

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan dan kelahiran merupakan hal fisiologis yang akan dialami oleh hampir semua wanita. Persalinan merupakan suatu proses dimana fetus dan plasenta keluar dari uterus, ditandai dengan peningkatan aktifitas *myometrium* (frekuensi dan intensitas kontraksi) yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks serta keluarnya lendir darah (*show*) dari vagina, rata-rata proses persalinan berjalan normal tetapi dapat juga terjadi komplikasi persalinan. Persalinan juga merupakan proses kompleks untuk menyelamatkan ibu maupun bayi dengan menggunakan berbagai metode seperti persalinan pervaginam, persalinan dengan menggunakan alat dan persalinan operatif melalui *sectio caesaria*. Metode tersebut dilakukan dengan indikasi khusus serta tujuan untuk menyelamatkan bayi maupun ibu (Ismail, 2017).

Kehamilan dan persalinan dapat menimbulkan resiko kesehatan yang besar, termasuk bagi perempuan yang tidak mempunyai masalah kesehatan sebelumnya. Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil (Prawirohardjo, 2016).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia merupakan prevalensi tertinggi di Asia Tenggara. Profil Kesehatan Indonesia (2018) menyebutkan bahwa Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), angka kematian maternal meroket dari 228 pada tahun 2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013. Sedangkan *Millenium Development Goals* (MDGs) menargetkan sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 bahkan saat ini diperpanjang menjadi *Sustainable Development Goals* (SDGs) karena AKI masih cukup tinggi dan berada dibawah target pencapaian (Kemenkes RI, 2018).

Dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada masyarakat perlu dikembangkan, Salah satunya adalah pelayanan keperawatan pada ibu *post partum*. Umumnya pada beberapa Negara berkembang seperti Indonesia, angka kematian ibu yang mengalami persalinan masih tinggi. Penyebab terbesar kematian ibu pada persalinan

adalah karena komplikasi dan perawatan pasca persalinan yang tidak baik. Oleh karena itu, pelayanan keperawatan pada ibu post partum sangat diperlukan dan perlu mendapatkan perhatian yang utama untuk menurunkan angka kematian ibu post partum akibat komplikasi. Untuk menekan angka kematian pada ibu dan janin salah satu cara bisa dilakukan dengan tindakan operasi. Tindakan operasi yang biasa dilakukan adalah bedah Caesar (*Sectio Caesarea*) (Wiknjosastro, 2005 dalam Ramandanty, 2019).

Sectio caesaria adalah melahirkan bayi melalui insisi pada dinding abdomen. Indikasi dilakukan *sectio caesaria* karena *plasenta previa*, riwayat *sectio caesaria*, gawat janin, kelainan letak janin, disproporsi panggul janin, *hidrocephalus*, hamil dengan kista dan lain-lain. Persalinan dengan proses ini dianggap sebagai salah satu cara untuk mewujudkan *well born baby well health mother*. Tidak hanya bayi yang lahir hidup tanpa harapan agar tumbuh kembangnya lebih berkelanjutan dan tidak terjadi komplikasi pada ibu, persalinan *sectio caesaria* tidak terlepas dari resiko komplikasi pada bayi maupun ibu (Cunningham et al, 2014).

Prevalensi *sectio caesarea* terus meningkat dari tahun ke tahun, *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa mereka menetapkan standar rata-rata *section caesarea* di sebuah Negara adalah sekitar 5-15% per 1000 kelahiran didunia. Menurut WHO peningkatan persalinan dengan *sectio caesarea* di seluruh Negara selama tahun 2017- 2018 yaitu 110.000 per kelahiran (Viandika, 2020). Riskesdas (2018) menyatakan tingkat persalinan *sectio caesarea* di Indonesia sudah melewati batas maksimal standar WHO 5-15%. Tingkat persalinan *sectio caesarea* di Indonesia adalah 15,3% sampel dari 20.591 ibu yang melahirkan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir yang disurvei dari 33 Provinsi. Jumlah persalinan *sectio caesarea* di Indonesia, terutama di rumah sakit pemerintah adalah 20-25% dari total jumlah persalinan, sedangkan di rumah sakit swasta jumlahnya lebih tinggi yaitu sebesar 30-80% dari total jumlah persalinan (Kemenkes RI, 2018). Data dari Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2019 menunjukkan kelahiran bedah SC berjumlah 3.401 operasi dari 170.000 persalinan, sekitar 20% dari seluruh persalinan (Kemenkes Jawa Tengah, 2019).

Terdapat indikasi medis dilakukannya tindakan *sectio caesaria* yaitu faktor janin dan faktor ibu. Faktor dari janin meliputi : bayi terlalu besar, kelainan letak janin, ancaman gawat janin, janin abnormal, faktor plasenta, kelainan tali pusat dan bayi kembar. Sedangkan faktor ibu terdiri atas usia, jumlah anak yang dilahirkan, keadaan

panggul, penghambat jalan lahir, kelainan kontraksi lahir, pre eklampsia dan ketuban pecah dini (KPD) (Hutabalian, 2011).

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). Ketuban pecah dini (KPD) adalah ketuban pecah sebelum proses persalinan berlangsung, ada dua macam kemungkinan ketuban pecah dini, yaitu *premature rupture of membrane* dan *preterm rupture of membrane* (Panjaitan & Tarigan, 2018). Ketuban pecah dini (KPD) atau sering disebut dengan *premature reapture of the membrane* (PROM) didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya melahirkan (Rohmawati, 2018). Ketuban pecah dini sering menyebabkan dampak yang serius pada morbiditas dan mortalitas ibu serta bayinya, terutama dalam kematian perinatal yang cukup tinggi (Legawati, 2018). Bila KPD terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut ketuban pecah dini dalam kehamilan prematur. Insidensi KPD berkisar antara 8-10% dari semua kehamilan. Pada kehamilan aterm insidensinya bervariasi antara 6-19 % sedangkan pada kehamilan preterm insidensinya 2% dari semua kehamilan (Sualman, 2009 dalam Syarwani et al, 2018-2020)

Kejadian ketuban pecah dini berkisar 5-25% terjadi di negara maju yang memberikan kontribusi 60-80% terhadap morbiditas dan mortalitas neonatal di seluruh dunia. Kejadian KPD di Indonesia berkisar 39,1% (Mayuputri, 2014). Kejadian KPD ditemukan 6-20% pada semua kehamilan dan 94% diantaranya terjadi pada kehamilan cukup bulan. KPD yang terjadi pada kehamilan preterm dapat menimbulkan masalah lebih banyak dibandingkan kehamilan aterm (Saifuddin, 2010). Ibu hamil aterm 8-10% akan mengalami KPD dan 1% kehamilan prematur (Wiknjosastro, 2012).

World Health Organization (WHO) tahun 2014 menyebutkan Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai 289.000 jiwa. Dimana terbagi atas beberapa Negara antara lain Amerika Serikat 9.300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di Negara- Negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 jiwa, Vietnam 49 jiwa, Thailand 26 jiwa, Brunei 27 jiwa, Malaysia 29 jiwa. Sebagian besar kematian ibu terjadi di Negara berkembang karena kurang mendapat akses pelayanan kesehatan, kekurangan fasilitas, terlambatnya pertolongan persalinan disertai keadaan sosial ekonomi dan pendidikan masyarakat yang masih tergolong rendah (Indah et al,

2018). *World Health Organization* (WHO) kejadian ketuban pecah dini (KPD) atau insiden PROM (*prelabour rupture of membrane*) berkisar antara 30% dari semua kelahiran dan 15-20% lainnya disebabkan oleh persalinan *premature* yang diindikasikan secara medis atau elektif (WHO, 2014). Di Indonesia sebanyak 35% penyebab kematian ibu pada tahun 2014 disebabkan oleh lain-lain, salah satunya KPD (Profil Indonesia, 2016).

Belum ada cara pasti untuk mencegah kebocoran kantung ketuban. Namun, untuk menurunkan resikonya adalah dengan berhenti merokok dan menghindari lingkungan perokok agar tidak menjadi perokok pasif. Pemberian suplemen Vitamin C juga dapat membantu para ibu mencegah terjadinya ketuban pecah dini, sehingga kehamilan dapat dipertahankan hingga tiba masa persalinan (Legawati, 2018).

Peran perawat adalah memberikan asuhan keperawatan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi serta mencegah terjadinya komplikasi pasca persalinan. Oleh sebab itu asuhan keperawatan ibu post partum *sectio caesarea* dengan indikasi ketuban pecah dini dilakukan dengan tujuan dengan keyakinan bahwa setiap orang mempunyai kemampuan untuk merawat diri sendiri sehingga membantu individu memenuhi kebutuhan hidup, memelihara kesehatan dan kesejahteraannya

B. Rumusan Masalah

Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi (Depkes RI, 2015) Ketuban pecah dini dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi. Ada 2 komplikasi yang sering terjadi pada KPD, yaitu : pertama, infeksi, karena ketuban yang utuh merupakan penghalang terhadap masuknya penyebab infeksi. kedua adalah kurang bulan atau prematur, karena KPD sering terjadi pada kehamilan kurang bulan. Masalah yang sering timbul pada bayi yang kurang bulan adalah gejala sesak nafas atau *respiratory Distress Syndrom* (RDS) yang disebabkan karena belum masuknya paru (Legawati, 2018).

Propinsi Jawa Tengah merupakan salah satu propinsi dengan AKI tertinggi kedua di Indonesia. Pada tahun 2015 tercatat terdapat 619 kasus kematian ibu di Propinsi Jawa Tengah. Semarang merupakan kota dengan AKI tertinggi kedua di Propinsi Jawa Tengah dengan jumlah kasus kematian ibu sebesar 35 kasus (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, 2015). Berdasarkan data rekam medis RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro

Klaten didapatkan data persalinan SC selama bulan Januari tahun 2021 sebanyak 73 orang, diantaranya terdapat 12 orang (26,02%) disebabkan karena KPD, 8 orang

5

(10,95%) disebabkan karena kelainan letak, 6 orang (8,2%) disebabkan karena riwayat SC dan 7 orang (9,5%) disebabkan karena preeklampsia berat.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Partum Ketuban Pecah Dini di Ruang VK IGD RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Program Studi Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Klaten.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Studi kasus ini dibuat untuk mengetahui pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada pasien *Post Partum* dengan indikasi Ketuban Pecah Dini

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan hasil pengkajian pada pasien dengan KPD
- b. Mendiskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien dengan KPD
- c. Mendiskripsikan perencanaan keperawatan pada pasien dengan KPD
- d. Mendiskripsikan implementasi pada pasien dengan KPD
- e. Mendiskripsikan evaluasi pada pasien dengan KPD

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners tentang Asuhan Keperawatan pada pasien KPD ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Memambah pengembangan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien KPD.

2. Manfaat Praktis

- a. Pasien

Diharapkan pasien dapat mengikuti program terapi keperawatan yang telah diajarkan oleh perawat untuk mempercepat proses penyembuhan.

b. Keluarga

Dapat meningkatkan pengetahuan keluarga mengetahui tanda dan gejala serta keluarga mampu memberikan motivasi dan perawatan pada pasien dengan KPD.

c. Perawat

Dapat meningkatkan pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai standar asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan KPD.