

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Di negara berkembang kematian dan kesakitan ibu hamil masih merupakan masalah yang besar. Ibu meninggal saat hamil atau bersalin menurut World Health Organization (WHO) disetiap tahunnya diperkirakan lebih dari 585.000 orang. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat di suatu negara. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal salah satunya pada saat proses persalinan (Depkes RI, 2015).

Di Indonesia, sesuai data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), masih memiliki angka kematian ibu (AKI) yang tinggi yakni 305 per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil *Survei Penduduk Antar Sensus* (SUPAS) terakhir yang dilakukan *Badan Pusat Statistik* (BPS) pada tahun 2015.

Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia adalah sebagian besar disebabkan oleh perdarahan 28 % dan infeksi 45% (Depkes RI, 2013). Angka kematian ibu bersalin Secara Caesarea adalah 40-80 tiap 100.000 kelahiran hidup, angka ini menunjukkan risiko 25 kali lebih besar dan risiko infeksi 80 kali lebih tinggi dibandingkan persalinan pervaginam (Suhartatik, 2014).

Jumlah kematian ibu di DIY tahun 2014 (40 ibu) mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2013 (46 ibu). Pada tahun 2015 penurunan jumlah kematian ibu sangat signifikan hingga menjadi sebesar 29 kasus. Namun pada tahun 2016 kembali naik tajam menjadi 39 kasus dan kembali sedikit turun menjadi 34 pada tahun 2017, tahun 2018 naik lagi menjadi 36 di tahun 2019 kasus kematian ibu hamil di angka yang sama dengan tahun sebelumnya. Pada tahun 2020 ini kasus kematian ibu kembali naik menjadi 40 kasus. Kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Bantul (20 kasus) dan terendah di Kota Yogyakarta (2 kasus). Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY adalah karena Penyakit lain-lain (20), perdarahan (6), hipertensi dalam kehamilan (3), infeksi (5), dan gangguan

sistem peredaran darah (6).. Data kasus kematian Ibu tahun 2020 sejumlah 40 ibu, angka tersebut meningkat 4 kasus dari tahun 2019.

Persalinan merupakan proses alami yang sangat penting bagi seorang ibu dimana terjadi pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan (37-42 minggu). Terdapat dua metode persalinan, yaitu persalinan lewat vagina yang dikenal dengan persalinan alami dan persalinan *Caesar* atau *Sectio Caesarea (SC)* (Cunningham *et al.*, 2018).

Oktarina & Mika (2016: 45) menyebutkan, ada 3 jenis persalinan yang terjadi pada ibu hamil diantaranya adalah persalinan spontan yang mana prosesnya berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri, persalinan anjuran yang mana persalinannya dibantu oleh rangsangan dan persalinan buatan adalah persalinan yang prosesnya dibantu oleh tenaga dari luar misal *Sectio Caesarea*.

Persalinan *Sectio Caesarea (SC)* merupakan proses pembedahan untuk melahirkan janin melalui irisan pada dinding perut dan dinding rahim. Persalinan dengan metode *SC* dilakukan atas dasar indikasi medis baik dari sisi ibu dan janin, seperti placenta previa, presentasi atau letak abnormal pada janin, serta indikasi lainnya yang dapat membahayakan nyawa ibu maupun janin (Cunningham *et al.*, 2018).

World Health Organization (WHO) menetapkan standar rata-rata *sectio caesarea* di sebuah negara adalah sekitar 5-15% per 1000 kelahiran di dunia. Data World Health Organization (WHO) tahun 2015 selama hampir 30 tahun tingkat persalinan dengan *SC* menjadi 10% sampai 15% dari semua proses persalinan di Negara-negara berkembang. Berdasarkan hasil data RISKESDAS tahun 2018, angka ibu melahirkan dengan *SC* di Indonesia 17,6% dari 78.739 angka kelahiran.

Angka kejadian *Sectio Caesarea* dari Riskesdas 2019 tingkat persalinan *Sectio Caesarea* di Indonesia sudah melewati batas maksimal standar WHO 5-15%. Tingkat Persalinan *Sectio caesarea* di Indonesia 15,3%, sampel dari 20.591 ibu yang melahirkan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir yang di survey dari 33 provinsi (2019) Angka kematian langsung pada operasi *Sectio Caesarea* adalah 5,8 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kesakitan sekitar 27,3% di bandingkan persalinan normal hanya sekitar 9 per 1000 kejadian. WHO menetapkan standar rata-rata *Sectio Caesarea* di sebuah negara adalah sekitar 5-15% per 1000 kelahiran di dunia. Rumah Sakit pemerintah kira-kira 11%

sementara Rumah Sakit swasta bisa lebih 30% (Gipson L. *et al*, 2017), anjuran WHO tersebut tentunya didasarkan pada analisis resiko-resiko yang muncul akibat *Sectio Caesareaa*, baik resiko pada ibu maupun bayi.

Hasil Dinas Kesehatan DIY tahun 2013 secara umum jumlah persalinan *Sectio Caesarea* di rumah sakit pemerintah adalah sekitar 20-25% dari total persalinan, sedangkan di rumah sakit swasta jumlahnya sangat tinggi, yaitu sekitar 30-80% dari total persalinan.

Hasil SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2017, menunjukkan bahwa angka kejadian persalinan dengan tindakan *Sectio Caesarea* sebanyak 17% dari total jumlah kelahiran di fasilitas kesehatan. Hal ini membuktikan terdapat peningkatan angka persalinan *Sectio Caesarea* dengan indikasi Ketuban Pecah Dini, sebesar 13, 6% disebabkan oleh faktor lain diantaranya yakni kelainan letak pada janin, PEB, dan riwayat SC (KEMENKES , 2018).

Salah satu indikasi persalinan dengan *Section Caecarea* adalah ketuban pecah dini, 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 Ketuban Pecah Dini merupakan kondisi komplikasi patologis pada ibu nifas yang mengakibatkan terjadinya infeksi masa nifas dan perdarahan (Purwaningtyas, 2018).

Ketuban pecah dini atau *PROM (premature rupture of membran )* adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya tanpa disertai tanda inpartu dan setelah 1jam tetap tidak diikuti dengan proses inpartu sebagaimana mestinya. Ketuban pecah dini seringkali menimbulkan konsekuensi yang berimbas pada mobilitas dan mortalitas pada bayi maupun ibu terutama pada kematian pranatal yang cukup tinggi (Legawati & Riyanti, 2018).

Penyebab KPD masih belum jelas akan tetapi KPD ada hubungannya dengan hipermotilitas rahim yang sudah lama, selaput ketuban tipis, infeksi, multipara, disproporsi, serviks inkompeten, dan lain-lain (Rahayu Budi, 2017), Ada beberapa hal penyebab ketuban pecah dini antara lain servik sinkompeten (paritas, curretage), overdistensi (hidramnion maupun hamil ganda), disproporsi sefalopelvis, infeksi, dan kelainan letak (lintang maupun sungsang), ada juga hubungannya dengan hipermotilitas rahim yang sudah lama, selaput ketuban yang

tipis, dan lain-lain (Safari, 2017), Penyebab lainnya dari ketuban pecah dini meliputi : serviks inkompeten, overdistensi uterus, kelainan letak, CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) dan infeksi. (Puspitasari Reni, 2019)

Penanganan KPD pada kehamilan aterm (>37 minggu) Apabila dalam 24 jam setelah selaput ketuban pecah belum ada tanda-tanda persalinan maka dilakukan induksi persalinan, dan bila gagal dilakukan bedah caesar. Pemberian antibiotik profilaksis dapat menurunkan infeksi pada ibu dan pada kehamilan preterm (< 37 minggu) tidak dijumpai tanda-tanda infeksi pengelolaannya bersifat konservatif disertai pemberian antibiotik yang adekuat sebagai profilaksis. Penderita perlu dirawat dirumah sakit, ditidurkan dalam posisi trendelenberg, tidak perlu pemeriksaan dalam untuk mencegah terjadinya infeksi dan kehamilan diusahakan bisa mencapai 37 minggu. Obat-obatan uteronelaksen atau tocolitic agent diberikan juga dengan tujuan menunda proses persalinan (Al Wahyuni, 2019).

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 (Syarwani et al, 2020). Faktor yang mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini adalah usia Sosial ekonomi, paritas, anemia, serviks yang inkompetensik, tekanan intra uterin yang meninggi atau meningkat secara berlebihan seperti pada trauma dan kehamilan Gemeli

Pencegahan kebocoran kantung ketuban pecah dini secara pasti belum ada. 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 tenaga kesehatan perawat di pada pasien dengan post operasi *sectio caesarea* atas indikasi Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah sebagai *care provider* yaitu memberikan perawatan yang sesuai dengan kondisi klien, perawat juga

mempunyai peran edukator yaitu sebagai pendidik dalam memberikan pendidikan kesehatan agar dapat meningkatkan pengetahuan klien mengenai perawatan post operasi *Sectio Cesaerea* yaitu perawat memberikan perlindungan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan

Hasil Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka kejadian KPD pada tahun 2012 berjumlah 15% dan pada tahun 2017 mengalami peningkatan menjadi sebesar 20%. Di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI periode bulan Agustus, September, Oktober, November 2021 didapatkan data angka persalinan *Sectio Caesarea* 50 kasus yang terdiri dari *Sectio secaria* indikasi KPD 25 kasus, indikasi gagal induksi 6 kasus dan indikasi lainnya 40 kasus. Penanganan Kasus Kehamilan cukup bulan dengan KPD di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI, Pasien masuk IGD dilakukan anamnesa, pemeriksaan kertas lakmus, di konsulkan ke dokter penanggung jawab pasien, kemudian pelaksanaan advis di lakukan di VK, bisa pemberian Induksi peroral atau induksi per infus, 4 jam kemudian di lakukan evaluasi DJJ dan kemajuan persalinan, dilaporkan kepada dokter penanggung jawab pasien, induksi maksimal dilakukan 2-3x, dengan catatan DJJ baik, apabila tidak di dapatkan kemajuan persalinan di putuskan untuk operasi *Sectio Caesarea*.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk menyusun laporan asuhan keperawatan pada pasien ny S dengan Post Operasi *Sectio Caesarea* Indikasi ketuban pecah dini di bangsal Halimah Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah: Berdasarkan latar belakang yang telah penulis diuraikan diatas maka penulis dapat merumuskan masalah yaitu : “Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien dengan *post Sectio Caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini?

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Penulis mampu menggambarkan tentang Asuhan Keperawatan ada pasien dengan *post Sectio Caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian keperawatan pada pasien dengan *post Sectio Caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini
- b. Mendeskripsikan diagnosis keperawatan pada pasien dengan *post Sectio Caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini
- c. Mendeskripsikan perencanaan keperawatan pada pasien dengan *post Sectio Caesarea* atas ketuban pecah dini
- d. Mendeskripsikan pelaksanaan keperawatan pada pasien dengan *post Sectio Caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien dengan *post Sectio Caesarea* atas ketuban pecah dini

## D. Manfaat

### 1. Teoritis

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan tambahan referensi mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan *post Sectio Caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini serta menjadi bahan bacaan ilmiah untuk menambah wawasan pengetahuan dan mengembangkan ilmu keperawatan khususnya keperawatan maternitas.

### 2. Praktis

#### a. Bagi Rumah Sakit

Memberikan pengetahuan yang telah ada sebelumnya guna menambah/meningkatkan ketrampilan, kualitas dan mutu tenaga kerja dalam mengatasi masalah pada pasien dengan *post Sectio Caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini

#### b. Bagi Institusi Pendidikan STIKES Muhammadiyah Klaten

Laporan hasil penelitian diharapkan dapat menjadi *referensi* khususnya bagi mahasiswa STIKES Muhammadiyah Klaten dan dapat memberikan masukan bagi institusi mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan *post Sectio Caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini

c. Bagi Perawat

Sebagai *care giver* yang dapat memberikan dan meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien dengan *post Sectio Caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini sesuai prosedur terutama dalam memberikan informasi tentang manajemen nyeri, pencegahan infeksi dan manajemen laktasi

d. Bagi Peneliti / Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil studi kasus tentang pelaksanaan pada pasien *post Sectio Caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini

