

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, servicitis, ISK, merokok, dan penyalahgunaan obat (Wilknison, 2012). Penyebab KPD kurang bulan lebih kompleks. Infeksi intraminiotik 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, Ruth, & Martin, 2014).

Resiko pada janin akibat KPD cukup bulan meliputi kompresi tali pusat dan infeksi assendens, sedangkan resiko yang berhubungan dengan KPD kurang bulan meliputi Infeksi Intrauteri, Malpresentasi janin, Cidera tali pusat, Abrupsio plasenta dan Komplikasi prematuritas (Kennedy, Ruth, & Martin, 2014). Berdasarkan data dari WHO 2010 , Rasio kematian ibu di dunia pada 260 per 100.000 kelahiran hidup. KPD dapat menjadi faktor yang mempengaruhi terjadinya AKI karena KPD dapat menyebabkan partus lama/macet dan abortus. Angka kejadian KPD didunia 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 preterm insidennya 1 % dari semua kehamilan (Widyana, 2016).

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 2009 4,68 % dan pada tahun 2010 kasus ketuban pecah dini mengalami kenaikan sebesar 9,95% (Yuliyanti, 2016)

Dari berbagai komplikasi diatas, kasus KPD harus segera mendapatkan penanganan medis yang cepat dan tepat salah satunya jika gestasi 36 minggu lebih jika dalam persalinan aktif biarkan untuk maju, bila tidak dalam persalinan , induksi diindikasikan jika muncul tanda dan gejala infeksi. Persalinan mungkin diinduksi dengan menggunakan oksitoksin untuk memperpendek interval antara ruptur dan kelahiran. Supositoria prostaglandin dapat digunakan dalam

menyiapkan serviks yang belum matang untuk induksi (Kennedy, Ruth, & Martin, 2014).

Apabila usia kehamilan cukup bulan dapat dilakukan induksi, namun apabila ketuban pecah >24 jam sudah dilakukan induksi namun gagal dan terdapat tanda dari komplikasi diatas 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, 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, 2016). *Seksio caesarea* merupakan suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut, *seksio saesarea* juga dapat didefenisikan sebagai suatu histeretomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Sofian, 2013).

SC adalah salah satu operasi bedah yang paling umum dilakukan di dunia. Menurut World Health Organization (WHO) (2014), sebanyak (99%) kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara adalah angka kematian ibu (AKI). (WHO 2012) menyatakan sebanyak (16%) SC yang melebihi batas yang direkomendasikan. Indikator SC (5–15%) untuk setiap negara (Suryati, 2012). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, tingkat

persalinan SC di Indonesia (10%), Sumatera Barat (14%) dimana angka tersebut hampir mendekati batas maksimal standar WHO (Sari, 2018).

Angka kejadian SC di Indonesia tahun 2005 sampai dengan 2011 rata-rata sebesar 7% dari jumlah semua angka kelahiran, sedangkan pada tahun 2006-2012 rata-rata kejadian SC meningkat menjadi sebesar 12%. Sebuah penelitian oleh Mulyawati (2011) indikasi persalinan *sectio caesarea* pada ibu-ibu yang melahirkan di Rumah Sakit daerah Sragen Jawa Tengah berkaitan dengan pre-eklamsia, ketuban pecah dini, partus lama, partus macet, gawat janin, perdarahan, letak sungsang, disporposi chepalo pelvik, bekas *sectio caesarea*. Dengan indikasi terbanyak pada ketuban pecah dini (16,7%) dan partus lama (16,7%). Angka kejadian KPD di rumah sakit islam klaten pada tahun 2017 sebanyak 467 orang , ketuban pecah dini dengan tindakan *sectio caesarea* sebanyak 100 orang.

Dari paparan diatas banyaknya komplikasi yang dapat terjadi pada ibu dan janin. Dengan itu perawat berperan dalam penanganan ibu hamil dan ibu nifas pasca *Sectio Caesarea* dengan indikasi Ketuban Pecah Dini atau KPD yaitu dengan memberikan Asuhan Keperawatan yang komprehensif dan berkesinambungan. Asuhan Keperawatan profesional diharapkan dapat menurunkan angka mortalitas dan mordibitas pada ibu dan bayi. Berdasarkan berbagai masalah yang ada, maka penulis tertarik untuk mengembangkan pengetahuan melalui penelitian karya tulis ilmiah dengan pendekatan studi kasus **“ Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Post *Sectio Caesarea* atas Indikasi Ketuban Pecah Dini”**.

B. Batasan Masalah

Pada studi kasus ini asuhan keperawatan pada pasien dengan sectio caesarea atas indikasi KPD atau Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Islam Klaten.

C. 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 asuhan keperawatan klien dengan post Sectio Caesarea atas indikasi Ketuban Pecah Dini ?”

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan post Sectio Caesarea atau SC atas indikasi Ketuban Pecah Dini atau KPD.

2. Tujuan khusus

- a. Menggali dan mendeskripsikan pengkajian keperawatan pada klien dengan post sectio caesarea atas indikasi ketuban pecah dini.
- b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada klien dengan post sectio caesarea atas indikasi ketuban pecah dini.
- c. Mampu menyusun rencana keperawatan pada klien dengan post sectio caesarea atas indikasi ketuban pecah dini.

- d. Mampu melakukan tindakan keperawatan pada klien dengan post sectio caesarea atas indikasi ketuban pecah dini.
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada klien dengan post sectio caesarea atas indikasi ketuban pecah dini.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi pengembangan ilmu keperawatan

- 1) Sebagai peneliti untuk melengkapi penelitian sebelumnya tentang asuhan keperawatan pada klien dengan post sectio caesarea atas indikasi ketuban pecah dini.
- 2) Sebagai salah satu sumber informasi bagi pelaksanaan penelitian boding keperawatan tentang asuhan keperawatan pada klien dengan post sectio caesarea atas indikasi ketuban pecah dini pada masa yang akan datang dalam rangka peningkatan ilmu pengetahuan keperawatan.

2. Manfaat Praktis

a. Perawat

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 asepsis KB.

b. Rumah Sakit

Memberikan masukan pengetahuan yang sudah ada sebelumnya guna menambah ketrampilan, kualitas, dan mutu tenaga kerja dalam mengatasi masalah post sectio caesarea atas indikasi ketuban pecah dini.

c. 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.

d. Pasien

Dapat menambah pengetahuan mengenai asuhan keperawatan khususnya pada post sectio caesarea dan kehamilan dengan komplikasi Ketuban Pecah Dini, selain itu untuk menambah pengetahuan pasien cara penatalaksanaan dan perawatan post sectio caesarea di rumah.

