



ASUHAN KEPERAWATAN INTRANATAL PADA NY. MW DENGAN KETUBAN PECAH DINI (KPD) DI RUANG BERSALIN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH

Qanita Putri¹⁾; Aida Fitri²⁾; Mariatul Kiftia³⁾

¹⁾ qanitaputri30@gmail.com, Universitas Syiah Kuala

^{2*)} aidafitri@usk.ac.id, Universitas Syiah Kuala

³⁾ mariatulkiftia_fkep@usk.ac.id, Universitas Syiah Kuala

* untuk penulis korespondensi

Abstract

Infection of labor in pregnant women generally are caused by premature rupture of membranes (PROM). PROM is the rupture of the amniotic membranes before delivery occurs, which occurs in both term and preterm pregnancies. The impact of PROM on the mother is sepsis while on the fetus is asphyxia. These conditions can be life-threatening and increase maternal and infant mortality rates. In this study, it aimed to expound intranatal nursing care with PROM in the delivery ward of Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Hospital. The diagnosis in this case study was in the first stage of labor pain, anxiety, risk of infection, in the second stage of labor pain and ineffective thermoregulation in the fourth stage. The interventions provided based on Evidence Based Practices (EBP) were effleurage massage and counter pressure massage, pressure massage of the palm of the hand on the lumbar area and massage with the fingertips on the abdominal area to reduce labor pain. Deep breathing relaxation techniques and dhikr can reduce anxiety. The risk of infection was accomplished by vulva hygiene and limiting vaginal touche (VT) every 4 hours. The next therapy is the relaxation technique of blowing a balloon "huu..huu" to help take a breath when straining. The last therapy was to control the temperature and environment by using a warm blanket. The evaluation results indicated the reduced lower back pain, the abdomen felt relaxed, the patient understood her condition and her anxiety was reduced, the patient was able to relax, blow up balloons, prepare to push and push according to instructions, body temperature 36.50C, the patient's skin was warm and CRT <3 seconds. It is also recommended that health workers should intervene according to the EBP in treating patients with PROM in the delivery ward so as to prevent further infection and complications.

Keywords: *Intranatal care, Nursing Care, Premature Rupture of Membranes (PROM)*

Abstrak

Infeksi persalinan pada ibu hamil dapat disebabkan salah satunya karena ketuban pecah dini (KPD). KPD merupakan pecahnya selaput ketuban sebelum terjadinya persalinan yang terjadi baik pada kehamilan aterm maupun kehamilan preterm. Dampak KPD pada ibu berupa sepsis sedangkan pada janin yaitu asfiksia. Kondisi ini dapat mengancam nyawa dan meningkatkan angka mortalitas ibu dan bayi. Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengaplikasikan asuhan keperawatan intranatal dengan KPD diruang bersalin RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Diagnosa pada studi kasus ini yaitu pada kala I nyeri melahirkan, ansietas, resiko infeksi, kala II nyeri melahirkan dan kala IV termoregulasi tidak efektif. Intervensi yang diberikan berdasarkan Evidence Based Practices (EBP) yaitu melakukan massage effleurage dan massage counter pressure pemijatan tekanan tumbuh telapak tangan pada area lumbal dan massase dengan ujung jari pada area abdomen untuk mengurangi rasa nyeri persalinan. Teknik relaksasi tarik nafas dalam dan berzikir dapat mengurangi kecemasan. Resiko infeksi dilakukan vulva hygiene dan membatasi vaginal touche (VT) setiap 4 jam. Terapi berikutnya dilakukan teknik relaksasi tiup tiup balon "huu..huu" membantu pengambilan nafas saat mengedan. Terapi terakhir yaitu melakukan kontrol suhu dan lingkungan memakaikan selimut hangat. Hasil evaluasi yang didapatkan adalah nyeri pinggang belakang berkurang, abdomen terasa rileks, pasien sudah paham kondisinya beserta kecemasan berkurang, pasien mampu melakukan relaksasi nafas tiup tiup balon mempersiapkan mengedan serta mengedan sesuai intruksi, suhu tubuh 36,5°C, kulit pasien hangat dan CRT < 3 detik. Diharapkan untuk tenaga kesehatan dapat melakukan intervensi sesuai EBP dalam menangani pasien dengan KPD diruang bersalin sehingga mencegah infeksi dan komplikasi lebih lanjut

Kata kunci: Asuhan Keperawatan, *Intranatal care, Ketuban Pecah Dini (KPD)*

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) adalah indikator yang mencerminkan tingkat kesehatan ibu dan anak, serta menunjukkan kondisi kesehatan suatu negara. Kejadian Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2022 yaitu sebanyak 3.572 kematian dan angka kematian balita di Indonesia pada tahun 2022 yaitu sebanyak 21.447



kematian (Kemenkes RI, 2022). Penyebab kematian ibu terbanyak salah satunya hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kejadian, infeksi sebanyak 175 kejadian dan infeksi pada ibu hamil juga menjadi salah satu penyebab kematian neonatal (Kemenkes RI, 2023).

Ketuban pecah dini (KPD) merupakan kondisi di mana pecahnya selaput ketuban pecah lebih awal dari seharusnya, baik menjelang akhir kehamilan maupun sebelum proses persalinan dimulai (Alisa, Maralin, Melisa & Juliyan, 2024). Angka prevalensi KPD di luar negeri mencapai 6%- 12% dan kondisi ini mempengaruhi sekitar 5-15% dari kehamilan dengan insidenn tertinggi ditemukan di Afrika (Byonanuwe et al., 2020). Sedangkan angka KPD di Indonesia mencapai 5,6% dari seluruh kehamilan. Di Provinsi Aceh, pada tahun yang sama, kasus KPD mencapai 3,2% (Risksesdas, 2018).

KPD memiliki dampak yang terjadi pada ibu seperti infeksi Rahim, masa laten terlalu lama serta ketuban sudah pecah yang dapat membahayakan ibu, paritas multipara menyebabkan kerusakan pada serviks, solusio plasenta, perdarahan postpartum, infeksi intrauterin (koriomnionitis), partus lama, morbiditas dan mortalitas pada ibu (Gina Sari et al., 2024). Selain itu KPD juga memiliki dampak pada bayi seperti sindrom distress pernapasan (RDS atau *Respiratory Distress Syndrome*), bayi premature (BBLR), Asfiksia, hipoksia pada bayi, prolapse, hypoplasia pada janin serta morbiditas dan mortalitas pada bayi (Widyaningsih & Widayah, 2023).

Faktor risiko terjadinya KPD antara lain meliputi usia, jenis pekerjaan, kehamilan ganda, paritas, anemia, infeksi intrauterine, status sosial ekonomi rendah, pola hidup tidak sehat (seperti merokok dan penggunaan obat), indeks massa tubuh ($< 19,8 \text{ kg/m}^2$), kecukupan konsumsi makanan, riwayat KPD sebelumnya, serta infeksi pada kehamilan lain seperti bakterial vaginosis yang dianggap sebagai faktor risiko KPD (Novirianthy et al., 2021). Menurut dari penelitian ini bahwasanya KPD terjadi dikarenakan infeksi pada ibu menyebabkan korioamnionitis dimana nilai leukosit $11,37 \text{ } 10^3/\text{mm}^3$ dan terjadi fase laten yang terlalu lama. Hal ini sejalan dengan penelitian (Puspitasari et al., 2023) bahwasanya Infeksi juga terkait dengan pecahnya ketuban secara dini dimana infeksi menyebabkan kelemahan pada pertahanan selaput, yang membuat ketuban lebih mudah pecah.

Pemeriksaan ANC secara rutin juga dapat mengurangi risiko terjadinya KPD karena ibu dapat mengenali faktor-faktor risiko penyebab KPD, sehingga dapat mengambil langkah-langkah untuk mencegah atau mengurangi faktor yang dapat memicu KPD demi melindungi keselamatan ibu dan janinnya (Novitasari et al., 2021). Menurut data dari peneliti (Rahmi et al., 2023) di rumah sakit Zainal Abidin pada tahun 2022, ditemukan bahwa ibu yang mengalami KPD berusia antara 26 hingga 34 tahun, dengan paritas rata-rata adalah ibu yang sedang hamil pertama (primigravida). Menurut data di atas, adapun tujuan dari studi kasus ini yaitu untuk menerapkan asuhan keperawatan intranatal pada ny. MW dengan ketuban pecah dini (KPD) di ruang bersalin rumah sakit umum daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh yang menarik perhatian penulis untuk melakukan penelitian terkait asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis tersebut.

METODE

Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan mengaplikasikan asuhan keperawatan intranatal pada Ny. MW dengan ketuban pecah dini (KPD) di ruang bersalin rumah sakit umum daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Hasil pengkajian didapatkan Ny. MW berusia 29 tahun masuk ke ruang bersalin hari rabu 17 Juli 2024 pukul 00.15 WIB. Riwayat Obstetri G4P3A0 usia kehamilan 38 minggu, HPHT tanggal 25 Oktober 2023 dimana tanggal TTP yaitu 31 Juli 2024 dan melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 5 kali kunjungan ke SpOG sebanyak 4 kali dan bidan sebanyak 1 kali. Ny. MW datang dengan keluhan air yang keluar dari jalan lahir seperti keluar BAK, bercak basah di kain sarung, mules



dirasakan sesekali, namun tidak ada bercak darah yang keluar, gerak janin aktif dan ini merupakan kehamilan keempat. Data hasil pengkajian Ny. MW telah dilakukan pemeriksaan *Vaginal Touche* (VT) dengan hasil pembukaan 2 cm tidak ada hambatan jalan lahir, presentasi terbawah janin yaitu kepala janin dan belum ada tanda-tanda inpartu. Pemeriksaan fisik data objektifnya didapatkan tekanan darah 129/70 mmHg, nadi 89x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,7°C dan Spo₂ 98%. Data skala nyeri dengan P: Servik lunak, kontraksi Q: mules-mules seperti diremas, R: perut bagian bawah menjalar ke punggung, S: 5 (NRS), T: nyeri saat his berlangsung. Hasil Lab didapatkan hemoglobin:10,0gr/dl, hematokrit: 31%, eritrosit: 3,6 10³/mm³, dan trombosit: 243 10³/mm³ dan eritrosit 11,37 10³/mm³

HASIL DAN PEMBAHASAN

Nyeri melahirkan berhubungan dengan kontraksi uterus

Nyeri melahirkan adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat (PPNI, 2018). Ny. MW dimana mengeluh nyeri dibagian pinggang belakang dan perut bagian bawah dan tampak meringis, khawatir dan memegang bagian nyeri (protektif). Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan durasi kontraksi uterus biasanya meningkat (kontraksi dianggap cukup jika terjadi tiga kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serta terjadi penurunan pada bagian bawah janin (Mulyani, 2018). Nyeri pada persalinan kala I disebabkan oleh kontraksi otot-otot uterus, hipoksia pada otot-otot yang berkontraksi, peregangan serviks, kurangnya suplai darah ke korpus uteri, serta peregangan segmen bawah rahim (Khasanah & Sulistyawati, 2020).

Intervensi yang diberikan kepada pasien adalah melakukan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri melahirkan. Teknik ini dilakukan dengan cara menarik napas dalam-dalam saat kontraksi terjadi, menggunakan pernapasan dada melalui hidung dan hembuskan lewat mulut dapat membantu mengalirkan oksigen ke dalam darah dan seluruh tubuh, serta merangsang pelepasan hormon endorfin yang berfungsi sebagai pereda nyeri dalam tubuh (Novita et al., 2018). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Septiani & Agustia, 2021) penerapan teknik relaksasi pernapasan dalam pada ibu bersalin dapat mengurangi intensitas nyeri pada fase persalinan tahap 1 dan memperpendek durasi proses persalinan.

Intervensi berikutnya pada kala 1 yaitu melakukan teknik distraksi *massage counter pressure* dan *massage effleurage*. Teknik massage counter pressure dilakukan selama kontraksi dengan memberikan pijatan tekanan pada area yang terasa nyeri di area sacrum lumbal teknik masase yang berpengaruh dalam mengurangi nyeri persalinan yang dilakukan 2-3 kali saat terjadi kontraksi selama 20 menit (Yulianingsih et al., 2019). Teknik pijat ini juga dapat memperluas tulang panggul melalui relaksasi otot-otot di sekitar panggul, sehingga memudahkan bayi untuk turun melalui jalan lahir. teknik ini terbukti efektif dalam mengurangi rasa sakit pada pinggang selama persalinan (Muldaniyah & Ardi, 2022). Selain itu, penulis juga melakukan intervensi selanjutnya pada kala 1 yaitu Effleurage message. merupakan salah satu metode non farmakologis yang dapat menimbulkan efek diktraksi dan relaksasi sehingga membantu ibu menjadi lebih rileks, menciptakan rasa nyaman dan respon nyeri akan menurun dilakukan pijatan effleurage selama 30 menit pijatan pada perut saat kontraksi secara melingkar untuk meminimalkan nyeri persalinan dengan hasil memiliki dampak dalam penurunan nyeri persalinan kala 1 (Darmawati et al., 2024). Hasil evaluasi didapatkan teknik relaksasi ini efektif menurunkan skala nyeri kontraksi, setiap dilakukan *massage counter pressure* dan *effleurage* bagian punggung sangat nyaman dan nyeri berkurang.

Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (kurang terpapar informasi & kekhawatiran mengalami kegagalan)



Ansietas merupakan kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (PPNI, 2018). Ny. MW merasa cemas dengan kehamilan sekarang karena tidak ada kemajuan pembukaan persalinan. Hasil pengkajian kondisi Ny. MW kontraksi berkurang akibat cemas sebelum dilakukan induksi oksitosin. Salah satu faktor penyebab stres dan kecemasan adalah kehamilan pada ibu hamil yang emosinya tidak stabil yang juga bisa disebabkan oleh perasaan khawatir mengenai kondisi bayi yang akan lahir, apakah bayinya sehat atau tidak, rasa sakit yang mungkin akan dirasakan, dan berbagai hal lainnya (Patarru' et al., 2019).

Upaya dapat dilakukan salah satunya dengan diberikan relaksasi nafas dalam. Pada penelitian (Nugrahani, Sukmawati, Khomsah & Aksari, 2024) mengatakan teknik relaksasi tarik nafas metode efektif dalam dapat menurunkan kecemasan saat menuju persalinan keteraturan dalam bernafas menyebabkan sikap mental badan menjadi rileks, sehingga dapat membantu mengurangi kecemasan pada ibu hamil. Teknik relaksasi pernapasan dalam dapat dilakukan dengan cara ibu mengatur posisi tubuh agar nyaman, kemudian melakukan pernapasan dalam dengan ritme yang lambat dan teratur (Adabiyah et al., 2022). Intervensi yang kedua dalam mengurangi kecemasan persalinan maupun kondisi khawatir yaitu berdzikir, menganjurkan Ny. Mw untuk berzikir selama cemas masih dirasakan. Melafalkan zikir dengan penuh kekhusukan dapat memberikan efek ketenangan dan relaksasi dimana kalimat zikir mengandung makna yang positif, sehingga pikiran negatif seseorang yang cemas dapat digantikan dengan pikiran yang lebih positif (Arsi et al., 2023). Hasil evaluasi didapatkan Ny. MW tidak salah paham lagi terkait tes nitrazin menggunakan speculum, sudah lebih tenang tidak cemas lagi dan mampu mengaplikasikan intervensi berdzikir dengan baik.

Resiko infeksi berhubungan dengan ketuban pecah dini

Resiko infeksi merupakan kondisi berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik (PPNI, 2018). KPD yang terjadi pada kasus Ny. MW 3 jam dari rumah sakit dan kala 1 laten berlangsung lama selama \pm 21 jam dan fase aktif kala 1 selama \pm 2 jam. Zat bioaktif merangsang sintesis peningkatan prostaglandin melepasakan neutofil serta metalloprotease menyebabkan prostaglandin merangsang kontraksi uterus, metallorotease menyerang amnion elastisitas membran menurun terjadinya ketuban pecah (Darma et al., 2018). Peningkatan risiko keputihan dapat menyebabkan infeksi, baik yang terjadi langsung pada selaput ketuban maupun yang bersifat ascenden dari vagina, atau infeksi pada cairan ketuban, yang dapat berisiko memicu terjadinya KPD (Nabella & Salsabella, 2020). Intervensi yang dilakukan Membatasi pemeriksaan *vaginal touche* setiap 4 jam, bila kurang dari yang ditentukan dapat berisiko terjadinya infeksi. Selama kehamilan, terjadi peningkatan hormon progesteron dan estrogen merangsang peningkatan jumlah glikogen pada epitel vagina yang diproduksi oleh *Lactobacillus acidophilus-dordelii*, sehingga menyebabkan pH vagina menjadi asam (3,5-6 pH) dimana bisa dicegah dengan selalu cuci tangan, bersihkan organ intim dengan air bersih, jangan gunakan sabun atau parfum dan gunakan pakaian nyaman katun dan berlonggar (Prianti, Khatimah & Trianigsih, 2021). Hasil evaluasi didapatkan leukosit sekitar $11,37 \text{ } 10^3/\text{mm}^3$, fase laten berlangsung selama 21 jam dan mendapatkan obat cefixime 200mg/12 jam PO dan Ny. MW mengatakan cairan terus keluar membuat tidak nyaman. Pasien juga mengatakan sudah menerapkan bila sudah banyak keputihan atau basah celana langsung diganti karena merasa agak resah.

Nyeri Melahirkan berhubungan dengan pengeluaran janin

Nyeri melahirkan yaitu pengalaman sensorik atau emosional yang bervariasi dari menyenangkan sampai tidak menyenangkan yang berhubungan dengan persalinan (PPNI, 2018). Pada kasus Ny.MW merasakan nyeri hebat setelah dilakukan induksi oksitosin 5iu/Ml dalam 500cc RL dengan skala 10 NRS nyeri dibagian perut bagian bawah. Keberhasilan persalinan kala II dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kekuatan kontraksi, kondisi



kesehatan ibu, dan posisi janin (Abel et.al, 2024). Ibu memiliki amplitudo antara 40-60 mmHg yang berlangsung selama 60-90 detik dengan durasi 2-4 menit, terulang sebanyak 2-3 kali, dan tonus uterus saat relaksasi kurang dari 12 mmHg (Susiarno, et.al, 2024). Kepala janin telah berada di pintu atas panggul (PAP), kontraksi terasa pada otot dasar panggul, perineum tampak menonjol, anus dan labia terbuka, serta kepala janin tampak di vulva dengan jarak 5-6 cm selama kontraksi, yang merupakan tanda dari kala II persalinan normal (Amelia & Cholifah, 2021).

Perawat melakukan implementasi memantau TTV beserta skala nyeri, non verbal terhadap nyeri, menganjurkan melakukan teknik relaksasi nafas dalam dengan tiup-tiup botol saat nyeri kontraksi sedang berlangsung karena tidak boleh meneran sebelum waktunya. Ketika pembukaan lengkap 10 cm pada pukul 02.05 WIB, perawat ikut menahan dibagian perineum agar tidak terjadi robekan langsung. Teknik meneran tiup-tiup termasuk salah satu dari proses fisiologis pada kala II diartikan sebagai serangkaan peristiwa alamiah yang terjadi sepanjang periode tersebut dan diakhiri dengan lahirnya bayi secara normal (Aritonang et al., 2023); (Desi Ermita Amru, 2021). Meneran tiup dilakukan pada saat puncak kontraksi dengan cara ibu menarik napas melalui hidung dan mengeluarkannya lewat mulut sambil meniup udara sambil mengeluarkan suara "huuh.. huuh...". Metode ini memerlukan kesadaran dan pengendalian diri yang kuat dari ibu agar tidak melakukan peneranan yang terlalu kuat atau terlalu lama (Pertiwi et al., 2022). Hasil evaluasi didapatkan tidak terjadi robekan perineum maupun vulva karena dilakukan penekanan (stenen) yang bagus pada bagian perineum. Skala 10 menjadi 4 NRS, berlangsung selama 30 menit kala II dan Ny.MW mampu mengaplikasikan teknik relaksasi tersebut dengan baik.

Termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan perubahan laju metabolisme

Termoregulasi merupakan kegagalan mempertahankan suhu tubuh dalam rentang normal (PPNI, 2018). Menggigil adalah Kondisi medis yang ditandai dengan perasaan dingin pada tubuh yang muncul secara tiba-tiba ini sering terjadi ketika otot-otot berkontraksi dan meregang dengan cepat untuk meningkatkan suhu tubuh. Menurut (Muhammad Fakhri Fajari et al., 2022) hipotermia dapat terjadi akibat gangguan metabolisme yang tidak sempurna, yang disebabkan oleh pengaruh obat anestesi yang menghambat proses metabolisme tubuh, sehingga dapat memicu hipotermia.

Perawat melakukan implementasi berupa pantau TTV setiap 15 menit 1 jam pertama, kontrol lingkungan dengan mematikan ac, memakaikan selimut kepada Ny.MW mengeluh menggigil dengan ditandai suhu tubuh 36,2°C dan tubuh pasien dingin. bisa terjadi setelah mengalami pendarahan, kehilangan cairan maupun perubahan hormon. Tidak melihat metode persalinan apakah operasi caesar atau pervaginam, ibu hamil mana pun tetap rentan menggigil setelah melahirkan dan menggigil akan hilang dengan sendirinya setelah 20-30 menit. Pantauan 15 menit ketiga pada 1 jam pertama suhu tubuh Ny. MW sudah mulai meningkat menjadi 36,5°C. didukung dengan menurunkan suhu ruangan dan memakaikan selimut kepada pasien.

PENUTUP

Simpulan

Masalah keperawatan diagnose nyeri melahirkan berhubungan dengan kontraksi uterus teratas sebagian. Hasil evaluasi didapatkan nyeri pinggang belakang berkang dan abdomen rileks setelah dilakukan implementasi *massage counter pressure* dan *massage effleurage*. Ny. MW merasa nyaman, rileks dan skala nyeri 5 NRS menjadi 4NRS. Ny. MW mampu mengaplikasikan teknik relaksasi tarik nafas dalam saat meraa nyeri kontraksi.

Masalah keperawatan diagnose ansietas berhubungan dengan krisis situasional (kurang terpapar informasi & kekhawatiran mengalami kegagalan) teratas sebagian. Hasil evaluasi didapatkan Ny. MW sudah paham dengan kondisinya, serahkan semua kondisi sama allah,



tampak lebih tenang serta cemas berkurang. Ny. MW juga mampu mengaplikasikan intervensi berdzikir dengan baik.

Masalah keperawatan diagnose resiko infeksi berhubungan dengan ketuban pecah dini teratasi sebagian. Hasil evaluasi didapatkan hasil lab leukosit $11,37 \text{ } 10^3/\text{mm}^3$ sebelum melahirkan dan tidak ada hasil lab setelah persalinan dikarenakan pasien pindah ruangan dan langsung bisa pulang. Fase laten berlangsung selama 21 jam dan mendapatkan obat cefixime 200mg/12 jam PO. Ny. MW selalu menjaga kebersihan *vulva hygiene*, menerapkan bila sudah banyak keputihan atau basah celana langsung diganti karena merasa agak resah. Tenaga kesehatan harus menerapkan pembatasan pemeriksaan dalam *Vaginal Touche (vt)* per 4 jam.

Masalah keperawatan diagnosa nyeri melahirkan berhubungan dengan pengeluaran janin teratasi sebagian. Hasil evaluasi didapatkan Ny. MW mampu mengaplikasikan relaksasi nafas tiup balon untuk mempersiapkan tenaga untuk mengedan serta saat mengedan mengikuti atau sesuai instruksi perawat. Pearawat melakukan APN dengan baik sehingga tidak terjadi laserasi perineum dan pendarahan $\pm 140\text{cc}$.

Masalah keperawatan diagnosa termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan perubahan laju metabolisme teratasi. Hasil evaluasi didapatkan suhu tubuh Ny. MW normal $36,5^\circ\text{C}$, kulit pasien pada pantauan 15 menit ketiga pada 1 jam pertama dan kulit pasien hangat serta CRT < 3 detik. Implementasi dilakukan mengontrol lingkungan didukung dengan menurunkan suhu ruangan dan memakaikan selimut kepada pasien.

Saran

Diharapkan bahwa studi kasus ini dapat memperluas pemahaman dan pengetahuan di bidang keperawatan maternitas, khususnya dalam asuhan keperawatan persalinan normal pada pasien dengan ketuban pecah dini, yang dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya dalam pemberian intervensi.

Perawat dan tenaga medis lainnya diharapkan dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan intranatal pada kasus ketuban pecah dini serta melaksanakan promosi kesehatan untuk meningkatkan kondisi kesehatan ibu. Diharapkan pula mereka dapat lebih optimal dalam menerapkan tatalaksana yang sesuai dengan teori yang ada pada setiap kasus kehamilan dengan KPD dan melakukan tindakan sesuai dengan SOP yang tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abel, A., Andini, A., Sari, D. P., Agustina, N., & Sari, W. (2024). Persalinan Kala II Dan Malposisi Persalinan Dalam Mengurangi Risiko Komplikasi. *Stetoskop: The Journal Of Health Science*, 1(1), 13-17.
<https://rumah-jurnal.com/index.php/stjhs/article/view/87>
- Adabiyah, Wati, S. E., & Aizah, S. (2022). Penerapan Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tingkat Ansietas Pada Kehamilan Trimester III. *Seminar NasionalSains*, 346–350.
<https://proceeding.unpkediri.ac.id/index.php/seinkesjar/article/view/3043/2112>
- Amelia, P., & Cholifah. (2021). Buku Ajar Konsep Dasar Persalinan. Umsida Press.
<https://doi.org/https://doi.org/10.21070/2019/978-602-5914-75-1>.
- Alisa, P., Maralin, D., Melisya, M & Juliyanah, J. (2024). Ketuban Pecah Dini. *Stetoskop: The Journal Helath of Science*. 1(1). 1-5.
<https://rumah-jurnal.com/index.php/stjhs/article/view/85>
- Aritonang, J., Yani, F., Lumbantoruan, M., & Sirait, A. (2023). Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Kecemasan Ibu Bersalin Kala I Di Pmb Fatimah Yani Kecamatan Kota Pinang Kabupaten Labuhan Batu Selatan Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Lingkungan Hidup*. 8(2). 57–66.
<https://doi.org/10.51544/jkmlh.v8i2.4798>



Arsi, R., Wisudawati, E. R., & Ulfa, M. (2023). Pengaruh Terapi Dzikir terhadap Kecemasan Ibu Hamil. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 8(2), 255–265.
<https://doi.org/10.36729/jam.v8i2.1105>

Byonanuwe, S., Nzabandora, E., Nyongozi, B., Pius, T., Ayebare, D. S., Atuheire, C., Mugizi, W., Nduwimana, M., Okello, M., Fajardo, Y., & Ssebuufu, R. (2020). Predictors of Premature Rupture of Membranes among Pregnant Women in Rural Uganda: A Cross-Sectional Study at a Tertiary Teaching Hospital. *International Journal of Reproductive Medicine*, 2020, 1–6.
<https://doi.org/10.1155/2020/1862786>

Darma, I. Y., Idaman, M., & Zaimy, S. (2018). Differences of Matrix Metalloproteinase-2 Serum Levels in Premature Rupture of Membranes and Normal Pregnancy. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 4(1), 36–42.
<http://dx.doi.org/10.30633/jsm.v4i1.1030>

Darmawati., Maharani, C. R., Halifah, E., & Rizkia, M. (2024). *Efektifitas Intervensi Counter Pressure Dan Efflurage Dalam Menurunkan Nyeri Kala 1 Persalinan Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah dr . Zainoel Abidin Effectiveness of Counter Pressure and Efflurage Interventions in Reducing Pain in the First Stage*. 5(2), 165–173.
<https://doi.org/10.55572/jms.v5i2.125>

Desi Ernita Amru. (2021). Efektifitas Teknik Meneran Terhadap Kejadian Rupture Perineum Pada Ibu Bersalin. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 1(1), 8–14.
<https://doi.org/10.55606/klinik.v1i1.114>

Gina Sari, Murdiningsih, & Putu Lusita Nati Indriani. (2024). Hubungan Usia Ibu, Ketuban Pecah Dini Dan Paritas Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di Rsud Kayu Agung Kabupaten Oki. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 14(2), 143–153.
<https://doi.org/10.52047/jkp.v14i2.347>

Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes RI. (2023). Profil kesehatan indonesia tahun 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Khasanah, N. A., & Sulistyawati, W. (2020). Pengaruh Endorphin Massage Terhadap Intensitas Nyeri Pada Ibu Bersalin. *Journal for Quality in Women's Health*, 3(1), 15–21.
<https://doi.org/10.30994/jqwh.v3i1.43>

Muhammad Fakhri Fajari, Dwi Ernawati, & Aisyah Nur Azizah. (2022). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hipotermi Pada Pasien Post General Anestesi: Literature Review Naskah Publikasi*. 1–13.
<https://digilib.unisayogya.ac.id/6717/1/1811604049>

Muldaniyah, & Ardi, A. (2022). Pengaruh Pijat Counter Pressure Terhadap Intensitas Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif Di Puskesmas Jumpandang Baru Makssar. *Journal Of Health And Medical Research*, 2(1), 42–50.
<https://adisampublisher.org/index.php/aisha/article/view/86>

Mulyani, A. (2018). Pengaruh Aplikasi Kontraksi Nyaman Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Pada Persalinan Kala 1 Fase Aktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Cibeureum Kota Tasikmalaya Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan Dan Farmasi*, 17(2), 202.
<https://doi.org/10.36465/jkbth.v17i2.223>

Nabella, R. V., & Salsabella, L. M. (2020). Hubungan Keputihan Dengan Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmu Kesehatan Karya Bunda Husada*, 6, 30–39.
<https://www.jurnal.unsaka.ac.id/index.php/JIKKBH/article/view/42/30>

Novirianthy, R., Safarianti, S., Syukri, M., Yeni, C. M., & Arzda, M. I. (2021). Profil Ketuban



Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 21(3).

<https://doi.org/10.24815/jks.v21i3.21299>

Novita, K. R., Rompas, S., & Bataha, Y. (2018). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Respon Nyeri Pada Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif Di Puskesmas Bahu Kota Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 5(1), 113347.

<https://doi.org/10.35790/jkp.v5i1.15894>

Novitasari, A., Tihardimanto, A., & Rahim, R. (2021). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan ketuban pecah Dini di RSUD Lamaddukeleeng Kab. Wajo. *Al-Iqra Medical Journal: Jurnal Berkala Ilmiah Kedokteran*, 5(2), 1–8.

<https://journal.unismuh.ac.id/index.php/aimj/article/view/7145/pdf>

Nugrahani, Y. E., Sukmawati, E., Khomsah, Y. S. B., & Aksari, S. T. (2024). Pengaruh Teknik Relaksasi Pernapasan Dalam Asuhan Kebidanan Komplementer Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. *Journal of Andalas Medica*, 2(4), 146–152.

<https://jurnal.aksarabumiandalas.org/index.php/jam/article/view/39/32>

Patarru', F., Weu, B. Y., Handini, F. S., & Heryyanoor, H. (2019). The Role of the Nurse Unit Manager Function on Nursing Work Performance: A Systematic Review. *Jurnal Ners*, 14(3 Special Issue), 231–235.

[https://doi.org/10.20473/jn.v14i3\(si\).17108](https://doi.org/10.20473/jn.v14i3(si).17108)

Pertiwi, R., Handayani, I. F., Fariji, A. A., & Makhrus, I. (2022). Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pelatihan Teknik Meneran “Tiup” Terhadap Bidan, Kader Dan Ibu Hamil Di Wilayah Karawang Barat Kabupaten Karawang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan Indonesia*, 1(1), 64–71.

<https://doi.org/10.34011/jpmki.v1i1.985>

PPNI. (2018). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: DPP PPNI.

Prianti, Ani T, Husnul Khatimah, Y. T. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Flour Albus Pada Ibu Hamil. *JMSWH: Journal of Midwifery Science and Women's Health*, 1(2), 64–69.

<https://doi.org/10.36082/jmswh.v1i2.246>

Puspitasari, I., Tristanti, I., & Safitri, A. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Ruang Ponek Rsu Kumala Siwi Kudus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 14(1), 253–260.

<https://doi.org/10.26751/jikk.v14i1.1684>

Rahmi, M., Saufa, Y., & Kiki, R. A. (2023). Hubungan Faktor Usia dan Pekerjaan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Ibu Bersalin Di RSUDZA Banda Aceh. *Jurnal Aceh Medika*, 7(2), 41–45.

<http://jurnal.abulyatama.ac.id/index.php/acehmedika>

Riskesdas 2018. (2019). Laporan Nasional Riskesdas 2018, Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Lembaga Penerbit. pISSN:2355-7583.eISSN:2549-4864. <http://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/kesehatan> Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan : KEMENKES RI.

Septiani, & Agustia. (2021). Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di PMB Desita, S.SIT Desa Pulo Ara Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2), 975–984.

<https://doi.org/10.33143/jhtm.v7i2.1618>

Susiarno, H., et.al. (2024). Pengembangan Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jawa Tengah, Pekalongan: PT. Nasya Expanding Management.



Widyaningsih, H., & Widayah, H. N. (2023). Hubungan Jenis Kelahiran Dengan Kejadian Asfiksia Bayi Baru Lahir Pada Ibu BersalinDengan Ketuban Pecah Dini di Rsud dr. R Soeprapto Cepu. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 8(2), 95–102.
<https://doi.org/10.30651/jkm.v8i2.18457>

Yulianingsih, E., Porouw, H. S., & Loleh, S. (2019). Teknik Massage Counterpressure terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kala 1 Fase Aktif pada Ibu Bersalin di RSUD. Dr. M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo. *Gaster*, 17(2), 231.
<https://doi.org/10.30787/gaster.v17i2.374>