

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan normal merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan 37–42 minggu dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan presentase belakang kepala tanpa alat atau bantuan (lahir spontan) serta tidak ada komplikasi pada ibu dan janin (Puspita, 2014).

Ketuban pecah dini (KPD) yaitu pecahnya ketuban sebelum adanya tanda – tanda persalinan yang ditandai dengan pembukaan serviks 3cm pada primipara atau 5cm pada multipara (Maryunani, 2013). Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan atau dimulainya tanda inpartu (Kemenkes RI, 2015).

Di Indonesia setiap tahunnya diperkirakan terjadi 20-30% wanita mengalami kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) berkisar antara 8-10% dari semua persalinan. Hal yang menguntungkan dari angka kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) yang dilaporkan, bahwa lebih banyak terjadi pada kehamilan cukup bulan yaitu sekitar 66%, sedangkan pada kehamilan preterm terjadi sekitar 34%. 6-19% ibu mengalami ketuban pecah dini secara spontan sebelum persalinan dan 86% ibu yang mengalami ketuban pecah dini menjalani persalinan spontan dalam waktu 24 jam. 2011 jumlah

persalinan adalah 379 orang. Jumlah persalinan dengan KPD sebanyak 11,08 %. Dan pada tahun 2012 jumlah persalinan sebanyak 364 orang. Jumlah persalinan dengan KPD sebanyak 13,74 % (Iswanti, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO), kejadian ketuban pecah dini (KPD) atau insiden PROM (prelabour rupture of membrane) berkisar antara 5-10% dari semua kelahiran. KPD preterm terjadi 1% dari semua kehamilan dan 70% kasus KPD terjadi pada kehamilan aterm. Pada 30% kasus KPD merupakan penyebab kelahiran premature yang di ini dikasikan secara medis atau elektif (WHO, 2014).

Jawa Timur angka persalinan spontan dengan indikasi ketuban pecah dini mencapai 48,7% dari seluruh persalinan pada tahun 2015 (DEPKES RI, 2016). Dan pada tahun 2020 Bulan Januari sampai Desember di RSD Balung Jember menemukan pasien proses inpartu sebanyak 680 jiwa yaitu sekitar 8,54% merupakan pasien dengan persalinan spontan, 3,35% pasien dengan ketuban pecah dini yang dilaporkan.

Ketuban pecah dini dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi yaitu dua komplikasi, yang pertama, infeksi, karena ketuban utuh merupakan penghalang terhadap masuknya penyebab infeksi, yang kedua merupakan kurang bulan atau prematur, karena KPD sering terjadi pada kehamilan kurang bulan. Masalah yang sering timbul pada bayi yang kurang bulan merupakan gejala sesak nafas atau *respiratory Distress Syndrom* (RDS) yang disebabkan karena belum masaknya paru (Legawati, 2018).

Berdasarkan pernyataan tersebut peneliti mengangkat tertarik melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. F Post Partum Dengan Riwayat Persalinan Spontan Dengan Kondisi Ketuban Pecah Dini Di Ruang Nusa Indah Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan keperawatan kepada pasien post partum dengan persalinan spontan indikasi ketuban pecah dini di Ruang Nusa Indah RSD Balung Kabupaten Jember.

2. Tujuan Khusus

a. Melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada pasien dengan post partum indikasi ketuban pecah dini di Ruang Nusa Indah RSD Balung Kabupaten Jember.

b. Menegakkan diagnosis asuhan keperawatan pada pasien dengan post partum indikasi ketuban pecah dini di Ruang Nusa Indah RSD Balung Kabupaten Jember.

c. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan post partum indikasi ketuban pecah dini di Ruang Nusa Indah RSD Balung Kabupaten Jember.

d. Mengimplementasikan tindakan asuhan keperawatan pada pasien dengan post partum indikasi ketuban pecah dini di Ruang Nusa Indah RSD Balung Kabupaten Jember.

- e. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan post partum indikasi ketuban pecah dini di Ruang Nusa Indah RSD Balung Kabupaten Jember.

C. Metodologi

1. Melakukan pengkajian, dengan proses pengumpulan data:
 - a. Wawancara kepada pasien merupakan salah satu untuk pengumpulan data secara komunikasi lisan yang diperoleh melalui pasien dan tim kesehatan lainnya yang menangani kasus tersebut.
 - b. Observasi kepada pasien untuk mengetahui perkembangannya.
 - c. Pemeriksaan fisik kepada pasien dari kepala hingga kaki.
2. Menegakkan diagnosis keperawatan, dengan ditetapkan berdasarkan interpretasi data yang diperoleh dari pengkajian keperawatan pasien. Diagnosis keperawatan memberikan gambaran tentang masalah atau status kesehatan pasien yang aktual dan kemungkinan akan terjadi, di mana pemecahannya dapat dilakukan dalam batas wewenang perawat.
3. Menyusun rencana keperawatan, dengan merumuskan tujuan keperawatan dengan kriteria hasil dan merencanakan asuhan keperawatan terhadap pasien.
4. Mengimplementasikan tindakan keperawatan, dengan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik.
5. Melakukan evaluasi keperawatan, dengan memuat kriteria hasilnya proses dan keberhasilan tindakan keperawatan. Keberhasilan proses

dapat dilihat dengan jalan membandingkan antara proses dengan pedoman atau rencana proses tersebut.

D. Manfaat

Adapun manfaat dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah:

1. Institusi Pendidikan

Hasil penulisan karya tulis ilmiah dapat digunakan sebagai bahan referensi dan bacaan sehingga menambah wawasan ilmu pengetahuan. Khususnya tentang Asuhan Keperawatan pada pasien dengan kasus Ketuban Pecah Dini (KPD).

2. Rumah Sakit

Hasil asuhan keperawatan dapat menjadi data dasar dalam memberikan asuhan keperawatan pada post partum indikasi ketuban pecah dini secara komprehensif.

3. Ibu Post Partum/ *Self Care*

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi bagi ibu post partum untuk meningkatkan kemampuan ibu dalam perawatan bayi dan diri.

4. Keluarga

Keluarga dapat membantu dan menjadi support sistem dalam perawatan ibu dan bayi.