

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan atau sebelum *inpartus* (persalinan) dan *faselaten* (pembukaan sampai mencapai 3cm berlangsung sekitar 8 jam). KPD merupakan komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan kurang bulan, dan mempunyai kontribusi yang besar pada angka kematian *perinatal* pada bayi yang kurang bulan. Pengelolaan ketuban pecah dini pada kehamilan kurang dari 34 minggu sangat kompleks, bertujuan untuk menghilangkan kemungkinan terjadinya *prematunitas* dan *Respiration Distress Syndrome*. Kesalahan dalam mengelola ketuban pecah dini akan dapat mengakibatkan meningkatnya angka dalam morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayinya (Nugroho, 2010).

Kasus ketuban pecah dini harus segera ditangani salah satunya dengan melakukan bedah *Caesar*. *Sectio Caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui depan perut. *Sectio caesarea* juga dapat didefinisikan sebagai suatu histerotomi untuk melahirkan janin dari dalam Rahim (Sofian, 2011). Kelahiran sesar merupakan prosedur pembedahan kedua yang paling sering dilakukan (selain sirkumsisi pria) yang mencakup 20-25 % dari semua kelahiran di Inggris dan 28% dari semua kelahiran di AS (Norwitz & Schorge, 2008).

Pencegahan komplikasi jika dilakukan selama persalinan dan setelah bayi lahir akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Penyesuaian ini sangat penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan bayi baru lahir. Hal ini dikarenakan sebagian besar persalinan di Indonesia masih terjadi di tingkat pelayanan kesehatan primer dengan penguasaan keterampilan dan pengetahuan petugas kesehatan di fasilitas pelayanann tersebut masih belum memadai (Bari, 2016).

*World Health Organization (WHO)* memperkirakan, di seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 ibu meninggal saat hamil atau bersalin. Salah satu penyebab kematian ibu tersebut adalah infeksi yang dapat disebabkan oleh KPD. Ketuban pecah dini merupakan komplikasi dari kehamilan, 10% kehamilan aterm dan 4% kehamilan preterm. Angka kejadian KPD di dunia mencapai 12,3% dari total persalinan. Sebagian besar KPD terjadi di Negara berkembang Asia seperti Indonesia. Di Indonesia angka kejadian KPD sebanyak 12% dari total persalinan, pada tahun 2010 berkisar antara 6-10% dari semua kelahiran. Angka kejadian KPD yang paling banyak pada kehamilan cukup bulan yaitu 95%, sedangkan pada kehamilan premature 34% (Irsam, 2013).

Angka kejadian KPD di Indonesia yang dikutip dari jurnal sebanyak 35,70%-55,30% dari 17.669 kelahiran. Penyebab langsung maternal yang paling umum adalah perdarahan 28%, KPD 24% dan infeksi 11% (Fitriani, 2012). Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 sebanyak 602 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2015 yang sebanyak 619 kasus. Dengan demikian Angka kematian ibu Provinsi

Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 111,16 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 menjadi 109,65 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016. Sebesar 63,12 persen kematian maternal terjadi pada waktu nifas, pada waktu hamil sebesar 22,92 persen, dan pada waktu persalinan sebesar 13,95. Sementara berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia 20-34 tahun sebesar 67,11 persen, kemudian pada kelompok umur >35 tahun sebesar 29,07 persen dan pada kelompok umur <20 tahun sebesar 3,82 persen (Dinkes, 2016).

Kematian ibu terbesar disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama/macet dan abortus. Di Indonesia kematian ibu didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi. Dari lima penyebab ini ketuban pecah dini masuk ke dalam infeksi yang menduduki urutan ke tiga penyebab kematian ibu di Indonesia. (Pratiwi & Muhartati, 2017). Penyebab terjadinya ketuban pecah dini masih belum diketahui secara pasti tapi Taylor dkk telah menyelidiki hal ini dan menyebutkan bahwa faktor predisposisi terjadi ketuban pecah dini yaitu kelainan ketuban, infeksi, multipara, malposisi, *disproporsi sefalo pelvic* dan *serviks inkompeten*. Komplikasi yang dapat ditimbulkan oleh kejadian ketuban pecah dini yaitu persalinan prematur dan penekanan tali pusat. Dengan adanya penekanan tali pusat dapat menyebabkan hipoksia pada janin sehingga dapat terjadi asfiksia pada bayi baru lahir (Azizah, 2013).

Berdasarkan data rekam medis di RSIA 'Aisyiyah Klaten total persalinan pada bulan Januari sampai dengan Februari 2018 sebanyak 236 persalinan.

Dengan kasus Ketuban Pecah Dini sebanyak 27 kasus, Pre Eklamsi sebanyak 5 kasus, Presentasi Bokong 17 kasus, Letak Lintang 2 kasus, Malposisi Kepala sebanyak 3 kasus, Oligohidramnion sebanyak 6 kasus, Selusio Plasenta sebanyak 1 kasus dan lain-lain sebanyak 175 kasus. Insiden kasus terbanyak pada Ketuban Pecah Dini 25,9% berakhir dengan persalinan spontan, 18,5% berakhir dengan vakum ekstrasi, 51,8% berakhir dengan sectio caesarea.

Dari latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk mengembangkan pengetahuan melalui penelitian karya tulis ilmiah dengan pendekatan studi kasus “Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan *Post Sectio Caesarea* atas Indikasi Ketuban Pecah Dini”.

## **B. Batasan Masalah**

Pada studi kasus ini Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan *Post Sectio Caesarea* atas Indikasi Ketuban Pecah Dini di RSIA ‘Aisyiyah Klaten’.

## **C. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah penulis uraikan diatas, maka penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana asuhan keperawatan pada dengan pasien *post sectio caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini di RSIA ‘Aisyiyah Klaten?’”.

## **D. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Setelah melakukan studi kasus di RSIA ‘Aisyiyah Klaten penulis mampu menggali atau mempelajari asuhan keperawatan pada pasien dengan *post sectio caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu menggali secara mendalam pengkajian pada pasien dengan *post sectio caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini.
- b. Mampu mendiskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien dengan *post sectio caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini.
- c. Mampu mendiskripsikan perencanaan keperawatan pada pasien dengan *post sectio caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini.
- d. Mampu mendiskripsikan implementasi keperawatan pada pasien dengan *post sectio caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini.
- e. Mampu mendiskripsikan evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien dengan *post sectio caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini.
- f. Mampu membandingkan dua kasus dengan teori tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan *post sectio caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini.

## E. Manfaat

### 1. Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai informasi ilmu pengetahuan untuk menambah wawasan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan *post sectio caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini.

## 2. Praktis

### a. Institusi pendidikan

Laporan Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat untuk menambah referensi atau sumber bagi mahasiswa dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah selanjutnya dan bahan pembelajaran mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan *post sectio caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini.

### b. Rumah Sakit

Dapat mengetahui standar asuhan keperawatan pada pasien dengan *post sectio caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini.

### c. Pasien

Meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan dan memberikan informasi tentang perawatan masa nifas agar pasien mampu mengetahui lebih dini mengenai komplikasi masa nifas.

### d. Perawat

Dapat meningkatkan mutu pelayanan yang lebih baik dan dapat mengevaluasi asuhan keperawatan terutama pada pasien dengan *post sectio caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini.

### e. Peneliti

Dapat memahami dan mengerti secara mendalam asuhan keperawatan pada pasien dengan *post sectio caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini.