

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masa kehamilan merupakan masa yang sangat penting, karena pada masa ini merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan janin selama sembilan bulan (Suririnah, 2010). Namun, tidak semua kehamilan akan menunjukkan tanda-tanda yang normal, ibu hamil dapat mengalami masalah serius tentang kehamilannya. Ketuban pecah dini atau premature rupture of membran (PROM) adalah salah satu kelainan dalam kehamilan. Risiko yang ditimbulkan jika terjadi masalah tersebut adalah morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun bayi terutama pada kejadian prenatal yang cukup tinggi. Ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya selaput ketuban sebelum ada tanda-tanda persalinan dan setelah satu jam tidak diikuti proses inpartu sebagaimana mestinya (Sakriawati & Rahmawati, 2020). (WHO) pada tahun 2014 menyatakan bahwa angka kejadian KPD terjadi antara 5-10% dari seluruh persalinan yang terjadi. Indonesia sendiri mencatat insiden terjadinya KPD berkisar antara 4,5%-7,6% dari seluruh kehamilan (Dewi et al., 2010).

Menurut (Rifiana & Hasanah, 2017) menyatakan 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 menurut Sakriawati & Rahmawati (2020) Kejadian KPD di seluruh dunia berkisar antara 5-10% dari semua kelahiran. Sementara di Indonesia Insiden KPD 4,5% dari seluruh kehamilan. KPD preterm terjadi 1% dari semua kehamilan dan 70% kasus KPD terjadi pada kehamilan aterm. Hampir semua KPD pada kehamilan preterm akan lahir sebelum aterm atau persalinan akan terjadi dalam satu minggu setelah selaput ketuban pecah. Sekitar 70% kasus KPD juga terjadi pada kehamilan cukup bulan. Data kejadian pasien ketuban pecah dini di RSUD H. Abdul Moeloek Bandar Lampung, yakni dari tahun 2011 kejadian ketuban pecah dini sebesar 6,13%, tahun 2012 kejadian ketuban pecah dini sebesar 8,23%, tahun 2013 kejadian ketuban pecah dini sebesar 9,31%, tahun 2014 sebanyak 9,8%. (Nurul Isnaini, 2015). Sedangkan data kejadian ketuban pecah dini dengan tindakan sc di Rs Mardi Waluyo yakni 3 bulan terakhir berjumlah 162 pasien.

Menurut (Sakriawati & Rahmawati, 2020) menyatakan bahwa penyebab kejadian KPD sebagian kasus belum diketahui secara pasti sehingga tindakan preventif tidak dapat dilakukan kecuali dalam usaha menekan infeksi. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan dengan faktor yang menyebabkan terjadinya kejadian KPD antara lain paritas, usia ibu, kelainan selaput ketuban, serviks yang pendek, indeksi, serviks inkompeten, trauma, gemeli, hidramnion, kelainan letak, alkohol dan merokok, kelainan selaput ketuban, CPD (cephalopelvic disproportion), usia, factor golongan darah, dan defisiensi gizi. Menurut (Budi Rahayu, 2017) Dampak terjadinya KPD dapat menyebabkan infeksi maternal maupun neonatal, hipoksia atau kompresi tali pusat, sindrom deformitas janin, meningkatnya kelahiran dengan seksio sesarea atau gagalnya persalinan normal, dan meningkatnya morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal. Salah satu penanganan KPD adalah tindakan section caesarea.

Menurut (Juliathi & dkk, 2020) Sectio Caesarea (SC) adalah suatu cara untuk melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. (WHO) menetapkan bahwa angka kejadian operasi sesar meningkat di negara-negara berkembang. WHO menetapkan indikator persalinan SC 5-15% untuk setiap negara, jika tidak sesuai indikasi operasi seksio sesarea dapat meningkatkan resiko morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi. Riskesdas 2018 di seluruh provinsi sebesar 15,5% dari total 78.736 kelahiran di sepanjang tahun 2018 dengan provinsi terendah yaitu Papua sebanyak 6,7% dan provinsi tertinggi Bali sebanyak 30,2% (Riani, 2019). Angka kejadian Operasi Seksio Sesarea di RSUD dr. Slamet Garut pada 6 bulan terakhir pada bulan Juni- Desember 2019 yaitu berjumlah 452 kasus dan angka kejadian operasi seksio sesarea di Ruang 2 Zade pada 6 bulan terakhir pada bulan Juni-Desember 2019 yaitu sebanyak 163 kasus. Tindakan Sectio Caesarea dilakukan untuk mencegah kematian janin maupun ibu yang dikarenakan bahaya atau komplikasi yang akan terjadi apabila ibu melahirkan secara pervaginam. Indikasi Sectio Caesarea secara garis besar dibagi menjadi dua: dari faktor ibu dan faktor janin. Faktor ibu yaitu ada riwayat kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, plasenta previa terutama pada primigravida, solusio plasenta tingkat III, komplikasi kehamilan, kehamilan yang disertai penyakit jantung, Diabetes Melitus, gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri, dan sebagainya), Cephalo Pelvic Disproportion (CPD), Pre-Eklamsia Berat (PEB), Ketuban Pecah Dini (KPD), bekas Sectio Caesarea

sebelumnya, dan faktor hambatan jalan lahir. Penyebab dari faktor janin berupa gawat janin, malpresentasi, malposisi kedudukan janin, prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil, dan kegagalan persalinan vakum atau forceps ekstraksi.

Menurut (Murdiman & dkk, 2019) menyatakan pembedahan merupakan salah satu tindakan lanjutan dari penanganan kegawat daruratan berdasarkan keadaan pasien. Kecemasan pasien sering disebabkan oleh tindakan operasi yang dilakukan di rumah sakit. Menurut (Flora & dkk, 2014) menyatakan bahwa pembedahan cesar sering dilakukan sebagai operasi elektif maupun emergensi. Indikasi yang paling umum adalah kegagalan kemajuan pembukaan jalan lahir, gawat janin, disproporsi sefalopelvik, letak janin abnormal, prematur, dan juga riwayat seksio sesarea sebelumnya. Teknik anestesi spinal maupun umum pada pembedahan sesar menyebabkan perubahan pada tekanan darah yang berbeda. Anestesia umum seringkali dihubungkan dengan kejadian depresi neonatus yang kerap memerlukan tindakan resusitasi. Keuntungan anestesia umum adalah prosedur kerja lebih cepat sehingga sering dilakukan pada kasuskasus dengan kecepatan waktu menjadi faktor utama, penurunan insidensi hipotensi dan juga ketidakstabilan kardiovaskular, jalan napas, serta ventilasi tetap terjaga dan terkontrol.

Menurut Rosid et al (2019) tindakan pembedahan melalui tiga fase yaitu pre, intra, dan post yang merupakan cakupan dari Keperawatan Perioperatif. Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan utama yang paling sering berinteraksi dengan klien, perawat memiliki tanggung jawab dan kewajiban membantu pasien mempersiapkan fisik serta mental untuk menghadapi suatu tindakan pembedahan. Berdasarkan masalah keperawatan yang dapat muncul pada pasien dengan diagnosa kehamilan G2P1A0 dengan ketuban pecah sebelum waktunya dengan tindakan operasi sectio perlu diberikan asuhan keperawatan dari pre-intra-post operasi, maka penulis tertarik untuk membuat laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Ketuban Pecah Dini Dengan Tindakan Sectio Caesrea Di Rumah Sakit Mardi Waluyo Tahun 2022”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam laporan tugas akhir ini adalah: “Bagaimana Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada

Pasien Ketuban Pecah Dini Dengan Tindakan Sectio Caesrea Di Rumah Sakit Mardi Waluyo Tahun 2022”

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran tentang bagaimana Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Sectio Caesarea Akibat Kehamilan Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Mardi Waluyo Tahun 2022.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan keperawatan pre operasi dengan tindakan operasi Sectio Caesarea Di Ruang Operasi Rumah Sakit Mardi Waluyo Tahun 2022.
- b. Melakukan asuhan keperawatan intra operasi dengan tindakan operasi Sectio Caesarea Di Ruang Operasi Rumah Sakit Mardi Waluyo Tahun 2022
- c. Melakukan asuhan keperawatan post operasi dengan tindakan operasi Sectio caesarea Di Ruang Operasi Rumah Sakit Mardi Waluyo Tahun 2022.

### **D. Manfaat**

#### 1. Manfaat Teoritis

Laporan ini dapat digunakan sebagai bahan acuan dalam menerapkan asuhan keperawatan secara komprehensif terutama dalam ruang lingkup perioperative pada kasus kehamilan ketuban pecah sebelum waktunya dengan tindakan operasi section.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Perawat

Sebagai masukan dan informasi dalam melakukan asuhan keperawatan yang berhubungan dengan gambaran secara umum dan dapat membuat rencana asuhan keperawatan penanganan kasus kehamilan ketuban pecah sebelum waktunya dengan tindakan operasi section.

##### b. Rumah Sakit

Laporan ini diharapkan dapat bermanfaat bagi Rumah Sakit Mardi Waluyo khususnya dalam mengoptimalkan asuhan keperawatan Serta peningkatan mutu dan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Mardi Waluyo.

##### c. Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dan informasi dalam memberikan asuhan keperawatan pada penanganan kasus kehamilan G2P1A0 dengan ketuban pecah sebelum waktunya dengan tindakan operasi section serta meningkatkan peranannya dalam meningkatkan pemahaman mahasiswa.

#### **E. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup karya tulis ilmiah ini berfokus pada Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Ketuban Pecah Dini Dengan Tindakan Sc Di Rumah Sakit Mardi Waluyo Tahun 2022. Pada asuhan keperawatan perioperatif ini meliputi asuhan keperawatan pre operatif, intra operatif, dan post operatif yang dilakukan pada seorang pasien secara komprehensif. Asuhan keperawatan perioperatif ini dilakukan di Ruang Operasi Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro Tahun 2022.