengan monitoring intensitas kontraksi uterus ibu, maka dalam pelaksanaannya dilakukan bersama-sama dengan penilaian intensitas kontraksi ibu yang dilakukan setiap 30 menit, sedangkan monitoring denyut jantung janin pada fase laten ini dilakukan setiap 30-60 menit.

Terdapat beberapa aspek kegiatan lain yang dilaksanakan dengan cukup baik dalam pelaksanaan monitoring ini. Kegiatan tersebut adalah monitoring intensitas dan durasi kontraksi uterus dalam detik dan juga monitoring drainase cairan amniotik setiap 2-4 jam.

Pelaksanaan monitoring intensitas kontraksi uterus ini dilakukan dengan teratur dan terus menerus bersamaan dengan monitoring denyut jantung janin, namun dalam penulisan di laporan hanya dengan keterangan bahwa his positif atau negatif saja tanpa ada keterangan lain yang menyatakan durasi kontraksi uterus klien. Hal ini dapat disebabkan karena penilaian kontraksi atau his ini hanya untuk menentukan intensitas kontraksi saja, bila kontraksi baik, hal ini tidak memerlukan intervensi khusus, namun bila terdapat penyulit, maka perlu tindakan lain yang harus segera dilakukan.

Pelaksanaan aspek monitoring cairan ketuban ini biasanya dilakukan bersamaan dengan penilaian intensitas kontraksi uterus dan denyut jantung janin. Pada pendokumentasiannya hanya diberikan keterangan ketuban negatif saja, sedangkan penilaian karakteristik cairan ketuban seperti warna, jumlah, dan bau hanya dilakukan secara inspeksi, namun tanpa didokumentasikan dalam laporan klien.

Berdasarkan tabel 3. diperoleh pula gambaran aspek yang dilaksanakan kurang baik sebanyak 40,6% dalam pelaksanaan kegiatan monitoring ini. Kegiatan tersebut, yaitu monitoring denyut jantung janin setiap 15-30 menit pada fase aktif, monitoring denyut jantung janin setiap 5-10 menit pada fase transisi, dan monitoring frekuensi kontraksi dalam 10 menit selama 30 menit.

Pada pelaksanaan aspek monitoring tanda-tanda vital janin ini dilakukan secara kontinyu, namun sebagian besar tidak memperhatikan standar waktu yang telah ditentukan pada setiap fase dalam melakukan pemeriksaan dan penilaian denyut jantung janin ini, kecuali bila terdapat tanda penyulit atau tanda patologi, maka dilakukan monitoring lebih sering. Dalam pelaksanaannya, pada fase laten, aktif, dan juga transisi dilakukan pemeriksaan dan penilaian denyut jantung janin dalam rentang waktu yang sama. Hal ini menjadi penting, karena pemantauan denyut jantung janin berguna untuk menentukan status kesehatan janin dalam rahim ibu selama proses persalinan (May, 1990).

Penilaian frekuensi kontraksi uterus digunakan untuk menilai pola dan jenis kontraksi uterus ibu apakah ringan (*mild*), sedang (*moderate*) atau kuat (*strong*) (May, 1990). Dalam pelaksanaan monitoring frekuensi kontraksi ini, hampir sebagian besar tidak dilakukan dan tidak didokumentasikan dalam laporan, yang didokumentasikan hanya keterangan bahwa kontraksi (his) positif atau negatif saja.

Hasil Observasi Kegiatan Tindakan

Tabel 4. Distribusi Persentase Kegiatan Tindakan dalam Penatalaksanaan Perawatan Klien Ketuban Pecah Dini di Ruang Bersalin RSUD Swadana Sumedang pada Bulan Desember 2004 – Januari 2005

KRITERIA	FREKUENSI	PERSENTASE
Baik	-	-
Cukup	21	65.6
Kurang	11	34.4
Jumlah	32	100

Dari hasil observasi pelaksanaan kegiatan tindakan, didapatkan gambaran bahwa rata-rata kegiatan tindakan ini termasuk dalam kategori cukup baik (65,6%). Hal ini dikarenakan tindakan perawatan yang dilakukan sudah menjadi kegiatan rutinitas dalam membantu proses persalinan. Selain itu, ketersediaan alat, sarana dan prasarana yang cukup memadai di ruangan dalam membantu proses persalinan, serta didukung pula oleh keterampilan (*skill*) atau keahlian yang dimiliki oleh bidan ruangan dengan tingkat pendidikan D3 Keperawatan sebanyak 5 orang dan D1 Kebidanan sebanyak 15 orang.

Berdasarkan tabel 4 didapatkan gambaran 4 kegiatan yang dilaksanakan dengan baik pada pelaksanaan kegiatan tindakan klien dengan ketuban pecah dini. Kegiatan tersebut antara lain meminimalkan pemeriksaan vagina setiap 4 jam 1 kali, memberikan dukungan emosional berupa *psychosocial support* oleh perawat pada klien dan keluarga, mengganti perlengkapan kotor agar klien tetap bersih dan kering, dan juga mengganti linen atau kain di bawah bokong klien.

Frekuensi pemeriksaan vagina yang sering dapat meningkatkan risiko infeksi intrauterin terutama pada klien dengan ketuban pecah dini (Andersen, 1995). Pelaksanaan kegiatan untuk minimal melakukan pemeriksaan vagina baik secara prosedur maupun tehnik yang digunakan sudah baik. Dalam upaya pencegahan infeksi terhadap petugas kesehatan, setelah melakukan pemeriksaan vagina dilakukan cuci tangan bersih.

Upaya memberikan kenyamanan dan dorongan emosional pada klien dan keluarga dapat mengurangi kecemasan klien dan keluarga dalam menghadapi persalinan (May, 1990). Pemenuhan nutrisi dan hidrasi (oral maupun parenteral) sangat dianjurkan pada klien dengan bantuan keluarga dalam mempersiapkan persalinan. Pemberian nutrisi dan hidrasi baik secara oral yang banyak mengandung kalori ataupun secara parenteral yang banyak mengandung elektrolit diperlukan sebagai cadangan energi atau tenaga dalam mempersiapkan proses persalinan (May, 1990).

Selain itu upaya lain yang dilakukan dalam pemberian rasa nyaman adalah pengaturan posisi (miring kiri dan *semifowler*), ambulasi, dan latihan bernafas efektif sebelum dan saat persalinan sebagian besar dilakukan untuk kenyamanan klien. Pemberian kebutuhan rasa nyaman pada klien dengan dibantu oleh suami atau orang yang mendampingi akan memberikan dorongan atau motivasi dan ketenangan pada klien (May, 1990).

Pelaksanaan pemberian rasa nyaman ini sudah cukup baik, namun dalam pelaksanaannya sering kali dilakukan tanpa memperhatikan kebutuhan rasa nyaman yang dibutuhkan klien pada setiap fase-fase dalam menghadapi proses persalinan yang berbeda satu sama lainnya.

Pengkajian perawat tentang status emosional dan dukungan psikososial klien dan keluarga atau orang yang mendampingi klien sebagai data dasar yang menjadi *focus area* untuk dilakukan perawatan selanjutnya (May, 1990). Pelaksanaan dukungan emosional yang diberikan mengarah pada kebutuhan klien dan keluarga, namun kegiatan ini hanya dilakukan pada beberapa aspek saja, seperti pada persiapan persalinan, memberitahukan informasi tentang kemajuan

klien, menjelaskan tehnik yang akan dilakukan pada klien, serta memberikan motivasi atau dukungan saat persalinan yang dilakukan secara rutin untuk membantu proses persalinan.

Pelaksanaan tindakan untuk mengganti perlengkapan kotor dan mengganti linen atau kain di bawah bokong klien agar tetap bersih rutin dilakukan yang dibantu oleh keluarga. Lingkungan yang kotor atau tidak bersih akan meningkatkan risiko terjadinya infeksi pada penolong persalinan, klien, dan keluarga.

Berdasarkan tabel 4. diperoleh pula gambaran aspek yang dilaksanakan kurang baik sebanyak (34,4%) dalam pelaksanaan kegiatan tindakan ini. Kegiatan tersebut, yaitu perawatan perineal dengan menggunakan larutan antiseptik setiap 2-4 jam, pemberian informasi tentang ketuban pecah dini pada klien, dan pemberian informasi tentang ketuban pecah dini pada keluarga.

Pelaksanaan kegiatan perawatan perineal termasuk pada kategori yang kurang baik, karena kegiatan perawatan perineal menggunakan larutan antiseptik sebagian besar hanya dilakukan pada saat setelah persalinan saja dengan menggunakan larutan savlon untuk membersihkan dan mencegah infeksi daerah persalinan, sedangkan perawatan perineal sebelum persalinan setiap 2-4 jam jarang dilakukan. Hal ini dikarenakan asuhan persalinan normal yang diberikan berupaya untuk memandirikan klien, sehingga pada pelaksanaan perawatan perineal ini lebih diutamakan oleh klien.

Pemberian informasi baik tentang klien yang mengalami ketuban pecah dini, informasi kemajuan persalinan klien atau informasi lain yang berkaitan, harus diberitahukan pada klien, suami, dan keluarga agar dapat memberikan harapan dan ketenangan dalam menghadapi persalinan (May, 1990).

Pelaksanaan pemberian informasi yang dilakukan adalah pemberian informasi tentang keadaan klien dan juga persetujuan tindakan yang akan dilakukan pada klien, seperti tindakan drip ataupun persalinan SC. Pemberian informasi ini sangat penting untuk memberikan pemahaman dan pengetahuan klien dan keluarga tentang ketuban pecah dini.

Hasil Observasi Kegiatan kolaborasi

Tabel 5. Distribusi Persentase Kegiatan Kolaborasi dalam Penatalaksanaan Perawatan Klien Ketuban Pecah Dini di Ruang Bersalin RSUD Swadana Sumedang pada Bulan Desember 2004 – Januari 2005

KRITERIA	FREKUENSI	PERSENTASE
Baik	-	-
Cukup	1	3.1
Kurang	31	96.9
Jumlah	32	100

Dari hasil observasi pelaksanaan kegiatan kolaborasi, didapatkan gambaran bahwa rata-rata kegiatan tindakan ini termasuk dalam kategori kurang baik (96,9%). Berdasarkan tabel 5. diperoleh gambaran pelaksanaan tindakan kolaboratif yang dilakukan dengan cukup baik (3,1%), yaitu pemberian antibiotik sesuai dengan indikasi baik secara oral maupun injeksi.

Pemberian antibiotik ini diupayakan untuk mencegah terjadinya risiko infeksi pada ibu maupun pada bayi (Siregar, 2002). Pelaksanaan pemberian

antibiotik dilakukan sebelum dan sesudah persalinan sebagai tindakan antisipasi bila terjadi infeksi. Hampir seluruh persalinan diberikan antibiotik sebagai langkah antisipasi dengan melakukan kolaborasi antara bidan dan dokter di ruangan tersebut.

Selain itu, berdasarkan tabel 5. terdapat 4 kegiatan kolaborasi yang dilakukan dengan kurang baik. Kegiatan tersebut yaitu pemberian oksitosin sesuai dengan indikasi, kultur introital atau rektum sesuai dengan indikasi, evaluasi dengan inspekulo, dan evaluasi dengan menggunakan kertas nitrazin.

Pemberian oksitosin berguna untuk mempercepat persalinan karena kontraksi uterus yang tidak adekuat (Bobak, 1993). Pada pelaksanaan pemberian oksitosin ini diindikasikan pada klien dengan keadaan kontraksi uterus yang buruk selama proses persalinan, sehingga dibantu menggunakan drip agar kontraksi yang diberikan dapat adekuat. Adapun hal ini tidak dilakukan karena tidak ada indikasi untuk dilakukan tindakan tersebut.

Sedangkan kegiatan evaluasi inspekulo, tes menggunakan kertas nitrazin, dan kultur introital atau rektum, sama sekali tidak dilakukan. Hal ini dikarenakan tidak terdapat tanda-tanda patologi yang membahayakan klien dan tidak perlu untuk dilakukan tindakan itu. Selain itu, pemeriksaan evaluasi memerlukan biaya dan waktu yang lama, karena biaya tindakan dibebankan pada klien, maka tidak dilakukan bila tidak ada indikasi untuk dilakukan tindakan tersebut. Diindikasikan dilakukan upaya kultur bila terdapat keadaan patologi, seperti infeksi dan ingin diketahui jenis bakteri apa yang menjadi faktor penyebabnya

SIMPULAN

A. PELAKSANAAN KEGIATAN MONITORING

Pelaksanaan kegiatan monitoring ini, umumnya dilaksanakan dengan kategori cukup baik (56,6%). Hal ini dikarenakan pelaksanaan kegiatan monitoring ini sudah biasa dilakukan secara rutin oleh bidan ruangan, dimulai dari setiap klien datang langsung dilakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik, salah satunya adalah pemeriksaan tanda-tanda vital yang meliputi nadi, tekanan darah, respirasi, dan temperatur.

Penatalaksanaan kegiatan monitoring pada klien yang mengalami ketuban pecah dini ini dikategorikan dengan baik (9,4 %), cukup baik (50%), dan kurang baik (40,6%) dari seluruh kegiatan.

B. PELAKSANAAN KEGIATAN TINDAKAN

Pelaksanaan kegiatan tindakan dilaksanakan dengan kategori cukup baik (58,2%). Hal ini dikarenakan ketersediaan sarana prasarana yang cukup memadai serta sumber daya tenaga kesehatan yang ada.

Penatalaksanaan kegiatan tindakan pada klien yang mengalami ketuban pecah dini ini dikategorikan dengan cukup baik (65,6%), dan kurang baik (34,4%) dari seluruh kegiatan.

C. PELAKSANAAN KEGIATAN KOLABORATIF

Dari hasil observasi pelaksanaan kegiatan kolaborasi, rata-rata dilaksanakan dengan kategori kurang baik (30%). Hal ini kemungkinan dikarenakan tidak ada indikasi untuk dilakukan kegiatan tersebut. Selain itu karena tidak perlu untuk dilakukan selama

tidak terdapat tanda-tanda patologi yang dapat membahayakan klien.

Penatalaksanaan kegiatan kolaborasi pada klien yang mengalami ketuban pecah dini ini dikategorikan dengan cukup baik (3,1%), dan kurang baik (96,9%) dari seluruh kegiatan.

SARAN

a. Pelaksanaan Kegiatan Monitoring

Dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama dalam kegiatan monitoring ini dapat dilakukan upaya pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan khususnya perawat di ruangan sehingga perawatan yang diberikan dapat sesuai dengan standar asuhan yang berlaku atau memfasilitasi tenaga kesehatan yang ada untuk menempuh jenjang pendidikan yang lebih tinggi agar asuhan yang diberikan pada klien dapat dilakukan secara menyeluruh (holistik).

b. Pelaksanaan Kegiatan Tindakan

Pelaksanaan kegiatan tindakan akan lebih optimal dan sesuai standar yang berlaku dengan melengkapi sarana prasarana yang sudah tersedia agar dapat meminimalkan atau mencegah terjadinya infeksi pada ibu maupun bayi.

c. Pelaksanaan Kegiatan Kolaborasi

Dalam upaya meningkatkan pelaksanaan kegiatan kolaborasi ini dapat diberikan informasi melalui seminar-seminar atau pelatihan-pelatihan untuk menambah pengetahuan tenaga kesehatan agar tindakan kolaboratif sesuai dengan standar yang berlaku. Selain itu, bagi institusi lain yang terkait dapat memberikan informasi yang berkaitan dengan upaya kolaboratif agar konsep dan aplikasi dapat sesuai.

DAFTAR PUSTAKA

- Achadiat, M. 1995. *Penatalaksanaan dalam Persalinan*. Jakarta : Hipokrates.
- Andersen, et-all., 1995. *Premature Rupture of the Membranes*. In: Sciarra and Gerbie eds. *Gynecology and Obstetrics*. Philadelphia : JB. Lippincott Co.
- Arikunto, S. 1998. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Yogyakarta : Rineka Cipta.
- Bobak and Jensen. 1984. *Essential of Maternity Nursing*. St. Louis, Missouri : CV. Mosby Company.
- _____. 1993. *Maternity and Gynecologic Care; The Nurse and The Family*. Mosby : Year Book Inc.
- Capeless and Mead. 1987. *Management of Preterm Premature Rupture of Membranes Lack of National Consensus*. *Am J Obstetric Gynecology*.
- Cunningham, F.G., et-all., 1993. *Williams Obstetrics*. 19th ed. Connecticut : Prentice-Hall International Inc.

- Departemen Kesehatan RI. 2004. *Asuhan Persalinan Normal; Buku Acuan*. Jakarta : JNPK-KR.
- Department of Reproductive Health and Research. 2001. *Integrated Management of Pregnancy and Childbirth*. WHO.
- Enkin, et-all,. 1995. *A Guide to effective Care in Pregnancy & Childbirth*. Second Edition. New York : Oxford University Press Inc.
- Fischbach, F. 1991. *Documenting Care; Communication, The Nursing Process and Documentation Standards*. United States of America : Library of Congress.
- Garite. 1985. *Premature Rupture of Membranes; The Enigma of the Obstetrician*. *Am J Obstetric Gynecology*.
- Gorrie, et-all,. 1998. *Foundations of Maternal-Newborn Nursing*. Second edition. 2nd ed. Philadelphia : W. B Saunders Company.
- Hamilton, P.M., 1995. *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC.
- Kappy, et-all,. 1982. *Premature Rupture of the Membrane At Term; A Comparison of Induced and Spontaneous Labors*. *J Reprod Med*.
- Kinzie and Gomez. 2004. *Basic Maternal and Newborn Care; A Guide for Skilled Providers*. Baltimore, Maryland, USA : JHPIEGO.
- Manuaba, I.B.G., 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : Arcan.
- _____. 1999. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta : Arcan.
- _____. 2001. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan Keluarga Berencana*. Jakarta : EGC.
- May, K.A., 1990. *Comprehensive Maternity Nursing; Nursing Process and Child Bearing Family*. Philadelphia : J. B Lippincott Company.
- Mercer, B. 1993. *Premature Rupture of the Membranes*. In: Shaver, et-all,. Eds. *Clinical Manual of Obstetrics*. 2nd. New York : McGraw-Hill Inc.
- Mochtar, R. 1995. *Sinopsis Obstetri; Obstetri Fisiologis; Obstetri Patologi*. Cetakan V. Jakarta : EGC.
- Moore, J.G., Hacker, N.F., 2001. *Esensial Obstetri & Ginekologi*. Jakarta : Hipokrates.
- Nasution, S. 2002. *Metode Research; Penelitian Ilmiah*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Nettina. 1996. *The Lippincott Manual of Nursing Practice*. 6nd ed. Lippincott : Library of Congress.
- Notoatmodjo, S. 1993. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Odunsi and Rinaudo. 2002. *Premature Rupture of the Fetal Membranes*. Volume 2, No. 4. Yale : New Haven Hospital.
- Pillitteri, A. 1999. *Maternal & Child Health Nursing; Care of the Child Bearing & Child Rearing Family*. 3rd ed. Philadelphia : Lippincott.
- Rayburn, W.F. 2001. *Obstetri & Ginekologi*. Jakarta : Widya Medika.
- Saifuddin, A.B., et-all,. 2002. *Buku Acuan Nasional; Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal*. Edisi 3. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, JNPKKR-POGI.
- Sellers. 1993. *Midwifery; A Textbook and Reference Book for Midwives in Soutern Africa*. Kenwyn : Juta & Co.
- Siregar, dkk,. 2002. *Tinjauan Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini*. Jakarta : Bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.
- Sugiyono. 2001. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Thompson. 1995. *Maternity and Pediatric Nursing*. 2nd ed. Philadelphia : W.B. Saunders Company.
- Tucker SM, Canobbio MM, Paquette EV, Wells MF. 1998. *Standar Perawatan Pasien; Proses Keperawatan, Diagnosis, dan Evaluasi; Patient Care Standards*. Edisi 5. Jakarta : EGC.
- Wijayanegara H, dkk. 1998. *Pedoman Diagnosis & Terapi Obstetri Ginekologi RSUP DR. Hasan Sadikin*. Bandung : Bagian/SMF Obgin FK Unpad RSUP DR. Hasan Sadikin.

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ukuran keberhasilan suatu pelayanan kesehatan tercermin dari penurunan angka kematian ibu (*Maternity Mortality Rate*) sampai pada batas angka terendah yang dapat dicapai sesuai dengan kondisi dan situasi setempat serta waktu. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002/2003, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih berada pada angka 307 per 100.000 kelahiran hidup atau setiap jam terdapat 2 orang ibu bersalin meninggal karena berbagai sebab.

Penyebab kematian langsung adalah kematian ibu karena akibat langsung dari penyakit penyulit kehamilan, persalinan, dan nifas: misalnya infeksi, eklamsia, perdarahan, emboli air ketuban, trauma anestesi, trauma operasi, dll. Infeksi yang banyak dialami oleh ibu sebagian besar merupakan akibat dari adanya komplikasi/penyulit kehamilan, seperti febris, korioamnionitis, infeksi saluran kemih, dan sebanyak 65% adalah karena ketuban pecah dini (KPD) yang banyak menimbulkan infeksi pada ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2002).

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam sebelum dimulainya tanda-tanda persalinan (Manuaba, 1998).

Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam bidang kesehatan yang berkaitan dengan penyulit kelahiran prematur dan terjadinya infeksi korioamnionitis sampai sepsis, serta menyebabkan infeksi pada ibu yang menyebabkan meningkatnya morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2002). Ketuban pecah dini kemungkinan besar menimbulkan risiko tinggi infeksi dan bahaya kompresi tali pusat, maka dalam penatalaksanaan perawatannya dianjurkan untuk pemantauan ibu maupun janin dengan ketat (Achadiat, 1995).

Penatalaksanaan perawatan klien yang mengalami ketuban pecah dini dalam meminimalkan risiko terjadinya infeksi dapat dilakukan dengan cara monitor atau pemantauan tanda vital ibu dan janin, evaluasi karakteristik cairan ketuban dari tanda-tanda infeksi, minimalkan pemeriksaan dalam, serta pemeriksaan spesimen vagina untuk mengetahui ada tidaknya invasi bakteri yang dapat menyebabkan infeksi (May, 1990). Selain itu perawatan lain yang perlu juga dilakukan adalah menjaga kebersihan diri klien (*personal hygiene*) dan perawatan untuk kebersihan daerah perineal (Asih, et al, 1998).

Penatalaksanaan perawatan ketuban pecah dini bisa dilakukan melalui tindakan kolaboratif dengan tenaga medis (dokter) dan tindakan keperawatan untuk menghindari bahaya infeksi ketuban pecah dini. Oleh karena itu, perawatan yang baik dan sesuai dengan standar kesehatan dapat mencegah komplikasi utama yang ditimbulkan dari

ketuban pecah dini, yaitu infeksi baik pada ibu maupun pada bayi apabila tidak dilakukan perawatan dengan baik.

Rumah Sakit Umum Swadana Sumedang merupakan salah satu rumah sakit yang telah menggalakkan program sayang ibu dan bayi sejak tahun 1992. Namun angka morbiditas ibu yang mengalami ketuban pecah dini mengalami peningkatan pada tiap tahunnya. Insidensi KPD berkisar 4,5 % sampai 7,6 % dari seluruh kehamilan. Insidensi di kalangan wanita yang melahirkan bayi prematur berkisar antara 40 % - 60 % dan angka kematian perinatal bayi prematur meningkat nyata jika terdapat ketuban pecah dini (KPD).

Tabel 1. Angka Kejadian Ketuban Pecah Dini, Kelahiran Prematur dan Infeksi Maternal pada Bulan Juli-September 2004 Rumah Sakit Umum Daerah Swadana Sumedang

BLN	KETUBAN PECAH DINI					
	Jumlah Kejadian	%	Prematur	%	Infeksi	%
Juli	44	34,9%	-	0%	1	2,3%
Agust	36	28,6%	2	5,6%	6	16,7%
Sept	46	36,5%	1	2,2%	1	2,2%
Jmlh	126 kasus	100%	3	7,8%	8	21,2%

Sumber : Bagian Rekam Medis Ruang Bersalin (VK) RSUD Swadana Sumedang

Perawatan yang dilakukan di ruangan lebih bersifat rutinitas karena jumlah ibu yang datang ke rumah sakit dengan ketuban pecah dini selalu ada dalam jumlah banyak, sekitar 20% dari kelahiran setiap bulannya. Dengan keterbatasan sumber daya manusia serta banyaknya ibu yang datang dengan ketuban pecah dini, yang dilakukan adalah observasi saat ibu datang, pemberian antibiotik injeksi sampai kelahiran, observasi bayi, bila tidak ada keluhan atau tanda-tanda memburuk, maka ibu langsung dipindahkan ke ruangan perawatan dengan diberikan obat antibiotik oral. Sedangkan untuk pencegahan infeksi di ruang bersalin sebagai perawatan pada ibu dengan ketuban pecah dini diberikan antibiotik baik injeksi maupun oral melalui tindakan kolaboratif.

Tindakan kolaboratif dan tindakan keperawatan bisa dilakukan bersama-sama untuk menghindari terjadinya risiko infeksi pada ibu dengan ketuban pecah dini, namun di lapangan perawatan yang diberikan dalam mencegah ibu terkena infeksi sebagian besar hanya dilakukan pemberian obat antibiotik injeksi maupun oral sebelum dan sesudah persalinan melalui tindakan kolaboratif dengan tenaga medis dokter, sedangkan tindakan keperawatan untuk mencegah infeksi hanya sebagian kecil dilakukan di ruangan.

Berdasarkan fenomena yang ada di lapangan, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang bagaimana sebenarnya penatalaksanaan perawatan klien yang mengalami ketuban pecah dini dilakukan di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Swadana Sumedang dengan mengacu pada standar keperawatan yang berlaku untuk perawatan ketuban pecah dini ini secara konseptual dalam penerapannya di lapangan atau secara operasional.

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan gambaran penatalaksanaan perawatan klien dengan ketuban pecah dini di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Swadana Sumedang

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi penatalaksanaan kegiatan monitoring pada klien ketuban pecah dini di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Swadana Sumedang
2. Mengidentifikasi penatalaksanaan kegiatan tindakan pada klien ketuban pecah dini di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Swadana Sumedang
3. Mengidentifikasi penatalaksanaan kegiatan kolaborasi pada klien ketuban pecah dini di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Swadana Sumedang

1.3 Kegunaan Penelitian

a. Bagi Rumah Sakit

1. Memberikan gambaran data sebagai bahan evaluasi bagi pihak rumah sakit untuk melihat sejauhmana penatalaksanaan perawatan ketuban pecah dini di ruang bersalin RSUD Swadana Sumedang
2. Sebagai bahan evaluasi bagi pihak rumah sakit dalam jumlah tenaga kesehatan terutama perawat di setiap ruangan yang diupayakan agar setiap perawatan yang diberikan dapat sesuai dengan standar yang berlaku

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan evaluasi dan bahan masukan bagi institusi dalam melihat bagaimana penerapan antara konsep yang didapatkan dalam akademik dengan aplikasinya di pelayanan melalui fenomena yang ada di lapangan.

c. Bagi Penelitian

Bagi pengembangan keperawatan dapat dikembangkan lebih lanjut tentang bagaimana penatalaksanaan perawatan klien dengan ketuban pecah dini yang sesuai dengan standar yang berlaku.

II. METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif, yaitu suatu penelitian yang menggambarkan suatu keadaan atau suatu fenomena (Arikunto, 1998). Pemilihan desain deskriptif dalam penelitian ini sesuai dengan tujuan dari penelitian, yaitu ingin mendapatkan gambaran yang jelas mengenai penatalaksanaan perawatan klien dengan ketuban pecah dini.

2.2 Variabel dan Sub Variabel Penelitian

2.2.1 Variabel

Variabel dalam penelitian ini adalah penatalaksanaan perawatan klien ketuban pecah dini di Ruang Bersalin RSUD Swadana Sumedang.

2.2.2 Sub Variabel

Sub variabel dalam penelitian ini adalah :

1. Monitoring meliputi :

1. Monitor tanda-tanda vital ibu
2. Monitor tanda-tanda vital janin
3. Monitor cairan drainase amniotik
4. Monitor kontraksi uterus

2. Tindakan meliputi :

1. Meminimalkan pemeriksaan vagina
2. *Personal hygiene*
3. Pemberian rasa nyaman dan dukungan emosional
4. Pendidikan kesehatan tentang ketuban pecah dini

3. Kolaborasi meliputi :

1. Pemberian antibiotik
2. Pemberian oksitosin
3. Pemeriksaan spesimen vagina atau rectum
4. Evaluasi cairan ketuban dengan inspekulo dan tes nitrazin

2.3 Populasi dan Sampel Penelitian

2.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah serangkaian kegiatan dalam penatalaksanaan perawatan klien yang mengalami ketuban pecah dini di ruang bersalin RSUD Swadana Sumedang yang dimulai pada tanggal 15 Desember 2004 - 6 Januari 2005.

2.3.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah kegiatan dalam penatalaksanaan ketuban pecah dini yang dilaksanakan pada klien yang mengalami ketuban pecah dini di Ruang Bersalin RSUD Swadana Sumedang. Teknik penarikan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*, yaitu pengambilan sampel atau kasus yang kebetulan ada atau tersedia (Notoatmodjo, 1993). Maka didapatkan jumlah sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 32 kegiatan penatalaksanaan ketuban pecah dini yang terhitung mulai tanggal 15 Desember 2004 sampai dengan 6 Januari 2005.

2.4 Tehnik Pengumpulan Data

Tehnik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan metode observasi non partisipatif dilakukan sebanyak 2 kali, sedangkan instrumen yang digunakan berupa *checklist* yang berisi tentang penatalaksanaan perawatan pada klien yang mengalami ketuban pecah dini.

2.5 Prosedur Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, peneliti sendiri yang melakukan pengumpulan data tentang penatalaksanaan perawatan pada klien dengan ketuban pecah dini dengan cara observasi non partisipatif sebanyak 2 kali dengan menggunakan pedoman observasi.

2.6 Analisis Data

Skor untuk penatalaksanaan perawatan pada klien yang mengalami ketuban pecah dini dengan menggunakan skor dikotomi. Kemudian jumlah skor tindakan setiap kegiatan dihitung persentasenya dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = X/n \times 100\%$$

- Baik : 76% - 100%
- Cukup : 56% - 75%
- Kurang : kurang dari 55%

Sedangkan untuk masing-masing aspek yang diobservasi pada setiap kegiatan dilihat persentasenya. Hasil yang didapatkan kemudian dianalisis dalam bentuk narasi oleh peneliti dengan melihat pada standar acuan tindakan perawatan yang berlaku.

2.7 Penyajian Data

Data disajikan dalam bentuk tabel dan narasi dengan tidak menyimpang dari data yang dikumpulkan di ruangan.

2.8 Prosedur Penelitian

- A. Tahap Persiapan Penelitian
- B. Tahap Pelaksanaan
- C. Tahap Akhir

2.9 Lokasi dan Waktu Penelitian

Pengumpulan data dilakukan di ruang bersalin RSUD Swadana Sumedang. Waktu yang digunakan untuk penelitian ini adalah mulai tanggal 15 Desember 2004 – 6 Januari 2005.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Observasi Kegiatan Monitoring

Tabel 3. Distribusi Persentase Kegiatan Monitoring dalam Penatalaksanaan Perawatan Klien Ketuban Pecah Dini di Ruang Bersalin RSUD Swadana Sumedang pada Bulan Desember 2004 – Januari 2005

KRITERIA	FREKUENSI	PERSENTASE
Baik	3	9.4
Cukup	16	50
Kurang	13	40.6
Jumlah	32	100

3.1.1 Pembahasan

Dari hasil observasi pelaksanaan kegiatan monitoring, didapatkan gambaran bahwa rata-rata kegiatan monitoring termasuk dalam kategori cukup baik (50%). Hal ini kemungkinan dikarenakan pelaksanaan kegiatan monitoring ini sudah biasa dilakukan secara rutin oleh bidan ruangan, dimulai dari setiap klien datang langsung dilakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik, salah satunya adalah pemeriksaan tanda-tanda vital yang meliputi nadi, tekanan darah, respirasi, dan temperatur.

Terdapat 6 kegiatan monitoring yang dilakukan dengan cukup baik. Kegiatan tersebut adalah monitoring tanda-tanda vital dan denyut jantung janin yang meliputi monitoring nadi setiap 30 menit, monitoring tekanan darah setiap 4 jam, monitoring temperatur setiap 2 jam, dan monitoring denyut jantung janin setiap 30-60 menit pada fase laten.

Aspek monitoring nadi biasanya dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan tanda vital lainnya dalam pemeriksaan fisik. Hasil anamnesa dan pemeriksaan fisik ini digunakan untuk keputusan klinik dalam menentukan diagnosis serta untuk mengembangkan rencana asuhan atau perawatan yang sesuai (APN, 2002). Namun pada pemeriksaan nadi ini jarang dilakukan bahkan hanya dilakukan saat pertama kali klien datang saja. Hal ini dikarenakan pada pemeriksaan fisik atau anamnesa tidak terdapat tanda-tanda patologi yang dapat membahayakan klien.

Pelaksanaan aspek monitoring temperatur dilakukan bersamaan dengan monitoring tekanan darah. Monitoring ini dilakukan pada waktu-waktu tertentu tanpa memperhatikan standar waktu yang telah ditentukan untuk pelaksanaan monitoring ini, yang seharusnya dilakukan setiap 4 jam atau pada kondisi tertentu dilakukan lebih sering bila terdapat tanda-tanda patologi pada klien tersebut.

Selain monitoring tanda-tanda vital ibu, monitoring tanda vital janin terutama pada fase laten pun dilakukan dengan cukup baik pada pelaksanaan aspek monitoring ini. Hal ini berkaitan langsung dengan monitoring intensitas kontraksi uterus ibu, maka dalam pelaksanaannya dilakukan bersama-sama dengan penilaian intensitas kontraksi ibu yang dilakukan setiap 30 menit, sedangkan monitoring denyut jantung janin pada fase laten ini dilakukan setiap 30-60 menit.

Terdapat beberapa aspek kegiatan lain yang dilaksanakan dengan cukup baik dalam pelaksanaan monitoring ini. Kegiatan tersebut adalah monitoring intensitas dan durasi kontraksi uterus dalam detik dan juga monitoring drainase cairan amniotik setiap 2-4 jam.

Pelaksanaan monitoring intensitas kontraksi uterus ini dilakukan dengan teratur dan terus menerus bersamaan dengan monitoring denyut jantung janin, namun dalam penulisan di laporan hanya dengan keterangan bahwa his positif atau negatif saja tanpa ada keterangan lain yang menyatakan durasi kontraksi uterus klien. Hal ini dapat disebabkan karena penilaian kontraksi atau his ini hanya untuk menentukan intensitas kontraksi saja, bila kontraksi baik, hal ini tidak memerlukan intervensi khusus, namun bila terdapat penyulit, maka perlu tindakan lain yang harus segera dilakukan.

Pelaksanaan aspek monitoring cairan ketuban ini biasanya dilakukan bersamaan dengan penilaian intensitas kontraksi uterus dan denyut jantung janin. Pada pendokumentasiannya hanya diberikan keterangan ketuban negatif saja, sedangkan penilaian karakteristik cairan ketuban seperti warna, jumlah, dan bau hanya dilakukan secara inspeksi, namun tanpa didokumentasikan dalam laporan klien.

Berdasarkan tabel 3. diperoleh pula gambaran aspek yang dilaksanakan kurang baik sebanyak 40,6% dalam pelaksanaan kegiatan monitoring ini. Kegiatan tersebut, yaitu monitoring denyut jantung janin setiap 15-30 menit pada fase aktif, monitoring denyut jantung janin setiap 5-10 menit pada fase transisi, dan monitoring frekuensi kontraksi dalam 10 menit selama 30 menit.

Pada pelaksanaan aspek monitoring tanda-tanda vital janin ini dilakukan secara kontinyu, namun sebagian besar tidak memperhatikan standar waktu yang telah ditentukan pada setiap fase dalam melakukan pemeriksaan dan penilaian denyut jantung janin ini, kecuali bila terdapat tanda penyulit atau tanda patologi, maka dilakukan monitoring lebih sering. Dalam pelaksanaannya, pada fase laten, aktif, dan juga transisi dilakukan pemeriksaan dan penilaian denyut jantung janin dalam rentang waktu yang sama. Hal ini menjadi penting, karena pemantauan denyut jantung janin berguna untuk menentukan status kesehatan janin dalam rahim ibu selama proses persalinan (May, 1990).

Penilaian frekuensi kontraksi uterus digunakan untuk menilai pola dan jenis kontraksi uterus ibu apakah ringan (*mild*), sedang (*moderate*) atau kuat (*strong*) (May, 1990). Dalam pelaksanaan monitoring frekuensi kontraksi ini, hampir sebagian besar tidak dilakukan dan tidak didokumentasikan dalam laporan, yang didokumentasikan hanya keterangan bahwa kontraksi (his) positif atau negatif saja.

3.2 Hasil Observasi Kegiatan Tindakan

Tabel 4. Distribusi Persentase Kegiatan Tindakan dalam Penatalaksanaan Perawatan Klien Ketuban Pecah Dini di Ruang Bersalin RSUD Swadana Sumedang pada Bulan Desember 2004 – Januari 2005

KRITERIA	FREKUENSI	PERSENTASE
Baik	-	-
Cukup	21	65.6
Kurang	11	34.4
Jumlah	32	100

3.2.1 Pembahasan

Dari hasil observasi pelaksanaan kegiatan tindakan, didapatkan gambaran bahwa rata-rata kegiatan tindakan ini termasuk dalam kategori cukup baik (65,6%). Hal ini dikarenakan tindakan perawatan yang dilakukan sudah menjadi kegiatan rutinitas dalam membantu proses persalinan. Selain itu, ketersediaan alat, sarana dan prasarana yang cukup memadai di ruangan dalam membantu proses persalinan, serta didukung pula oleh keterampilan (*skill*) atau keahlian yang dimiliki oleh bidan ruangan dengan tingkat pendidikan D3 Keperawatan sebanyak 5 orang dan D1 Kebidanan sebanyak 15 orang.

Berdasarkan tabel 4 didapatkan gambaran 4 kegiatan yang dilaksanakan dengan baik pada pelaksanaan kegiatan tindakan klien dengan ketuban pecah dini. Kegiatan tersebut antara lain meminimalkan pemeriksaan vagina setiap 4 jam 1 kali, memberikan dukungan emosional berupa *phsycosocial support* oleh perawat pada klien dan keluarga, mengganti perlengkapan kotor agar klien

tetap bersih dan kering, dan juga mengganti linen atau kain di bawah bokong klien.

Frekuensi pemeriksaan vagina yang sering dapat meningkatkan risiko infeksi intrauterin terutama pada klien dengan ketuban pecah dini (Andersen, 1995). Pelaksanaan kegiatan untuk minimal melakukan pemeriksaan vagina baik secara prosedur maupun tehnik yang digunakan sudah baik. Dalam upaya pencegahan infeksi terhadap petugas kesehatan, setelah melakukan pemeriksaan vagina dilakukan cuci tangan bersih.

Upaya memberikan kenyamanan dan dorongan emosional pada klien dan keluarga dapat mengurangi kecemasan klien dan keluarga dalam menghadapi persalinan (May, 1990). Pemenuhan nutrisi dan hidrasi (oral maupun parenteral) sangat dianjurkan pada klien dengan bantuan keluarga dalam mempersiapkan persalinan. Pemberian nutrisi dan hidrasi baik secara oral yang banyak mengandung kalori ataupun secara parenteral yang banyak mengandung elektrolit diperlukan sebagai cadangan energi atau tenaga dalam mempersiapkan proses persalinan (May, 1990).

Selain itu upaya lain yang dilakukan dalam pemberian rasa nyaman adalah pengaturan posisi (miring kiri dan *semifowler*), ambulasi, dan latihan bernafas efektif sebelum dan saat persalinan sebagian besar dilakukan untuk kenyamanan klien. Pemberian kebutuhan rasa nyaman pada klien dengan dibantu oleh suami atau orang yang mendampinginya akan memberikan dorongan atau motivasi dan ketenangan pada klien (May, 1990).

Pelaksanaan pemberian rasa nyaman ini sudah cukup baik, namun dalam pelaksanaannya sering kali dilakukan tanpa memperhatikan kebutuhan rasa nyaman yang dibutuhkan klien pada setiap fase-fase dalam menghadapi proses persalinan yang berbeda satu sama lainnya.

Pengkajian perawat tentang status emosional dan dukungan psikososial klien dan keluarga atau orang yang mendampingi klien sebagai data dasar yang menjadi *focus area* untuk dilakukan perawatan selanjutnya (May, 1990). Pelaksanaan dukungan emosional yang diberikan mengarah pada kebutuhan klien dan keluarga, namun kegiatan ini hanya dilakukan pada beberapa aspek saja, seperti pada persiapan persalinan, memberitahukan informasi tentang kemajuan klien, menjelaskan tehnik yang akan dilakukan pada klien, serta memberikan motivasi atau dukungan saat persalinan yang dilakukan secara rutin untuk membantu proses persalinan.

Pelaksanaan tindakan untuk mengganti perlengkapan kotor dan mengganti linen atau kain di bawah bokong klien agar tetap bersih rutin dilakukan yang dibantu oleh keluarga. Lingkungan yang kotor atau tidak bersih akan meningkatkan risiko terjadinya infeksi pada penolong persalinan, klien, dan keluarga.

Berdasarkan tabel 4. diperoleh pula gambaran aspek yang dilaksanakan kurang baik sebanyak (34,4%) dalam pelaksanaan kegiatan tindakan ini. Kegiatan tersebut, yaitu perawatan perineal dengan menggunakan larutan antiseptik setiap 2-4 jam, pemberian informasi tentang ketuban pecah dini pada klien, dan pemberian informasi tentang ketuban pecah dini pada keluarga.

Pelaksanaan kegiatan perawatan perineal termasuk pada kategori yang kurang baik, karena kegiatan perawatan perineal menggunakan larutan antiseptik sebagian besar hanya dilakukan pada saat setelah persalinan saja dengan menggunakan larutan savlon untuk membersihkan dan mencegah infeksi daerah persalinan, sedangkan perawatan perineal sebelum persalinan setiap 2-4 jam jarang dilakukan. Hal ini dikarenakan asuhan persalinan normal yang diberikan berupaya untuk memandirikan klien, sehingga pada pelaksanaan perawatan perineal ini lebih diutamakan oleh klien.

Pemberian informasi baik tentang klien yang mengalami ketuban pecah dini, informasi kemajuan persalinan klien atau informasi lain yang berkaitan, harus diberitahukan pada klien, suami, dan keluarga agar dapat memberikan harapan dan ketenangan dalam menghadapi persalinan (May, 1990).

Pelaksanaan pemberian informasi yang dilakukan adalah pemberian informasi tentang keadaan klien dan juga persetujuan tindakan yang akan dilakukan pada klien, seperti tindakan drip ataupun persalinan SC. Pemberian informasi ini sangat penting untuk memberikan pemahaman dan pengetahuan klien dan keluarga tentang ketuban pecah dini.

3.3 Hasil Obseravasi Kegiatan kolaborasi

Tabel 5. Distribusi Persentase Kegiatan Kolaborasi dalam Penatalaksanaan Perawatan Klien Ketuban Pecah Dini di Ruang Bersalin RSUD Swadana Sumedang pada Bulan Desember 2004 – Januari 2005

KRITERIA	FREKUENSI	PERSENTASE
Baik	-	-
Cukup	1	3.1
Kurang	31	96.9
Jumlah	32	100

3.3.1 Pembahasan

Dari hasil observasi pelaksanaan kegiatan kolaborasi, didapatkan gambaran bahwa rata-rata kegiatan tindakan ini termasuk dalam kategori kurang baik (96,9%). Berdasarkan tabel 5. diperoleh gambaran pelaksanaan tindakan kolaboratif yang dilakukan dengan cukup baik (3,1%), yaitu pemberian antibiotik sesuai dengan indikasi baik secara oral maupun injeksi.

Pemberian antibiotik ini diupayakan untuk mencegah terjadinya risiko infeksi pada ibu maupun pada bayi (Siregar, 2002). Pelaksanaan pemberian antibiotik dilakukan sebelum dan sesudah persalinan sebagai tindakan antisipasi bila terjadi infeksi. Hampir seluruh persalinan diberikan antibiotik sebagai langkah antisipasi dengan melakukan kolaborasi antara bidan dan dokter di ruangan tersebut.

Selain itu, berdasarkan tabel 5. terdapat 4 kegiatan kolaborasi yang dilakukan dengan kurang baik. Kegiatan tersebut yaitu pemberian oksitosin

sesuai dengan indikasi, kultur introital atau rektum sesuai dengan indikasi, evaluasi dengan inspekulo, dan evaluasi dengan menggunakan kertas nitrazin.

Pemberian oksitosin berguna untuk mempercepat persalinan karena kontraksi uterus yang tidak adekuat (Bobak, 1993). Pada pelaksanaan pemberian oksitosin ini diindikasikan pada klien dengan keadaan kontraksi uterus yang buruk selama proses persalinan, sehingga dibantu menggunakan drip agar kontraksi yang diberikan dapat adekuat. Adapun hal ini tidak dilakukan karena tidak ada indikasi untuk dilakukan tindakan tersebut.

Sedangkan kegiatan evaluasi inspekulo, tes menggunakan kertas nitrazin, dan kultur introital atau rektum, sama sekali tidak dilakukan. Hal ini dikarenakan tidak terdapat tanda-tanda patologi yang membahayakan klien dan tidak perlu untuk dilakukan tindakan itu. Selain itu, pemeriksaan evaluasi memerlukan biaya dan waktu yang lama, karena biaya tindakan dibebankan pada klien, maka tidak dilakukan bila tidak ada indikasi untuk dilakukan tindakan tersebut. Diindikasikan dilakukan upaya kultur bila terdapat keadaan patologi, seperti infeksi dan ingin diketahui jenis bakteri apa yang menjadi faktor penyebabnya

IV. SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan

4.1.1 Pelaksanaan Kegiatan Monitoring

Dari hasil observasi pelaksanaan kegiatan monitoring ini, pada umumnya dilaksanakan dengan kategori cukup baik (56,6%). Hal ini dikarenakan pelaksanaan kegiatan monitoring ini sudah biasa dilakukan secara rutin oleh bidan ruangan, dimulai dari setiap klien datang langsung dilakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik, salah satunya adalah pemeriksaan tanda-tanda vital yang meliputi nadi, tekanan darah, respirasi, dan temperatur.

Penatalaksanaan kegiatan monitoring pada klien yang mengalami ketuban pecah dini ini dikategorikan dengan baik (9,4 %), cukup baik (50%), dan kurang baik (40,6%) dari seluruh kegiatan.

4.1.2 Pelaksanaan Kegiatan Tindakan

Dari hasil observasi pelaksanaan kegiatan tindakan, rata-rata dilaksanakan dengan kategori cukup baik (58,2%). Hal ini dikarenakan ketersediaan sarana prasarana yang cukup memadai serta sumber daya tenaga kesehatan yang ada. Penatalaksanaan kegiatan tindakan pada klien yang mengalami ketuban pecah dini ini dikategorikan dengan cukup baik (65,6%), dan kurang baik (34,4%) dari seluruh kegiatan.

4.1.3 Pelaksanaan Kegiatan Kolaborasi

Dari hasil observasi pelaksanaan kegiatan kolaborasi, rata-rata dilaksanakan dengan kategori kurang baik (30%). Hal ini kemungkinan dikarenakan tidak ada indikasi untuk dilakukan kegiatan tersebut. Selain itu karena tidak perlu untuk dilakukan selama tidak terdapat tanda-tanda patologi yang dapat membahayakan klien.

Penatalaksanaan kegiatan kolaborasi pada klien yang mengalami ketuban pecah dini ini dikategorikan dengan cukup baik (3,1%), dan kurang baik (96,9%) dari seluruh kegiatan.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi Rumah Sakit

Untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dapat dilakukan upaya pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan khususnya perawat di ruangan sehingga perawatan yang diberikan dapat sesuai dengan standar yang berlaku, melengkapi sarana prasarana yang sudah tersedia, atau dengan diadakannya seminar atau pelatihan-pelatihan kesehatan.

4.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Pelaksanaan perawatan klien dengan ketuban pecah dini dilakukan cukup sesuai dengan standar yang terdapat dalam konsep, namun ada beberapa aspek yang masih kurang dilakukan, maka dibutuhkan adanya pemberian informasi tentang standar perawatan yang berlaku, agar konsep dan aplikasi dapat sesuai.

4.2.3 Bagi Peneliti Lain

Hasil yang telah didapatkan dapat dikembangkan dalam penelitian selanjutnya tentang bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami ketuban pecah dini.