

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ketuban Pecah Dini atau KPD merupakan pecahnya kantong amnion secara spontan dan keluarnya cairan amnion yang dimulai sebelum onset persalinan pada berbagai usia kehamilan. Beberapa faktor predisposisi meliputi penipisan dan dilatasi serviks, amnionsentesis, kelainan genetik, malpresentasi janin, kehamilan kembar, polihidramnion, trauma, KPD sebelumnya, servisitits, ISK, merokok, dan penyalahgunaan obat (Wilkinson, 2012). Penyebab KPD kurang bulan lebih kompleks. Infeksi intraminotik telah ditemukan dimana pun pada 13 % sampai 60% ibu hamil yang mengalami KPD kurang bulan. Akan tetapi, KPD kurang bulan sering kali terjadi pada ibu hamil tanpa faktor resiko yang diketahui (Kennedy, B. B., Ruth, D. J., & Martin, 2014). Resiko pada janin akibat KPD cukup bulan meliputi kompresi tali pusat dan infeksi ascendens, sedangkan resiko yang berhubungan dengan KPD kurang bulan meliputi infeksi intrauteri, malpresentasi janin, cidera tali pusat, abrupsi plasenta dan komplikasi prematuritas (Kennedy, B. B., Ruth, D. J., & Martin, 2014).

KPD di Indonesia berkisar 4,5% sampai 7,6% dari seluruh kehamilan. Angka tersebut merupakan permasalahan yang masih belum terselesaikan, terutama di Negara berkembang. Angka kejadian KPD berkisar antara 3-18% yang terjadi pada kehamilan preterm, sedangkan pada kehamilan aterm sekitar 8-10 %, wanita hamil datang dengan keadaan KPD, dimana 30-40% merupakan kehamilan preterm di RSUD yang merupakan tempat rujukan di Indonesia (Muhartati, 2017). Angka Kejadian KPD di Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 4,68 % dan pada tahun 2014 kasus ketuban pecah dini mengalami kenaikan sebesar 9,95% (Yuliyanti, 2016).

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO), (2014), rasio kematian ibu di dunia pada 260 per 100.000 kelahiran hidup. KPD dapat menjadi faktor yang mempengaruhi terjadinya AKI (Angka Kematian Ibu) karena KPD dapat menyebabkan partus lama/macet dan abortus. Angka kejadian KPD di dunia mencapai 12,3 % dari total kehamilan. Penyebab kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan (27%), eklampsia (23%), infeksi (11%), komplikasi nifas (8%), kebidanan trauma (5%), kebidanan emboli (5%), tenaga kerja terhambat (5%), keguguran (5%) (Rindawati, 2016). Dari data diatas 11% penyebab AKI karena infeksi, dimana resiko

infeksi pada ibu dan bayi meningkat pada kejadian ketuban pecah dini. Pada kehamilan aterm bervariasi 8-10%. Sedangkan pada kehamilan pterm insidennya 1 % dari semua kehamilan (Widyana, 2016).

Apabila usia kehamilan cukup bulan dapat dilakukan induksi, namun apabila ketuban pecah >24 jam sudah dilakukan induksi namun gagal dan terdapat tanda dari komplikasi dapat dilakukan tindakan *sectio caesarea*. Karena keputusan *sectio caesarea* yang harus diambil karena kondisi darurat apabila persalinan berkepanjangan, bayi belum lahir lebih dari 24 jam sejak ketuban pecah (Mulyawati, I, Azam., M & Nigrum., 2011). Faktor resiko ibu saat melahirkan atau di operasi *caesarea* adalah 13,4% karena ketuban pecah dini, 5,49% karena *Preeklamsia*, 5,14% karena perdarahan, 4,40% kelainan letak janin, 4,25% karena jalan lahir tertutup. 2,3 % karena rahim sobek (Aprina, A, 2016). Data dari hasil SDKI tahun 2017 menunjukkan bahwa angka kejadian persalinan dengan tindakan SC sebanyak 17% dari total jumlah kelahiran di fasilitas kesehatan. Hal ini berarti terjadi peningkatan angka persalinan dengan metode SC. Dalam data SDKI (2017) sebesar 18,8% persalinan SC dilakukan karena KPD.

Melahirkan dengan *sectio caesaria* mengakibatkan beberapa resiko bagi ibu dan bayi dibandingkan dengan lahir pervagina. Persalinan SC menyebabkan beberapa hal seperti nyeri luka post operasi, cedera kandung kemih, resiko infeksi, gangguan mobilitas fisik, penyakit tromboflebitis. Resiko dari bayi adalah akan mengalami gangguan pernapasan dan kadar gula darah yang rendah dan pengaturan suhu tubuh yang buruk. Bayi yang lahir dari ibu yang menjalani bedah *sectio caesarea* elektif di rawat di unit perawatan intensif neonatus dibandingkan dengan bayi yang lahir pervagina (Chapman & Charles, 2013).

Setelah melakukan proses persalinan dengan spontan maupun melalui *sectio caesarea* ibu akan mengalami masa nifas. Masa nifas merupakan masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil (Asih & Risneni, 2016). Masa nifas dimulai setelah kelahiran palsenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dan masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Roito, 2013). Selama masa nifas ibu memerlukan perawatan yang harus diperhatikan. Perawatan selama masa nifas meliputi perawatan perineum, mobilisasi untuk mencegah terjadinya tromboflebitis pada ibu pasca melahirkan.

Dari paparan diatas banyaknya komplikasi yang dapat terjadi pada ibu dan janin, karenanya perawat berperan dalam penanganan ibu nifas pasca *Sectio Caesarea* dengan indikasi KPD yaitu dengan memberikan Asuhan Keperawatan yang profesional yang diharapkan dapat menurunkan angka mortalitas dan morbilitas pada ibu dan bayi. Berdasarkan berbagai masalah yang ada, maka penulis tertarik untuk mengembangkan pengetahuan melalui literature review “ **Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Post *Sectio Caesarea* atas Indikasi Ketuban Pecah Dini**”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena dalam latar belakang, penulis mencoba mengidentifikasi hal-hal yang dapat menjadi permasalahan untuk merumuskan permasalahan dalam KTI ini sebagai berikut :

“Bagaimanakah hasil telaah jurnal mengenai management infeksi pada post sc atas indikasi ketuban pecah dini ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Memaparkan informasi di area keperawatan terkait dengan masalah pada SC atas indikasi Ketuban Pecah Dini atau KPD.
2. Mampu menelaah jurnal yang terkait dengan masalah pada SC atas indikasi KPD dan management infection pada pasien post SC

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Bagi pengembangan ilmu keperawatan

- a. Sebagai peneliti untuk melengkapi penelitian sebelumnya tentang management infeksi pada klien dengan *post sectio caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini.

2. Manfaat Praktis

- a. Instansi Kesehatan

Perawat dapat memberikan dan meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien *post sectio caesarea* sesuai prosedur terutama dalam memberikan informasi tentang melakukan perawatan luka, mencegah infeksi, cara menyusui yang benar dan aseptic KB.

b. Institusi Pendidikan

Sebagai bahan materi dalam kegiatan proses belajar mengajar dalam keperawatan maternitas dan referensi penulis lain untuk melakukan asuhan keperawatan lebih lanjut pada pasien *post sectio caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini.

