

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ketuban Pecah Dini (KPD) yakni mulai pecahnya ketuban sampai 1 jam setelah ketuban pecah tidak ada tanda-tanda persalinan (inpartu). Sebagian besar ketuban pecah dini terjadi di atas usia kehamilan 37 minggu, sedangkan dibawah 36 minggu tidak terlalu banyak. Ketuban pecah dini merupakan keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan berusia 27 minggu sebelum proses persalinan berlangsung dan dapat terjadi pada proses kehamilan sebelum usia 37 maupun kehamilan aterm (Aspiani 2017). Ketuban pecah dini merupakan salah satu penyulit persalinan yang berperan 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.

Angka kejadian KPD didunia mencapai 12,3% dari total persalinan. Sebagian besar terdapat di Negara berkembang di Asia seperti Indonesia, Malaysia, Thailand, Laos dan Myanmar. Insidensi ketuban pecah dini terjadi 8-10% pada semua kehamilan. Sekitar 30-40% persalinan premature didahului oleh ketuban pecah (WHO,2014).

Angka kejadian KPD di Indonesia yang dikutip dari jurnal sebanyak 35,70%-55,30% dari 17.665 kelahiran. Berdasarkan profil kesehatan Indonesia 2006 AKI di Indonesia sebesar 35/1000 kelahiran hidup. Penyebab langsung maternal yang paling umum adalah perdarahan 28 %, KPD 24% dan infeksi 11% (Depkes, 2015). 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,2009).

Dampak ketuban pecah dini pada bayi antara lain sindrom distress dan prematuritas, sindrom distress bayi terjadi karena pada ibu dengan KPD oligohidramnion (Sujiyatini, Muflidah dan Hidayat, 2009). Menurut Nugroho (2010) dampak KPD pada janin terutama sebelum usia kehamilan <37 minggu sindrom distress pernafasan, prolaps tali pusat dan kecacatan, terutama pada KPD preterm.

Penatalaksanaan KPD dibagi menjadi dua yaitu KPD konservatif pada usia kehamilan <32 minggu dirawat selama air ketuban masih keluar sampai air ketuban tidak keluar lagi. Usia kehamilan 32-34 minggu maka usia 35 minggu dipertimbangkan terminasi kehamilan. KPD aktif pada usia kehamilan >35 minggu diinduksi oksitosin, bila gagal baru dilakukan *sectio caesarea*. Keadaan KPD letak lintang dilakukan section caesarea, bila ada tanda infeksi maka diberikan antibiotic dosis tinggi dan persalinan di akhiri (Nugroho,2010).

Salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi KPD adalah dengan cara operasi *sectio caesarea*. Dalam hal ini komplikasi bisa terjadi pada *post sectio caesaria* diantaranya perdarahan, infeksi, kematian ibu, kerusakan organ-organ seperti vesika urinaria, solusio plasenta, plasenta previa, dan ruptur uteri.

Sectio caesarea merupakan suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat Rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram. Sehingga *sectio caesarea* dilakukan jika ada indikasi berbahaya saat melahirkan dapat mengurangi adanya bahaya pada ibu dan janin yang ada didalamnya dengan pembedahan insisi pada dinding perut untuk mengeluarkan janin dengan selamat (Sawrono,2010).

Sectio caesarea terus meningkat diseluruh dunia, khususnya Negara berpenghasilan menengah dan tinggi, serta telah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama (Torloni dkk,2014). Menurut WHO (2015) angka kejadian *sectio Caesarea* setiap Negara sebanyak 5-15%. Di Indonesia persalinan secara *Sectio Caesarea* pada tahun 2013 mencapai 56,1%. (Riskesmas,2013). Di Jawa Tengah dengan *sectio Caesarea* pada tahun 2015 sebesar 11,8% (Profil Dinas Kesehatan, 2015).

Dampak yang dapat muncul akibat dari proses *Sectio Caesarea* yaitu diantaranya nyeri abdomen, cedera kandung kemih dan histerektomi. Implikasi untuk kehamilan berikutnya adalah plasenta previa, rupture uterus dan lahir mati antepartum, kematian ibu dan gangguan stress pasca trauma (Chapman & Charles, 2013).

Umumnya pada beberapa Negara berkembang seperti Indonesia angka kematian ibu mengalami persalinan yang masih tinggi. Penyebab kematian ibu

pada persalinan karena komplikasi dan perawatan pasca persalinan yang tidak baik. Oleh karena itu, pelayanan keperawatan pada ibu post partum sangat diperlukan dan perlu mendapatkan perhatian yang utama untuk menurunkan angka kematian ibu post partum akibat komplikasi.

Peran tenaga kesehatan perawat pada klien dengan post OP CS 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 OP SC dan advocate yaitu perawat memberikan perlindungan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik dan termotivasi untuk menyusun laporan karya tulis ilmiah berjudul “Laporan studi kasus pada pasien dengan Post SC atas Indikasi Ketuban Pecah Dini di Ruang KANA RSUD Wonosari ”.

B. Rumusan Masalah

Angka kematian langsung pada operasi *sectio caesaria* (SC) adalah 5,8 per 100.000 kelahiran hidup. WHO (World Health Organization) menganjurkan operasi SC hanya sekitar 10 – 15% dari jumlah total kelahiran. Anjuran WHO tersebut tentunya didasarkan pada analisis resiko – resiko yang muncul akibat SC, baik resiko bagi ibu maupun bayi.

Umumnya pada beberapa Negara berkembang seperti Indonesia angka kematian ibu mengalami persalinan yang masih tinggi. Penyebab kematian ibu pada persalinan karena komplikasi dan perawatan pasca persalinan yang tidak baik. Oleh karena itu, pelayanan keperawatan pada ibu post partum sangat diperlukan dan perlu mendapatkan perhatian yang utama untuk menurunkan angka kematian ibu post partum akibat komplikasi.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik dan termotivasi untuk menyusun laporan studi kasus berjudul “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Post SC atas Indikasi Ketuban Pecah Dini di Ruang Kana RSUD Wonosari ? ”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah mengetahui dan melaksanakan asuhan keperawatan terhadap pasien dengan post *sectio caesarea* dengan indikasi ketuban pecah dini sesuai dengan standar keperawatan.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Mengetahui hasil pengkajian pada pasien dengan post SC dengan indikasi ketuban pecah dini di ruang kebidanan RSUD Wonosari
- b. Mengetahui identifikasi diagnosa keperawatan pada kasus pasien dengan post SC dengan indikasi ketuban pecah dini di ruang kebidanan RSUD Wonosari
- c. Mengetahui intervensi keperawatan pada pasien dengan post SC dengan indikasi ketuban pecah dini di ruang kebidanan RSUD Wonosari
- d. Memaparkan implementasi keperawatan pada pasien dengan post SC dengan indikasi KPD di ruang kebidanan RSUD Wonosari
- e. Mengetahui dan memaparkan evaluasi setelah post operasi SC yang telah diberikan pada pasien dengan post SC dengan indikasi ketuban pecah dini di ruang kebidanan RSUD Wonosari

D. Manfaat

1. Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai bahan pertimbangan pada studi kasus pasien dengan post SC dengan indikasi ketuban pecah dini di ruang Kana RSUD Wonosari

2. Praktis

a. Rumah sakit/Institusi

Karya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada Rumah Sakit bagi pengembangan asuhan keperawatan sehingga diharapkan akan dapat meningkatkan kualitas di pelayanan RSUD Wonosari

b. Institusi pendidikan

Karya Ilmiah ini dapat bermanfaat untuk institusi pendidikan sebagai masukan untuk mempersiapkan anak didiknya sebagai calon perawat yang profesional dalam memberikan asuhan keperawatan, khususnya pada kasus maternitas dengan asuhan keperawatan pada Ibu dengan post SC dengan indikasi ketuban pecah dini.

c. Pasien

Karya ilmiah ini dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan wawasan pasien tentang asuhan keperawatan khususnya perawatan *post Sectio Caesarea*,