

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uteri melalui vagina atau jalan lahir ke dunia luar. Persalinan dibagi menjadi dua yaitu persalinan normal dan abnormal. Persalinan normal adalah kelahiran bayi melalui vagina dengan letak belakang kepala atau ubun-ubun kecil tanpa memakai alat atau pertolongan istimewa, serta tidak melukai ibu maupun bayi kecuali episiotomi berlangsung dalam waktu 24 jam. Sedangkan persalinan abnormal adalah kelahiran bayi melalui vagina dengan bantuan tindakan atau alat seperti ekstraksi, vakum, embriotomi, atau jalan lahir perabdomen dengan *section caesarea* (Hutahaean, 2009).

Sectio Caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui depan perut. Beberapa indikasi *sectio caesarea* antara lain hipertensi dalam kehamilan (preeklamsi atau eklamsi), letak lintang, panggul sempit, plasenta previa, partus lama/partus tak maju dan ketuban pecah dini. Penyebab kematian langsung ibu karena akibat langsung dari penyakit kehamilan, persalinan, dan nifas: misalnya, infeksi, eklamsi, perdarahan, emboli air ketuban, trauma anastesi, trauma operasi dll. Infeksi yang banyak dialami oleh ibu sebagian besar merupakan akibat dari adanya komplikasi/penyakit kehamilan, seperti febris, korioamnionitis, ISK, dan sebanyak 65% karena

KPD yang banyak menimbulkan infeksi pada ibu dan bayi. KPD disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intrauterine atau oleh kedua faktor tersebut. Berkurangnya kekuatan membran disebabkan oleh adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks.

KPD merupakan suatu kejadian obstetric yang banyak ditemukan, dengan insiden sekitar 10,7% dari seluruh persalinan, dimana 94% diantaranya terjadi pada kehamilan cukup bulan. Ini terjadi sekitar 6-20% kehamilan. Apalagi terjadi sebelum kehamilan preterm maka lebih banyak masalah dari pada terjadi pada kehamilan aterm (Prawirohardjo, 2016).

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan berusia 22 minggu sebelum proses persalinan berlangsung dan dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum usia kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm (Aspiani, 2017) selain itu KPD merupakan salah satu penyulit dalam persalinan yang berperan dalam meningkatkan kesakitan dan kematian maternal-perinatal yang dapat disebabkan oleh adanya infeksi, karena selaput ketuban yang menjadi barrier masuknya kuman penyebab infeksi sudah tidak ada sehingga dapat membahayakan bagi ibu dan janinnya.

Persalinan dengan KPD biasanya dapat disebabkan oleh primi/multi/grandemulti. Overdistensi (hidroamnion, kehamilan ganda), disproporsio sefalo pelvis, kelainan letak (lintang dan sungsang). Oleh sebab itu, KPD memerlukan pengawasan yang ketat dan kerjasama antara

keluarga dan penolong (perawat) karena dapat menyebabkan bahaya infeksi intrauterine yang mengancam keselamatan ibu dan janinnya. Dengan demikian, akan menurunkan atau memperkecil resiko kematian ibu dan bayinya .

Komplikasi Ketuban Pecah dini (KPD) yang sering terjadi adalah resiko infeksi, prolaps talipusat, gangguan janin, kelahiran premature dan usia kehamilan 37 minggu sering terjadi komplikasi *syndrome distress* pernafasan (RDS, Respiratory Distress Syndrome) yang terjadi pada 10-14% bayi baru lahir. Apabila terjadi pada usia kehamilan lebih dari 36minggu dan belum ada tanda-tanda persalinan induksi. Pada kasus tertentu bila induksi gagal maka tindakan operasi caesaria. Sekitar 30% kejadian mortalitas pada bayi preterm dengan ibu yang mengalami ketuban pecah dini adalah akibat infeksi, biasanya infeksi saluran pernafasan (asfiksia), selain itu akan terjadi prematuritas. Sedangkan prolaps tali pusat dan malpresensi akan lebih memburuk kondisi bayi preterm dan *prematuritas* menurut (Depkes, 2011).

World Health Organization (WHO) memperkirakan, di seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 ibu meninggal saat hamil atau bersalin. Salah satu penyebab kematian ibu tersebut adalah infeksi yang dapat disebabkan oleh KPD. Ketuban pecah dini merupakan komplikasi kehamilan 10% kehamilan aterm dan 4% kehamilan preterm dengan Angka kejadian KPD di dunia mencapai 12,3% dari total persalinan, sebagian besar tersebar di negara berkembang di Asia seperti Indonesia,

Malaysia, Thailand, Laos, dan Myanmar. Insidensi ketuban pecah dini terjadi 8-10% pada semua kehamilan. Insiden dari PROM (Pre-mature Rupture Of Membrane) yaitu 619%, sedangkan pada kehamilan preterm insidensinya 2% dari semua kehamilan. Sekitar 30-40% persalinan pre-mature didahului oleh pecah ketuban menurut Irsan, Dewi, & Wulandari (2017)

Angka kejadian KPD di Indonesia yang dikutip dari jurnal sebanyak 35,70%-55-30% dari 17.665 kelahiran. Berdasarkan profil kesehatan Indonesia 2006 AKI di Indonesia sebesar 35/1000 kelahiran hidup. Penyebab langsung maternal yang paling umum adalah perdarahan 28%, KPD 24% dan Infeksi 11% menurut Fitriani (2012).

Pada tahun 2009 di Provinsi Jawa Tengah kasus KPD sebesar 52 kasus (4,68%). Dari tahun 2008-2009 kejadian ketuban pecah dini mengalami kenaikan 9,95% (Depkes RI,2009). AKB di Provinsi Jawa Tengah tahun 2009 sebesar 10,25/1.000 kelahiran hidup, sudah melampaui target Indonesia Sehat tahun 2010 sebesar 40/1.000 kelahiran hidup dan juga sudah melampaui target Millenium Development Goals (MDGs) ke - 4 tahun 2015 yaitu 17/1.000 kelahiran hidup Sedangkan AKI di Provinsi Jawa Tengah untuk tahun 2009 sebesar 117,02/100.000 kelahiran hidup, telah memenuhi target dalam indicator Indonesia Sehat 2010 sebesar 150/100.000 kelahiran hidup. Insiden ketuban pecah dini sendiri di RS Islam Klaten dalam satu tahun terakhir sebanyak 467 kasus, dan kejadian

ketuban pecah dini yang dilakukan tindakan sectio caesarea sebanyak 100 kasus.

Sehubungan dengan adanya masalah yang besar dari KPD terhadap AKI dan AKB meningkatkan resiko morbiditas dan mortalitas dan komplikasi yang dapat terjadi pada ibu dan bayi dan peran perawat dalam menurunkan angka kejadian komplikasi akibat ketuban pecah dini maka perawat perlu adanya pengawasan ketat, observasi serta pendampingan pada ibu hamil yang mengalami pecah ketuban sebelum awita persalinan hingga terjadi persalinan maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan studi kasus asuhan keperawatan pada pasien post sectio caesarea dengan indikasi ketuban pecah dini di Rumah Sakit Islam Klaten.

B. Batasan Masalah

Pada studi kasus ini akan dilakukan pembahasan tentang asuhan keperawatan pada pasien post sectio caesarea dengan indikasi ketuban pecah dini.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah penulis diuraikan diatas, maka penulis dapat merumuskan masalah yaitu bagaimana “Asuhan Keperawatan pada pasien post sectio caesarea dengan indikasi ketuban pecah dini di Rumah Sakit Islam Klaten”.

D. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk meningkatkan kemampuan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien post partum *sectio caesarea* disertai ketuban pecah dini di ruang Siti Hajar Rumah Sakit Islam Klaten.

2. Tujuan Khusus

Mendapatkan pengalaman nyata dalam :

- a. Menggali dan mendeskripsikan pengkajian pada pasien post partum SC disertai ketuban pecah dini.
- b. Mampu merumuskan data yang meliputi data focus (data objektif dan subjektif) dan menetapkan diagnosa.
- c. Mampu menyusun rencana tindakan asuhan keperawatan.
- d. Mampu melakukan tindakan keperawatan sesuai rencana asuhan keperawatan.
- e. Mampu mengevaluasi tindakan keperawatan.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoriris

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai informasi ilmu pengetahuan untuk menambah wawasan tentang asuhan keperawatan pada pasien *post sectio caesarea* dengan indikasi ketuban pecah dini.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi

Laporan Studi Kasus ini diharapkan dapat menjadi referensi dan perbandingan pembuatan laporan tugas akhir selanjutnya, khususnya bagi mahasiswa Stikes Muhammadiyah Klaten dan dapat memberikan masukan bagi institusi mengenai Studi Kasus khususnya pada pasien post partum sectio caesarea disertai ketuban pecah dini.

b. Bagi Rumah Sakit

Dapat memberikan manfaat dalam peningkatan pemberian kualitas asuhan keperawatan khususnya bagi pasien post SC dengan indikasi ketuban pecah dini.

c. Bagi Perawat

Perawat dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien post SC sesuai prosedur terutama dalam memberikan informasi tentang melakukan perawatan luka, mencegah infeksi dan aseptic KB.

d. Bagi Pasien

Pasien dapat memahami dan mengerti tentang perawatan masa nifas agar pasien mampu mengetahui lebih dini mengenai komplikasi dan mencegah lebih awal komplikasi masa nifas.

e. Bagi Penulis

Laporan Studi Kasus ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan dan memahami dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien post partum sectio caesarea dengan indikasi ketuban pecah dini.

