

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Manuaba (2009) menjelaskan Persalinan adalah proses yang alamiah yang akan berlangsung dengan sendirinya, tetapi persalinan pada manusia setiap saat terancam penyulit yang membahayakan ibu maupun janinnya sehingga memerlukan pengawasan, pertolongan dan pelayanan dengan fasilitas yang memadai.

KPD merupakan komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan kurang bulan, dan mempunyai kontribusi yang besar pada angka kematian perinatal pada bayi kurang bulan. Pengelolaan KPD pada kehamilan kurang dari 34 minggu sangat kompleks, bertujuan untuk menghilangkan kemungkinan terjadinya *prematunitas* dan RDS (*Respiration Dystres Syndrom*).

Penyebab KPD belum diketahui dengan pasti tetapi ada beberapa faktor yaitu riwayat kelahiran prematur, merokok, dan perdarahan selama kehamilan (Rahma, 2010). Penanganan KPD memerlukan pertimbangan usia gestasi, adanya infeksi pada komplikasi ibu dan janin dan adanya tanda-tanda persalinan. Dilema sering terjadi pada pengelolaan KPD dimana harus segera bersikap aktif terutama pada kehamilan yang cukup bulan atau harus menunggu sampai terjadinya proses persalinan sehingga masa tunggu akan memanjang, yang berikutnya akan meningkatkan kemungkinan terjadinya infeksi. Sikap konservatif ini sebaiknya dilakukan pada KPD kehamilan kurang bulan dengan harapan

tercapainya pematangan paru dan berat badan janin yang cukup (Kamisah, 2009).

Ketuban pecah dini (KPD) di Indonesia secara global menyebabkan 80% kematian ibu. Pola penyebab langsung dimana-mana yaitu perdarahan (25%) bisa pasca persalinan, sepsis (15%) hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%) komplikasi abortus tidak aman (13%), ketuban pecah dini (4%) dan sebab-sebab lainnya (8%) (Wiknjosastro, 2008). Menurut Wahyuni (2009) kejadian ketuban pecah dini di Indonesia sebanyak 35,70% - 55,30% dari 17.665 kelahiran. Dalam keadaan normal 8-10% perempuan hamil aterm akan mengalami ketuban pecah dini. Kejadian KPD berkisar 5-10% dari semua kelahiran, dan KPD preterm terjadi 1% dari semua kehamilan. 70% kasus KPD terjadi pada kehamilan cukup bulan. KPD merupakan penyebab kelahiran prematur sebanyak 30%.

Insidensi ketuban pecah dini terjadi 10% pada semua kehamilan. Pada kehamilan aterm insidensinya bervariasi 6-19%, sedangkan pada kehamilan preterm insidensinya 2% dari semua kehamilan. Hampir semua ketuban pecah dini pada kehamilan preterm akan lahir sebelum aterm atau persalinan akan terjadi dalam satu minggu setelah selaput ketuban pecah. 70% kasus ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan cukup bulan, sekitar 85% morbiditas dan mortalitas perinatal disebabkan oleh prematuritas, ketuban pecah dini berhubungan dengan penyebab kejadian prematuritas dengan insidensi 30-40% (Sualman, 2009).

Pertolongan operasi persalinan merupakan tindakan dengan tujuan untuk menyelamatkan ibu maupun bayi. Bahaya infeksi setelah operasi persalinan masih tetap mengancam sehingga perawatan setelah operasi memerlukan perhatian untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian. Kehamilan yang mempunyai resiko tinggi sekitar 3-4% dan selebihnya merupakan kehamilan dengan resiko rendah. Pertolongan persalinan dengan menggunakan “patograf WHO” diharapkan dapat melakukan rujukan medis dengan tepat untuk menurunkan angka kesakitan, kematian ibu dan perinatal pada kehamilan resiko rendah (dr. Ida dkk, 2010).

Liu (2007) menjelaskan *Sectio caesarea* merupakan prosedur bedah untuk kelahiran janin dengan insisi melalui abdomen dan uterus. Indikasi dasar untuk dilakukan *sectio caesarea* adalah riwayat *sectio caesarea*, distosia persalinan, gawat janin, letak sungsang, kehamilan kembar dan kehamilan dengan resiko tinggi.

Berdasarkan data dari Rumah Sakit Islam Klaten pada bulan Desember 2014 ibu melahirkan dengan *sectio caesarea* sebanyak 52. *Sectio caesarea* atas indikasi KPD sebanyak 7,8% (15 orang) dan *sectio caesarea* atas indikasi presbo sebanyak 4.13% (7 orang). Dan pada bulan Januari 2015 ibu melahirkan dengan *sectio caesarea* sebanyak 59. *Sectio caesarea* atas indikasi KPD sebanyak 4,13% (7 orang) dan *sectio caesarea* atas indikasi presbo sebanyak 4,13% (7 orang).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik dan sangat termotivasi untuk menyusun laporan Karya Tulis Ilmiah sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III

Keperawatan dengan mengambil kasus yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Ny. K dengan *Post Sectio Caesarea* atas Indikasi Ketuban Pecah Dini di Ruang Siti Hajar Rumah Sakit Islam Klaten.”

## **B. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan Umum

Menggambarkan proses Asuhan Keperawatan pada Ny. K dengan *Post Sectio Caesarea* atas Indikasi Ketuban Pecah Dini di Ruang Siti Hajar Rumah Sakit Islam Klaten.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan *post sectio caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini.
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan.
- c. Mampu menyusun rencana Asuhan Keperawatan.
- d. Mampu melakukan implementasi.
- e. Mampu melakukan evaluasi.
- f. Mampu mendokumentasikan Asuhan Keperawatan.

## **C. Manfaat**

### 1. Penulis

Dapat melatih kemampuan penulis untuk menerapkan ilmu pengetahuan yang telah didapat di institusi pendidikan untuk melatih keterampilan secara kritis dan analitis.

## 2. Institusi

### a. Rumah sakit

Dapat memberikan manfaat khususnya bagi pasien yang membutuhkan Asuhan Keperawatan *post sectio caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini.

### b. Pendidikan

Dapat memberikan referensi bagi penulis lain untuk melakukan Asuhan Keperawatan lebih lanjut pada pasien dengan *post sectio caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini.

## **D. Metodologi**

### 1. Tempat dan Waktu

Pengambilan kasus dilakukan di Ruang Siti Hajar Rumah Sakit Islam Klaten pada tanggal 4 Februari 2015 sampai 7 Februari 2015.

### 2. Teknik Pengumpulan Data

#### a. Wawancara

Wawancara adalah pembicaraan terarah yang dilakukan secara tatap muka baik dengan Ny. K maupun Tn. S yang bertujuan untuk mengungkapkan keluhan atau memperoleh data subjektif yang dipercaya. Pada tanggal 4 Februari 2015 di ruang Siti Hajar Rumah Sakit Islam Klaten.

#### b. Observasi

Observasi adalah pemeriksaan yang bertujuan untuk mengumpulkan data melalui inspeksi, auskultasi, palpasi dan

perkusi yang dilakukan secara menyeluruh pada saat pengkajian tanggal 4 Februari 2015.

### 3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan melihat status Ny. K dan melihat catatan medik untuk memperoleh data objektif secara lengkap.

### 4. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan penunjang dalam penyusunan karya tulis ini yang berasal dari buku di perpustakaan STIKES Muhammadiyah Klaten dan literatur Rumah Sakit Islam Klaten yang berhubungan dengan kasus yang dikelola, sehingga diperoleh dasar teori yang bersifat definitif dalam hubungannya dengan kasus yang dikelola.