

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Ketuban Pecah Dini (KPD) banyak terjadi dalam proses persalinan. KPD atau Ketuban Pecah Sebelum Waktunya (KPSW) sering disebut dengan *premature reapture of the membrane* (PROM) didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya melahirkan. Ketuban Pecah Dini merupakan pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya. KPD dapat menyebabkan masalah penting dalam obstetrik yang berkaitan dengan penyulitan kelahiran prematur dan terjadinya infeksi korioamnioitis sampai sepsis yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal. (Purwaningtyas, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat di suatu negara. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal salah satunya pada saat proses persalinan (Depkes RI, 2015). Di Indonesia AKI pada tahun 2015 yaitu 305/100.00 kelahiran ibu, sedangkan kematian ibu menurut WHO adalah kematian selama kehamilan atau 42 hari setelah melahirkan akibat semua sebab yang terkait dengan atau tidak diperberat dengan kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. United Nations Children's Fund (UNICEF) dan World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa usia remaja berada pada rentang 10 – 19 tahun (UNICEF 2016; WHO 2015). *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.

Human Development Report (2015) menyebutkan, angka kejadian KPD di dunia mencapai 12,3% dari total angka persalinan, semuanya tersebar terutama di negara berkembang di Asia Tenggara seperti Indonesia, Malaysia, Thailand, Myanmar, dan Laos. Pada tahun 2013 menurut WHO, angka kejadian ketuban pecah dini adalah sebesar 50-60% dari total persalinan di dunia dan insiden KPD di Indonesia pada tahun 2013 sebanyak 35% (WHO, 2015).

KPD merupakan kondisi keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir sebelum proses persalinan dimulai, kejadian kematian ibu bersalin secara tidak langsung ialah karena infeksi dengan angka 45% saat persalinan. Angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 sebanyak 412 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus

kematian ibu tahun 2017 yang sebanyak 475 kasus. Sedangkan angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 88,05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 menjadi 78,60 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018. Pada tahun 2013 di Provinsi Jawa Tengah kasus KPD sebesar 52 kasus (4,68%). Dari tahun 2011-2012 kejadian ketuban pecah dini mengalami kenaikan 9,95% (Azizah, 2015). Sedangkan Menurut data statistik di wilayah Klaten Jawa Tengah untuk tahun 2018 AKI adalah  $13 / 15.786 \times 100.000 = 82,35 / 100.000$  kelahiran hidup, dan mengalami penurunan jika dibandingkan dengan AKI pada Tahun 2017 sebesar  $112,76 / 100.000$  kelahiran hidup dengan jumlah kasus kematian ibu menurun di Tahun 2018 sebanyak 13 kasus kematian.

Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia adalah sebagian besar disebabkan oleh perdarahan 28 % dan infeksi 45% (Depkes RI, 2013). Angka kematian ibu bersalin *secara caesarea* adalah 40-80 tiap 100.000 kelahiran hidup, angka ini menunjukkan risiko 25 kali lebih besar dan risiko infeksi 80 kali lebih tinggi dibandingkan persalinan pervaginam (Suhartatik, 2014). World Health Organization (WHO) menetapkan standar rata-rata *sectio caesarea* di sebuah negara adalah sekitar 5-15% per 1000 kelahiran di dunia.

Hasil Riskesdas tahun 2013 tingkat persalian *sectio caesarea* di Indonesia sudah melewati batas maksimal standar WHO dan peningkatan ini merupakan masalah kesehatan masyarakat (*public health*). Tingkat persalinan *sectio caesarea* di Indonesia 15,3% sampel dari 20.591 ibu yang melahirkan pada kurun waktu 5 tahun terakhir disurvei dari 33 provinsi. Di Indonesia angka kejadian *sectio caesarea* mengalami peningkatan pada tahun 2000 jumlah ibu bersalin dengan *sectio caesarea* 47,22%, tahun 2001 sebesar 45,19%, tahun 2002 sebesar 47,13%, tahun 2003 sebesar 46,87%, tahun 2004 sebesar 53,2%, tahun 2005 sebesar 51,59%, dan tahun 2006 sebesar 53,68% dan tahun 2007 belum terdapat data yang signifikan, tahun 2009 sebesar sekitar 22,8% (Karundeng, 2015).

Yudoyono dalam Nurak (2015) menjelaskan bahwa di Jawa Tengah tercatat dari 17.655 angka kelahiran terdapat 35,7%-55,3%, ibu melahirkan dengan proses *sectio caesarea*. Data yang diperoleh dari Rumah Bersalin di wilayah Klaten Selatan menunjukkan bahwa angka kejadian pasien dengan operasi *sectio caesarea*, pada bulan Januari-Oktober tahun 2011 mengalami peningkatan sebesar 26,6% dari 229 pasien pada tahun 2010 dan 21,0% dari 221 pada tahun 2008 (Mulyawati *et al*, 2016)

Penyebab timbulnya KPD, belum terdapat standar diagnosis yang pasti dan dalam hal penanganannya masih menjadi kontroversi. Pencegahan dalam kejadian KPD tidaklah mudah karena tidak terdapat etiologi yang pasti, sehingga penanganannya dalam KPD

sangatlah perlu diperhatikan agar mampu mengurangi resiko terjadinya komplikasi lebih lanjut. (Gandhi *et al.*2016).

Faktor risiko terjadinya KPD adalah inkompetensi serviks, kehamilan ganda, infeksi, cairan amnion yang berlebihan atau disebut polihidramnion dan usia ibu saat hamil terutama pada ibu yang berusia remaja (Abdelsattar 2016). Faktor resiko tersebut jika tidak ditangani akan menimbulkan beberapa masalah pada ibu maupun janin.

Penatalaksanaan KPD pada kehamilan *preterm* pasien dianjurkan *bedrest*, merawat pasien selama air ketuban masih keluar, dan memberikan steroid untuk memacu kematangan paru-paru janin. Penatalaksanaan pada kehamilan *aterm*, apabila air ketuban masih keluar yaitu mempertimbangkan untuk terminasi kehamilan dan persalinan normal dengan cara memberikan induksi oksitosin untuk meningkatkan kontraksi uterus, jika tidak berhasil segera lakukan tindakan *sectio caesarea* (Fadlun & Feryanto, 2017).

Pada kehamilan *aterm* selaput ketuban sudah pecah maka tindakan yang harus segera dilakukan yaitu terminasi kehamilan dan diupayakan untuk persalinan normal dengan cara induksi oksitosin yang berfungsi untuk meningkatkan kontraksi uterus, jika gagal dilakukan persalinan normal maka segera lakukan tindakan bedah atau *sectio caesarea* untuk menyelamatkan ibu dan janinnya (Prawirohardjo, 2017).

Salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi KPD adalah dengan cara operasi *caesar*. *Sectio caesarea* merupakan pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus atau vagina atau suatu histeretomi untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Padila, 2015).

*Sectio caesarea* dilakukan dengan anestesi. Anestesi umum, pasien sama sekali tidak merasakan apapun, sedangkan pada anestesi lokal rasa sakit dihilangkan hanya di seputar lokasi yang akan dioperasi. Efek anestesi membuat pembuluh darah melebar sehingga bisa menyebabkan penurunan kerja pons dan juga penurunan kerja otot eliminasi maupun ekstremitas. Abdomen terjadi penurunan peristaltik usus yang menyebabkan pada post partum konstipasi (Bali, Mardiyarningsih, & Aniroh, 2016).

Dampak yang sering timbul dalam persalinan *sectio caesarea* terutama akibat KPD yaitu infeksi, apabila tidak segera diatasi maka dapat mengakibatkan kematian pada ibu. Peran perawat harus berpegang teguh pada prioritas keselamatan ibu dan bayi dan juga pemberian antibiotik profilaksis dapat mengatasi infeksi yang terjadi sehingga harapannya setelah dilakukan tindakan keperawatan yang komprehensif dan tepat, dapat mengurangi angka kematian pada ibu maupun bayi sehingga, penatalaksanaan untuk menurunkan

angka *sectio caesarea* yaitu salah satunya dengan cara memberikan penyuluhan kepada ibu hamil bahwa ibu yang bersalin tanpa indikasi medis yang jelas, sudah seharusnya menjalani persalinan normal, karena tindakan *sectio caesarea* ini mempunyai akibat buruk pada ibu, antara lain: infeksi, perdarahan, dan luka pada kandung kemih (Mitayani, 2018 Vol 2 ; Sihombing, 2017).

Peran tenaga kesehatan perawat di pada pasien dengan post operasi *sectio cesaerea* atas indikasi KPD adalah sebagai *care provider* yaitu memberikan perawatan yang sesuai dengan kondisi klien, perawat juga mempunyai peran edukator yaitu sebagai pendidik dalam memberikan pendidikan kesehatan agar dapat meningkatkan pengetahuan klien mengenai perawatan post operasi *sectio cesaerea* yaitu perawat memberikan perlindungan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

## **B. Batasan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah penulis diuraikan diatas maka penulis dapat merumuskan masalah yaitu : “Bagaimana *Literature Review* asuhan keperawatan pada pasien dengan *post sectio caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penulis mampu menggambarkan tentang *literature riview* pada pasien dengan *post sectio caesarea* atas indikasi induksi gagal.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan dan mendeskripsikan tinjauan *literature review* tentang pengkajian keperawatan pada pasien dengan *post sectio caesarea* atas indikasi induksi gagal.
- b. Melakukan tinjauan *literature* tentang diagnosis keperawatan pada pasien dengan *post sectio caesarea* atas indikasi induksi gagal.
- c. Melakukan tinjauan *literature* tentang perencanaan keperawatan pada pasien dengan *post sectio caesarea* atas indikasi induksi gagal.
- d. Melakukan tinjauan *literature* tentang keperawatan pada pasien dengan *post sectio caesarea* atas indikasi induksi gagal.

- e. Melakukan tinjauan *literature* tentang evaluasi keperawatan pada pasien dengan *post sectio caesarea* atas indikasi induksi gagal.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan informasi mengenai *literature review* asuhan keperawatan pada pasien dengan *post sectio caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini serta menjadi bahan bacaan ilmiah untuk menambah wawasan pengetahuan dan mengembangkan ilmu keperawatan khususnya keperawatan maternitas.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Rumah Sakit

Memberikan pengetahuan yang telah ada sebelumnya guna menambah / meningkatkan ketrampilan, kualitas dan mutu tenaga kerja dalam mengatasi masalah pada pasien dengan *post sectio caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini.

###### b. Bagi Institusi Pendidikan STIKES Muhammadiyah Klaten

Laporan hasil *literature review* diharapkan dapat menjadi referensi khususnya bagi mahasiswa STIKES Muhammadiyah Klaten dan dapat memberikan masukan bagi institusi mengenai *literature review* pada pasien dengan *post sectio caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini.

###### c. Bagi Perawat

Sebagai *care giver* yang dapat memberikan dan meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien dengan *post sectio caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini sesuai prosedur terutama dalam memberikan informasi tentang melakukan perawatan luka, mencegah infeksi.

###### d. Bagi Peneliti / Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan pada pasien *post sectio caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini.

