

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ketuban Pecah dini atau KPD adalah pecahnya selaput ketuban sebelum ada tanda-tanda persalinan (Sukarni & P Wahyu, 2013). Menurut Nugroho (2012) ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan atau sebelum inpartu, pada pembukaan < 4 cm (*fase laten*). Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. KPD preterm adalah KPD sebelum usia kehamilan 37 minggu. KPD yang memanjang adalah KPD yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan.

Ketuban pecah dini menyebabkan infeksi vagina, fisiologi selaput ketuban yang abnormal, defisiensi gizi dari tembaga (Zn) atau asam askorbat amnion terdapat pada plasenta dan berisi cairan yang didalamnya adalah sifat dari kantung amnion adalah bakterios yaitu untuk mencegah karioamnionistis dan infeksi pada janin. Ketuban pecah dini merupakan komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan kurang bulan, dan mempunyai kontribusi yang besar pada angka kematian perinatal pada bayi kurang bulan (Nugroho, 2012).

Penanganan pada ibu ketuban pecah dini inpartu, ketuban pecah dini pada kehamilan anterm atau preterm, yaitu: Memposisikan panggul lebih tinggi dari badan ibu (posisi sujud) sehingga tali pusat tidak tertekan kepala janin, posisi miring, berikan antibiotik seperti penisilin prokain 1,2 juta IU intramuskular dan ampisilin 1 g peroral. Bila pasien tidak tahan ampisilin, diberikan eritromisilin 1 g peroral, Injeksi antibiotik penisilin prokain 1,2 juta IU IM/12

jam dan ampicilin 1 g/oral diikuti 500 mg/6jam. Kehamilan kurang dari 32 minggu diberikan fenobarbital 3x30 mg, antibiotik, glukokortikosteroid (Sukarni & P Wahyu, 2013).

Bila tidak ada his, dilakukan induksi persalinan bila ketuban pecah kurang dari 6 jam dan skor pelvik kurang dari 5 atau ketuban pecah lebih 6 jam dan skor pervik lebih dari 5, *seksio cesarea* bila ketuban 5 jam dan skor pelvik kurang dari 5 (Sukarni & P Wahyu, 2013). Di Indonesia setiap tahunnya diperkirakan terjadi 20-30% wanita yang mengalami kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) berkisar antara 8-10% dari semua persalinan. Hal yang menguntungkan dari angka kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) yang dilaporkan, bahwa lebih banyak terjadi pada kehamilan cukup bulan yaitu sekitar 66%, sedangkan pada kehamilan preterm terjadi sekitar 34%. 6-19% ibu mengalami ketuban pecah dini secara spontan sebelum persalinan dan 86% ibu yang mengalami ketuban pecah dini menjalani persalinan spontan dalam waktu 24 jam. 2011 jumlah persalinan adalah 379 orang. Jumlah persalinan dengan KPD sebanyak 11,08 %. Dan pada tahun 2012 jumlah persalinan sebanyak 364 orang. Jumlah persalinan dengan KPD sebanyak 13,74 % (Iswanti, 2017)

World Health Organization (WHO) menetapkan standar rata-rata persalinan *sectio caesare* dengan indikasi gawat janin, seperti ketuban pecah dini di sebuah negara adalah sekitar 5-15 persen per 1000 kelahiran di dunia. Menurut WHO, peningkatan persalinan dengan operasi sesar di seluruh negara terjadi semenjak tahun 2007- 2008 yaitu 110.000 per kelahiran diseluruh Asia. Berdasarkan data RISKESDAS (2012) di Indonesia faktor risiko yang menyertai ibu saat operasi caesaria yang tampak saat melahirkan dengan

operasi caesar yang paling banyak (13,14%) adalah ketuban pecah dini (Tati suryati, 2012). Hal ini dapat terjadi pada kehamilan aterm dan preterm. Kejadian ketuban pecah dini di Nasional sebanyak 72% dan di Indonesia sebanyak 35,70%-55,30% dari 17.665 kelahiran. (Puspaningtyas, 2013)

Jawa Timur angka persalinan *sectio caesarea* dengan indikasi ketuban pecah dini mencapai 38,3% dari seluruh persalinan pada tahun 2013 (Kusbandiyah & Puspadewi, 2016). Dan pada tahun 2020 Bulan Januari-Desember di RSD Balung Jember menemukan pasien proses inpartu sebanyak 581 jiwa yaitu sekitar 7,54% merupakan pasien dengan *sectio caesarea*, 2,17% pasien dengan ketuban pecah dini yang dilaporkan.

Peran perawat adalah promotif, preventif, kolaborasi, advokasi, edukator, kuratif, rehabilitatif, dan lain-lain. Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sebagai edukator tentang pemberian posisi pada ibu post *sectio caesarea*, perawatan luka, tata cara peningkatan produksi ASI.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan keperawatan pada Klien dengan *post sectio caesare* indikasi ketuban pecah dini di Ruang Nusa Indah RSD Balung Kabupaten Jember

2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dari Karya Tulis Ilmiah ini adalah teridentifikasinya:

- a. Melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada Klien dengan *post sectio caesare* indikasi ketuban pecah dini di Ruang Nusa Indah RSD Balung Kabupaten Jember.
- b. Menegakkan diagnosis asuhan keperawatan pada Klien dengan *post sectio caesare* indikasi ketuban pecah dini di Ruang Nusa Indah RSD Balung Kabupaten Jember.
- c. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada Klien dengan *post sectio caesare* indikasi ketuban pecah dini di Ruang Nusa Indah RSD Balung Kabupaten Jember.
- d. Mengimplementasikan tindakan asuhan keperawatan pada Klien dengan *post sectio caesare* indikasi ketuban pecah dini di Ruang Nusa Indah RSD Balung Kabupaten Jember.
- e. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada klien dengan *post sectio caesare* indikasi ketuban pecah dini di Ruang Nusa Indah RSD Balung Kabupaten Jember

C. Metode Penulisan

Metode penulisan Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari:

1. Melakukan pengkajian, yaitu proses pengumpulan data dengan cara:
 - a. Wawancara yaitu suatu metode pengumpulan data secara komunikasi lisan baik secara langsung maupun tidak langsung yang diperoleh

melalui klien, anggota keluarga klien dan tim kesehatan yang menangani kasus klien tersebut.

- b. Observasi yaitu pengamatan secara langsung terhadap perkembangan klien baik medis maupun keperawatan.
 - c. Pemeriksaan fisik yaitu melakukan pemeriksaan fisik kepada keluarga dari kepala hingga kaki.
2. Menegakkan diagnosis keperawatan, yaitu ditetapkan berdasarkan analisis dan interpretasi data yang diperoleh dari pengkajian keperawatan klien. Diagnosis keperawatan memberikan gambaran tentang masalah atau status kesehatan klien yang nyata (aktual) dan kemungkinan akan terjadi, dimana pemecahannya dapat dilakukan dalam batas wewenang perawat.
 3. Menyusun rencana keperawatan, yaitu merumuskan tujuan dari keperawatan dengan kriteria hasil dan merencanakan asuhan keperawatan terhadap klien.
 4. Mengimplementasikan tindakan keperawatan, yaitu inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik.
 5. Melakukan evaluasi keperawatan, yaitu memuat kriteria keberhasilan proses dan keberhasilan tindakan keperawatan. Keberhasilan proses dapat dilihat dengan jalan membandingkan antara proses dengan pedoman/rencana proses tersebut.

D. Manfaat

Adapun manfaat dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah:

1. Institusi Pendidikan

Dengan diselesaikannya karya tulis ilmiah ini, diharapkan dapat menjadi sumber baru pada *post sectio caesarea* yang digunakan untuk perkembangan keperawatan.

2. Rumah Sakit

Hasil asuhan keperawatan ini dapat menjadi data dasar dalam memberika asuhan keperawatan pada *post sectio caecarea* indikasi ketuban pecah dini secara komprehensif

3. Ibu Post Partum/ Self Care

Hasil Penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi bagi ibu *post sectio caesarea* untuk meningkatkan kemampuan ibu dalam perawatan diri dan bayi.

4. Keluarga

Keluarga dapat membantu dan menjadi support system dalam perawatan ibu dan bayi.

