

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) memperkirakan, di seluruh dunia setiap tahun lebih dari 585.000 ibu meninggal saat hamil atau bersalin. Salah satu penyebab dari kematian tersebut adalah karena infeksi yang disebabkan oleh KPD. Ketuban pecah dini merupakan komplikasi kehamilan 10% kehamilan *aterm* dan 4 % *preterm* dengan angka kejadian KPD di dunia mencapai 12,3% dari total persalinan, sebagian besar terjadi di negara berkembang di Asia seperti Indonesia, Malaysia, Thailand, Laos dan Myanmar. Insiden ketuban pecah dini terjadi 8-10% pada semua kehamilan menurut Irsan, Dewi, &Wulandari (2017).

Angka kejadian KPD yang dikutip dari jurnal sebanyak 35,70%-55,30% dari 17.655 kelahiran (Fitriani, 2012). 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% (Depkes RI,2009).

Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2015 adalah 88,22 / 100.000 kelahiran hidup dan mengalami penurunan jika dibandingkan dengan AKI pada tahun 2014 yaitu sebesar 115,7/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu di kabupaten Klaten 2015, kematian ibu yang lebih tepat digunakan adalah jumlah dan belum menggunakan angka, serta tidak menggunakan dernoiminator 100.000. hal ini disebabkan jumlah kelahiran di kabupaten Klaten belum mencapai 100.000 kelahiran(PROKES Klaten,2015).

Dampak akibat dari ketuban pecah dini pada ibu yaitu dapat menyebabkan infeksi dalam persalinan, jika terjadi infeksi dan kontraksi saat ketuban pecah dini maka dapat mengakibatkan sepsis yang selanjutnya dapat meningkatkan angka mordibitas dan mortalitas, selain itu dapat menyebabkan partus lama dan perdarahan *post partum*. Selain kegawatan pada ibu, kegawatan terhadap janin salah satunya dapat terjadi hipoksia dan asfiksia sekunder (kekurangan oksigen pada bayi)(Feryanto & Fadlun, 2011).

Ketuban pecah dini adalah kehamilan *preterm* sebelum usia kehamilan 37 minggu maupun kehamilan *aterm*, dengan keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan berusia 22 minggu sebelum proses persalinan berlangsung (Aspiani,2017). KPD juga dapat menyebabkan penyulit dalam persalinan yang berperan dalam meningkatkan kesakitan dan kematian *maternal-perinatal* yang dapat

disebabkan oleh adanya infeksi, karena selaput ketuban yang menjadi barier masuknya kuman penyebab infeksi sudah tidak ada sehingga dapat membahayakan bagi ibu dan janinnya. (Aspiani, 2017)

KPD adalah kejadian obstetrik yang banyak ditemukan, dengan insiden sekitar 10,7% dari seluruh persalinan, dimana 94% diantaranya terjadi pada kehamilan cukup bulan. Ini terjadi sekitar 6-20% kehamilan. Apalagi terjadi sebelum kehamilan *preterm* maka lebih banyak masalah dari pada saat kehamilan *aterm* (Prawiroharjo,2016).

KPD biasanya dapat disebabkan oleh *primi/multi/grandemulti*, *Overdistensi (hidroamnion*, kehamilan ganda), *dosproporsio sefalo pelvis*, kelainan letak(lintang,sungsang). Oleh sebab itu, KPD memerlukan pengawasan yang ketat dan kerja sama antara keluarga dan penolong (perawat) karena dapat menyebabkan bahaya infeksi intrauterine yang mengancam keselamatan ibu dan janinnya. Dengan demikian, akan menurunkan atau memperkecil risiko kematian ibu dan bayinya (Aspiani, 2017). Kebanyakan ibu dengan ketuban pecah dini akan mengalami persalinan spontan namun ada bahaya yang berhubungan dengan ketuban pecah meliputi infeksi, dan perlunya dilakukan induksi dan dengan cara pembedahan yaitu dengan tindakan *sectio caesarea* (Nugroho,2011).

Komplikasi yang sering terjadi pada Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah resiko infeksi, prolaps tali pusat, gangguan janin, kelahiran prematur dan usia kehamilan 37 minggu sering terjadi komplikasi *syndrome distress* pernafasan (RSD, *resporatory Distress Sundrome*) yang terjadi pada 10-14% bayi baru lahir. Apabila terjadi pada usia kehamilan lebih dari 36 minggu dan belum ada tanda-tanda persalinan induksi. Pada kasus tertentu apabila induksi yang dilakukan gagal maka akan dilakukan tindakan operasi *sectio caesarea*. Sekitar 30% kejadian mortalitas pada bayi *preterm* dengan ibu yang mengalami ketuban pecah dini adalah akibat infeksi, biasanya infeksi saluran pernafasan(asfiksia), selain itu akan terjadi prematuritas. Sedangkan prolaps tali pusat dan malpresensi akan lebih memperburuk kondisi bayi *preterm* dan *premature* menurut (Depkes,2011).

Pertolongan pertolongan dengan KPD dapat dilakukan secara *sectio caesarea*. Tindakan *sectio caesarea* merupakan suatu tindakan guna melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina atau suatu *histerotomi* untuk melahirkan janin dari dalam rahim menurut Aspiani (2017).

Dampak yang sering timbul dari *sectio caesarea* terutama akibat ketuban pecah dini yaitu infeksi. Apabila hal tersebut tidak segera ditangani maka akan menyebabkan kematian pada ibu. Yang harus berpegang teguh pada prioritas keselamatan ibu dan bayi serta berkolaborasi dalam pemberian antibiotik profilaksis untuk mengatasi adalah peran dari seorang perawat. Sehingga setelah dilakukan tindakan keperawatan yang tepat dapat mengurangi angka kematian ibu dan bayi.

Hasil studi di Rumah sakit Islam Klaten di rawat gabung bangsal Siti Hajar menyebutkan bahwa persalinan *sectio caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini sebanyak 63 kasus di tahun 2018. (Rekam Medis RSI Klaten)

Berdasarkan berbagai permasalahan yang ada, maka penulis tertarik melakukan studi kasus asuhan keperawatan pada pasien *post sectio caesarea* dengan indikasi ketuban pecah dini di rumah sakit.

B. Batasan Masalah

Pada studi kasus ini membahas tentang “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Post Sectio Caesarea* atas Indikasi Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit”.

C. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada studi kasus ini yaitu “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Post Sectio Caesarea* Atas Indikasi Ketuban Pecah Dini ?”

D. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Penulis dapat mempelajari dan memberikan asuhan keperawatan yang nyata pada pasien atas *post sectio caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian *Sectio Caesarea* Atas Indikasi Ketuban Pecah Dini
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan *Sectio Caesarea* Atas Indikasi Ketuban Pecah Dini
- c. Menyusun perencanaan keperawatan *Sectio Caesarea* Atas Indikasi Ketuban Pecah Dini
- d. Melakukan tindakan keperawatan *Sectio Caesarea* Atas Indikasi Ketuban Pecah Dini

- e. Melakukan evaluasi keperawatan *Sectio Caesarea* Atas Indikasi Ketuban Pecah Dini

E. Manfaat

1. Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi landasan dalam pengembangan media pembelajaran secara lebih lanjut. Selain itu juga menjadi sebuah nilai tambah pengetahuan ilmiah dalam bidang pendidikan.

2. Praktis

a. Manfaat bagi penulis

Untuk menambah ilmu pengetahuan khususnya dibidang Keperawatan Maternitas dan Memberikas Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Post Sectio Caesarea* Atas Indikasi Ketuban Pecah Dini.

b. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan referensi, bahan materi dan wawasan mahasiswa Stikes Muhammadiyah Klaten dalam kegiatan proses belajar dan mengajar tentang keperawatan maternitas *post sectio caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini.

c. Manfaat bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat bermanfaat dan dapat menjadi sumber informasi kedepanya untuk proses keperawatan yang ada di Rumah Sakit dengan mempertahankan tindakan keperawatan sesuai dengan SOP, seraguna menambah keterampilan, kualitas dan mutu tenaga kesehatan dalam mengatasi masalah pada pasien dengan *post sectio caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini.

d. Manfaat bagi Profesi Keperawatan

Dapat menambah pengetahuan, keterampilan dan kualitas bagi keperawatan serta meningkatkan pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan *post sectio caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini.