

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

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

Berakhirnya proses persalinan bukan berarti ibu terbebas dari bahaya atau komplikasi dapat dialami ibu pada masa nifas dan bila tidak tertangani dengan baik akan memberi kontribusi yang cukup besar terhadap tingginya angka kematian ibu (AKI) di Indonesia. Komplikasi potensial KPD yang sering terjadi adalah risiko infeksi, prolaps tali pusat, pada usia kehamilan 37 minggu sering terjadi komplikasi sindrom distress pernafasan (Respiratory Distress Syndrom) yang terjadi pada 10-40% bayi baru lahir. KPD berbahaya mengancam jiwa ibu yang berakibat kematian pada ibu. Infeksi nifas merupakan morbiditas dan mortalitas bagi ibu post partum. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat

kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama pasca persalinan (Saifuddin, 2012).

Menurut WHO tahun 2016, kejadian KPD berkisar 5-10% dari semua kelahiran. KPD preterm 1% dari semua kehamilan dan 70% kasus KPD terjadi pada kehamilan aterm. Survei demografi dan kesehatan Indonesia SDKI (2017) menjelaskan bahwa penyebab langsung kematian ibu oleh karena infeksi sebesar 40% dari seluruh kematian. Penyebab lain kematian ibu di antaranya pendarahan 30% dan eklamsi 28%. Data di Jawa Timur penyebab kematian ibu yaitu 29,35% karena pendarahan, 27,27% karena preeklamsi, 6,06% karena infeksi dan sisanya karena faktor yang lainnya (WHO, 2016). Hal tersebut tidak jauh berbeda dengan di Kabupaten Jember berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Wilayah Jember jumlah kematian ibu pada tahun 2018 di Jember sebanyak 41 kasus kematian dengan jumlah kematian 140 orang yang sebagian besar disebabkan oleh perdarahan 70 orang (51,77%). Infeksi 30 orang (16,4%) yang meliputi infeksi akibat komplikasi KPD 20 orang (10,9%) dan infeksi puerperalis 10 orang (5,5%) dan lain-lain sebanyak 40 orang (32,2%) (Dinkes Jember, 2018).

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

ruangan khusus dan tidak bercampur dengan ibu nifas yang sehat (Maryunani, Anik. 2012).

Peran-peran perawat dalam penatalaksanaan ibu post partum dengan KPD yaitu: sebagai pemberi asuhan keperawatan perawat memberikan perawatan secara komprehensif meliputi mengecek tanda-tanda vital, mengecek adanya tanda-tanda infeksi, ataupun menanyakan apa yang dirasakan dan menanyakan kabar ibu. Sebagai advocat, perawat menyampaikan informasi dari dokter kepada ibu dan juga meminta persetujuan saat akan melakukan tindakan (Berman, 2010). Sebagai edukator, perawat memberikan penjelasan tentang ibu post partum dengan KPD dampak-dampaknya, dan cara mengatasinya (Kyle & carman, 2015). Sebagai koordinator dan kolaborator, perawat memberikan asuhan kepada ibu post partum tidak akan pernah lepas dengan tim kesehatan lain misalnya dalam menegakkan diagnosa dibutuhkan kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan dan tim pemeriksa data penunjang. Sebagai konselor perawat memberikan dukungan dan dorongan mental contohnya pada ibu post partum yang cemas terhadap kondisinya perawat mendengarkan keluhan dan memberikan saran agar kecemasan ibu berkurang. Perawat sebagai peneliti dalam memberikan asuhan kepada ibu post partum dengan KPD meneliti atau mengobservasi hal hal yang menyebabkan infeksi pada ibu (Hidayat, 2012).

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

## Tujuan Penelitian

### Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny. X post partum H+0 dengan riwayat Persalinan Spontan indikasi ketuban pecah dini diruang kenari di RSD Kalisat Kabupaten Jember.

### Tujuan Khusus

Melakukan pengkajian post partum pada Ny. X post partum H+0 dengan riwayat Persalinan Spontan indikasi ketuban pecah dini diruang kenari di RSD Kalisat Kabupaten Jember.

Merumuskan diagnosis keperawatan Ny. X post partum H+0 dengan riwayat Persalinan Spontan indikasi ketuban pecah dini diruang kenari di RSD Kalisat Kabupaten Jember.

Menyusun perencanaan pada Ny. X post partum H+0 dengan riwayat Persalinan Spontan indikasi ketuban pecah dini diruang kenari di RSD Kalisat Kabupaten Jember.

Melakukan implementasi keperawatan pada Ny. X post partum H+0 dengan riwayat Persalinan Spontan indikasi ketuban pecah dini diruang kenari di RSD Kalisat Kabupaten Jember.

Melakukan evaluasi keperawatan pada Ny. X post partum H+0 dengan riwayat Persalinan Spontan indikasi ketuban pecah dini diruang kenari di RSD Kalisat Kabupaten Jember.

## **B. Metodologi**

### **1. Pendekatan Proses Keperawatan**

Karya tulis ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan. Peneliti ingin menggambarkan perawatan pada pasien maternitas mulai dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi pada Ketuban Pecah Dini.

### **2. Tempat dan waktu pelaksanaan pengambilan kasus .**

Penelitian ini dilakukan di RSD Kalisat Kabupaten Jember. Waktu untuk penelitian Dilaksanakan pada bulan februari.

### **3. Alasan mengambil kasus di RSD Kalisat Kabupaten Jember.**

Karena kurangnya pemerhatian khusus Ketuban Pecah Dini yang terjadi pada ibu nifas.

## **C. Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data pasien dengan mempelajari status pasien dan melakukan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang lainnya.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan**

Sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa keperawatan dalam hal menambah ilmu pengetahuan dan perkembangan tentang maternitas yaitu Ketuban Pecah Dini.

2. Bagi Institusi Pelayanan RS Kalisat

Diharapkan menjadi bahan masukan dalam bentuk data bagi Rumah Sakit untuk menambah pengetahuan tenaga kesehatan dalam penatalaksanaan pada pasien dengan “Ketuban Pecah Dini” sehingga dapat diberikan tindak lanjut dan peningkatan mutu pelayanan pada pasien.

3. Bagi Pasien

Sebagai bahan informasi dan dapat menambah pengetahuan ibu tentang Ketuban Pecah Dini, agar ibu mengerti dan memahami dengan kondisinya

4. Bagi Peneliti

Mendapatkan pengetahuan dalam aplikasinya yang lebih nyata dilapangan.



