

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini kejadian ketuban pecah dini banyak terjadi dalam proses persalinan. Aspiani (2017) menjelaskan bahwa ketuban pecah dini yaitu keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan berusia 22 minggu sebelum proses persalinan berlangsung dan dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm. Ketuban pecah dini disebabkan oleh beberapa faktor yang harus ditangani.

Penyebabnya masih belum diketahui dan tidak dapat ditentukan secara pasti. Faktor-faktor yang berhubungan erat dengan KPD yaitu karena infeksi, serviks yang inkompetensia, tekanan intra uterin yang meningkat, kelainan letak (Aspiani, 2017). Faktor penyebab tersebut jika tidak ditangani akan menimbulkan beberapa masalah pada ibu maupun janin.

KPD merupakan masalah penting dalam bidang kesehatan yang berkaitan dengan penyulit kelahiran *prematuur* dan terjadinya infeksi *korioamniotis* sampai *sepsis*, serta menyebabkan persalinan macet, infeksi pada ibu yang meningkatkan *morbiditas* dan *mortalitas* ibu dan bayi (Susilowati & Astuti, 2010). KPD dapat menimbulkan *kompresi* tali pusat, semua ibu hamil dengan KPD sebaiknya di evaluasi untuk kemungkinan terjadinya *korioamniotis*. Dampak bila tidak dilakukan penanganan segera setelah ketuban pecah lebih dari 6 jam pada bayi yaitu asfiksia, infeksi (Sari & Juaria, 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. Angka kejadian KPD di dunia mencapai 12,3% dari total persalinan. KPD di Indonesia berkisar 4,5-7,6% dari seluruh kehamilan, 3-18% yang terjadi pada kehamilan preterm, sedangkan pada kehamilan aterm sekitar 8-10% (Atrasina, 2017). 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% (Azizah, 2013).

Berdasarkan beberapa hasil penelitian diatas, masalah KPD perlu memerlukan perhatian yang serius, karena prevalensinya yang cukup besar dan cenderung meningkat. 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, tidak berhasil segera lakukan tindakan *sectio caesarea* (Fadlun & Feryanto, 2011).

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* merupakan suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui

suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Prawirohardjo, 2010).

Survei Global Kesehatan oleh WHO (2013) yang dituliskan dalam data statistik kesehatan dunia menyebutkan bahwa angka kejadian *sectio caesarea* terbesar terdapat pada wilayah Amerika (36%), wilayah Western Pasifik (24%) dan wilayah Eropa (23%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Osterman *et.al* mengenai perubahan jumlah rata-rata kelahiran melalui *sectio caesarea* di Amerika Serikat sejak tahun 1996 (19,7%) menjadi 32,2% pada tahun 2011. Data statistik WHO (2013) juga menyebutkan bahwa negara tertinggi dengan kejadian *sectio caesarea* terdapat pada negara Brazil (52%), Cyprus (51%), Mexico (39%). Gambaran adanya faktor resiko ibu saat melahirkan atau di operasi *sectio caesarea* yaitu 13,4%, karena ketuban pecah dini 5,49% (Sumelang *et al*, 2014).

Di Indonesia, presentasi operasi *sectio caesarea* sekitar 5-15%, di rumah sakit pemerintah sekitar 11%, sementara di rumah sakit swasta bisa lebih dari 30%. Menurut SDKI 2012, angka kejadian *sectio caesarea* di Indonesia 921.000 dari 4.039.000 persalinan atau 22,8% dari seluruh persalinan, data riset kesehatan menunjukkan *sectio caesarea* 9,8%, dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta (19,9%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (3,3%) (Marlina, 2016).

Yudoyono dalam Nurak (2013) 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*, 2011).

Hasil studi di Rumah Sakit Islam Klaten di rawat gabung bangsal Siti hajar menyebutkan bahwa persalinan *sectio caesarea* dengan indikasi KPD (Ketuban Pecah Dini) sebanyak 467 kasus pada tahun 2017 (Rekam Medis RSI Klaten).

Dampak yang sering timbul dalam persalinan *sectio caesarea* terutama akibat ketuban pecah dini 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 (Sihombing, 2017).

B. Batasan Masalah

Pada studi kasus ini membahas tentang Asuhan Keperawatan pada pasien post *Sectio Caesarea* dengan indikasi KPD (Ketuban Pecah Dini) di Rumah Sakit Islam Klaten.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka dirumuskan masalahnya yaitu “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada pasien post

Sectio Caesarea dengan indikasi KPD (Ketuban Pecah Dini)” di Rumah Sakit Islam Klaten ?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Keperawatan pada pasien post *sectio caesarea* dengan indikasi KPD (Ketuban Pecah Dini) di Rumah Sakit Islam Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien post *sectio caesarea* dengan indikasi KPD (Ketuban Pecah Dini) di Rumah Sakit Islam Klaten.
- b. Melakukan diagnosis keperawatan pada pasien post *sectio caesarea* dengan indikasi KPD (Ketuban Pecah Dini) di Rumah Sakit Islam Klaten.
- c. Melakukan perencanaan keperawatan pada pasien post *sectio caesarea* dengan indikasi KPD (Ketuban Pecah Dini) di Rumah Sakit Islam Klaten.
- d. Melakukan keperawatan pada pasien post *sectio caesarea* dengan indikasi KPD (Ketuban Pecah Dini) di Rumah Sakit Islam Klaten.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien post *sectio caesarea* dengan indikasi KPD (Ketuban Pecah Dini) di Rumah Sakit Islam Klaten.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Ditujukan untuk pengembangan ilmu keperawatan khususnya pada pasien post *sectio caesarea* dengan indikasi KPD (Ketuban Pecah Dini).

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Perawat

Sebagai bahan informasi dan masukan dalam meningkatkan pelayanan keperawatan terutama dalam menangani pasien post *sectio caesarea* dengan indikasi KPD (Ketuban Pecah Dini)

b. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek pelayanan keperawatan khususnya pada pasien post *sectio caesarea* dengan indikasi KPD (Ketuban Pecah Dini)

c. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan referensi dan bahan materi dalam kegiatan proses belajar dan mengajar tentang keperawatan maternitas khususnya pada pasien post *sectio caesarea* dengan indikasi KPD (Ketuban Pecah Dini), sehingga dapat digunakan sebagai wawasan dan referensi bagi para mahasiswa Stikes Muhammadiyah Klaten

d. Manfaat Bagi Pasien

Pasien dapat mengetahui tentang bagaimana perawatan setelah post *sectio caesarea* dengan indikasi KPD (Ketuban Pecah Dini)