

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan dengan kasus ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya selaput ketuban sebelum ada tanda-tanda persalinan. Beberapa penyebab yang memicu ketuban pecah dini adalah peradangan atau infeksi pada selaput ketuban, kantung ketuban berisi dari satu bayi, infeksi pada leher rahim, riwayat kelahiran prematur, volume cairan yang terlalu banyak dalam ketuban, bayi dalam posisi sungsang dan pola makan dan gizi yang buruk.(Sualman, 2009).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2013,AKI (Angka kematian ibu) di Indonesia adalah 307 per 1000.000 kelahiran hidup pada tahun 2014, sedangkan AKB(Angka kematian bayi) di Indonesia sebesar 35 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab yang paling umum di Indonesia Ketuban Pecah Dini 24%. Hal ini menunjukkan bahwa 66,91% kematian perinatal dipengaruhi oleh ibu saat melahirkan.

Berdasarkan laporan dinas kesehatan kota Semarang jumlah kematian ibu pada kasus ketuban pecah dini pada tahun 2012 sebanyak 22 kasus dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 25.739. Penyebab AKI(Angka kematian ibu) disini terdiri dari penyebab langsung dan tidak langsung, penyebab AKI langsung adalah komplikasi pada ibu masa hamil,bersalin dan nifas kematian yang disebabkan oleh suatu tindakan atau berbagai hal yang terjadi.

Dampak ketuban pecah dini bisa terjadi pada ibu dan janin yang paling sering terjadi pada kasus KPD sebelum usia kehamilan 37 minggu adalah sindrom distress pernapasan RDS (*Respiratory Distress Syndrome*), yang terjadi pada 10-40% bayi baru lahir. Komplikasi ibu sering terjadi biasanya adalah infeksi intrauterine (endomyometritis atau korioamnionitis yang nantinya berujung menjadi sepsis). Selain itu, komplikasi lain yang ditimbulkan dari ketuban pecah dini terhadap ibu hamil dapat menyebabkan partus lama, atonia uteri, dan perdarahan post partum (Mochtar, 2011). Walaupun dari sisi ibu belum menunjukkan adanya gejala dan tanda-tanda terjadinya infeksi memungkinkan janin sudah terlebih dahulu terkena

infeksi, dikarenakan prevalensi terjadinya infeksi intrauterine lebih dahulu terjadi sebelum gejala pada ibu dirasakan (Sofian, 2011) . Komplikasi janin salah satunya yang sering terjadi adalah persalinan lebih awal (prematunitas). Masa pecahnya selaput ketuban sampai terjadinya persalinan secara umum bersifat proporsional secara terbalik dengan usia gestasi pada saat KPD terjadi. Apabila KPD terjadi dengan waktu yang sangat cepat, akan berefek pada neonatus, di mana akan lahir hidup dapat mengalami sekuele seperti malpresentasi, kompresi tali pusat, oligohidramnion, *necrotizing enterocolitis*, gangguan neurologi, perdarahan intraventrikel, dan sindrom distress pernapasan merupakan komplikasi dari KPD yang paling parah terhadap janin (Mochtar, 2011). Bahwa ketuban pecah dini itu merupakan masalah yang harus ditangani dengan cara tindakan *sectio caesarea*.

Sectio Caesarea merupakan suatu tindakan pembedahan dengan cara membuka dinding abdomen dan dinding rahim untuk melahirkan janin dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram dan usia janin > 28 minggu (Syarifuddin, 2009).

Terdapat beberapa indikasi seorang ibu harus menjalani persalinan dengan metode pembedahan *Sectio Caesarea* (Cunningham, et al., 2006) yaitu disproporsi kepala panggul dimana keadaan ibu memiliki panggul sempit, sehingga bayi dengan ukuran yang tidak proporsional dengan ukuran panggul ibunya mengalami kesulitan untuk melewati jalan lahir atau persalinan pervaginam. Kasus gawat janin keadaan dimana terjadi suatu kondisi gawat janin yaitu pada kondisi terinfeksi.

Berdasarkan WHO (*World Health Organization*, 2015), angka kejadian *Sectio Caesarea*(SC)meningkat di negara-negara berkembang. WHO(*World Health Organization*) menetapkan indikator persalinan SC 5-15% untuk setiap negara, jika tidak sesuai indikasi operasi SC dapat meningkatkan resiko morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi. Data dari hasil Riskesdas (Survey Kesehatan Dasar,2013) menunjukkan bahwa kejadian persalinan dengan tindakan SC di Indonesia mencapai 9,8 % dari jumlah persalinan, dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta terdapat 19,9 %,dan tindakan SC terendah terdapat di Sulawesi Tenggara dengan jumlah 3,3% dari jumlah persalinan. Daerah Istimewa Yogyakarta berada di urutan ke-4 setelah Bali.

Dampak pada *sectio caesarea* yang dapat meningkatkan resiko terjadinya infeksi post partum. Apabila hal tersebut tidak segera di tangani maka dapat mengakibatkan kematian pada ibu. Peran perawat dalam merawat melakukan penangan tindakan *sectio caesarea* harus berpegang teguh pada prioritas keselamatan si ibu dan bayi yang dapat berkolaborasi dalam pemberian antibiotik profilaksis untuk mengatasi infeksi yang terjadi sehingga harapannya setelah dilakukan tindakan keperawatan yang tepat dapat mengurangi angka kematian pada ibu maupun bayi.

Hasil studi pendahuluan di RSIA'aisyiyah Klaten menyebutkan bahwa persalinan *sectio caesarea* dengan indikasi KPD(Ketuban Pecah Dini) sebanyak 23,9 % kasus di tahun 2018(Rekam medis RSIA'aisyiyah Klaten).

Berdasarkan berbagai masalah yang ada, maka penulis tertarik untuk mengembangkan pengetahuan melalui penelitian karya tulis ilmiah dengan pendekatan study kasus “**Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Post Caesarea Atas Indikasi Ketuban Pecah Dini Di RSIA'aisyiyah Klaten**”.

B. Batasan Masalah

Pada studi kasus ini di batasi pada Asuhan keperawatan pada pasien dengan *post caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini.

C. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada studi kasus ini yaitu “ Bagaimanakah Asuhan keperawatan pada pasien dengan *post caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini?”

D. Tujuan Penelitian

1) Tujuan umum

Memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan post *sectio caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini.

2) Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien dengan *post caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini.
- b. Menetapkan diagnosis untuk menetapkan prioritas diagnosa keperawatan pada pasien dengan *post caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini.

- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien dengan *post caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini.
- d. Melakukan implementasi sesuai perencanaan asuhan keperawatan yang telah ditetapkan pada pasien dengan *post caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini.
- e. Mengevaluasi tindakan keperawatan pada pasien dengan *post caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Karya Tulis Ilmiah dengan metode Studi Kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dalam upaya pengembangan ilmu keperawatan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pada pasien dengan *post caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Manfaat praktis penulisan Karya Tulis Ilmiah bagi perawat yaitu dapat melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa, membuat perencanaan, melakukan implementasi dan evaluasi yang tepat pada pasien dengan *post caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini.

b. Bagi Rumah Sakit

Memberikan masukan pengertian yang sudah ada sebelumnya guna menambah ketrampilan, kualitas, dan mutu tenaga kesehatan dalam mengatasi masalah pada pasien dengan *post caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini.

c. Institusi Pendidikan

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

d. Pasien

Karya Tulis Ilmiah dengan metode studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang telah di berikan.