

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, kemudian tumbuh dan berkembang didalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu sampai 42 minggu (Agustine dan Sukartiningsih, 2019).

Ketidak patuhan dalam pemeriksaan kehamilan menyebabkan tidak dapat diketahui berbagai komplikasi yang dapat mempengaruhi kehamilan. Jika ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan, maka tidak akan diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik, mengalami keadaan resiko tinggi, dan komplikasi *obstetric* yang dapat membahayakan kehidupan ibu dan janin sehingga menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi seperti ketuban pecah dini (KPD).

Ketuban pecah dini (KPD) adalah keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan berusia 22 minggu sebelum proses persalinan berlangsung dan dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm. Ketuban yang pecah spontan terjadi pada berbagai usia kehamilan sebelum persalinan di mulai. KPD disebabkan oleh karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uterin atau oleh kedua faktor tersebut (Winarsih, 2012).

Angka kejadian KPD di dunia mencapai 12,3% dari total angka persalinan, semuanya tersebar terutama di negara berkembang di Asia Tenggara seperti Indonesia, Malaysia, Thailand, Myanmar, dan Laos. Pada tahun 2013 menurut WHO (*World Health Organization*), angka kejadian ketuban pecah dini adalah sebesar 50 - 60% dari total persalinan di dunia. Sedangkan di Indonesia pada tahun 2013 sebanyak 35% - 55% dari 17.665 kelahiran dan sekitar 70% kasus ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan aterm, tetapi di pusat rujukan lebih dari 50% kasus dapat terjadi pada kehamilan preterm (WHO, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) menurut Survei Demografi dan Kesehatan

Indonesia (SDKI) tahun 2014 adalah sebesar 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup yang mana angka tersebut belum memenuhi target RPJMN sebesar 306 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI 2014; Kemenkes RI 2015). Sedangkan pada kematian neonatus KPD menjadi faktor risiko dengan presentase sebesar 17,9% (Achadi dan Jones 2014). Angka Kematian Neonatus (AKN) di Indonesia tahun 2012 ada sebanyak 19 kematian per 1000 kelahiran hidup, angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI 2007 yang mana hanya menurun 1 poin dibandingkan SDKI tahun 2002 - 2003 (Kemenkes RI 2016).

Insiden KPD pada tahun 2012 di Provinsi Lampung sebesar 3,8 per 100.000 kelahiran hidup. KPD menyebabkan AKI di Provinsi Lampung sebesar 13,6%, sehingga kejadian ketuban pecah dini berkisar 2,7% sampai 17,5% yang bergantung pada lama periode laten yang digunakan untuk menegakkan diagnosis. Kejadian ketuban pecah dini lebih tinggi pada wanita dengan servik inkompeten, polihidroamnion, malpresentasi janin atau kelainan letak, kehamilan kembar, atau infeksi vagina atau serviks (Profil Kesehatan Provinsi Lampung, 2012).

Penelitian yang dilakukan Alim dan Safitri (2015) tentang “Faktor yang mempengaruhi kejadian ketuban pecah dini pada Ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Batuan Lawang” terbukti bahwa sebagian besar ibu hamil pertama atau primipara sebanyak 54% yang mengalami KPD dan Ibu multipara sebanyak 46%. Pada penelitian Raydian (2017) tentang “Hubungan paritas terhadap kejadian ketuban pecah dini di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung periode tahun Maret – Agustus 2017” didapatkan hasil bahwa ada hubungan ketuban pecah dini dengan paritas pada ibu inpartu. Dalam penelitian ini diperoleh hasil kejadian ketuban pecah dini sebesar 59 (23,69%) dengan kejadian KPD pada ibu multipara sebesar 31 (12,44%) dan primipara sebesar 28 (11,24%).

Hal ini dikarenakan faktor riwayat KPD yang lalu mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini pada ibu hamil trimester III. Dapat dijadikan masukan agar ibu hamil primipara dengan KPD lebih berhati-hati untuk kehamilan selanjutnya agar tidak mengalami KPD yang berulang. Faktor

riwayat KPD adalah faktor ketiga setelah faktor infeksi dan trauma yang paling mempengaruhi kejadian KPD pada ibu hamil trimester III.

Pada kasus hamil aterm atau cukup bulan, bila ketuban pecah sudah melebihi 6 jam maka dilakukan terminasi kehamilan melalui induksi persalinan dengan oksitosin dengan monitoring ketat terkait kesejahteraan janin meliputi denyut jantung dan kontraksi rahim serta tanda-tanda infeksi pada ibu (Andalas dkk, 2019). Ketuban pecah dini termasuk dalam kehamilan beresiko tinggi. Jika menunggu persalinan spontan akan menaikkan insidensi *chorioamnionitis* atau infeksi pada air ketuban, persalinan prematur, hipoksia karena kompresi tali pusat, dan deformitas janin, tetapi jika segera mengakhiri kehamilan akan meningkatkan insidensi bedah *sectio caesarea* (Nugroho, 2010 dalam Ani, 2019).

Sectio Caesarea merupakan tindakan medis yang diperlukan untuk membantu persalinan dengan indikasi tertentu, baik akibat masalah kesehatan ibu atau kondisi janin. Persalinan *Sectio Caesarea* dilakukan ketika persalinan normal tidak bisa dilakukan lagi (Ayuningtyas et al., 2018). *Sectio Caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut (Sarwono, 2009 dalam Fitria, 2018).

World Health Organization (WHO) menetapkan standar rata - rata persalinan dengan *Sectio Caesarea* di sebuah negara adalah sekitar 5 – 15% per 1000 kelahiran di dunia. Angka kejadian persalinan dengan *Sectio Caesarea* di Indonesia juga mengalami peningkatan baik di rumah sakit pemerintah daerah maupun swasta. Menurut Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), terjadi kecenderungan peningkatan persalinan dengan *Sectio Caesarea* di Indonesia dari tahun 1991 sampai 2007 yaitu 1,3 - 6,8 persen (Sihombing et al., 2017). Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan angka kelahiran operasi *caesarea* di Indonesia 17,6% dengan DKI Jakarta tertinggi (31,1%), Papua terendah (6,7%), dan Sumatera Selatan di peringkat 28 dari 34. Di Provinsi Lampung pada tahun 2017, jumlah operasi *sectio caesarea* sebanyak 5.569 dari 200.000 persalinan atau sekitar 28% dari seluruh persalinan (Dinkes Provinsi Lampung, 2017).

Berdasarkan penelitian tentang “Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Hamil”, bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia ibu, Ketuban Pecah Dini (KPD), paritas, berat janin, dan letak pasenta dengan kejadian persalinan dengan *sectio caesarea*. Sementara itu, Wulandari (2013) juga menyebutkan ada hubungan yang signifikan antara *Cephalo Pelvik Disproportion* (CPD), Preeklampsia Berat (PEB), Ketuban Pecah Dini (KPD), bayi besar (makrosomia), kelainan letak, gemeli, dan hambatan jalan lahir dengan kejadian persalinan dengan *sectio caesarea*.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Bhayangkara Bandar Lampung pada bulan Juli hingga Desember 2020 diperoleh data bahwa dari 49 persalinan dengan *sectio caesarea*, yang bersalin dengan tindakan *sectio caesarea* dengan indikasi KPD berjumlah 12 orang (24,48%). Pada tahun 2021 periode Januari hingga Mei, persalinan dengan *sectio caesarea* sebanyak 49 orang sedangkan persalinan *sectio caesarea* dengan indikasi KPD sebanyak 9 orang (18,36%).

Prosedur operasi merupakan salah satu bentuk terapi yang dapat menimbulkan rasa takut, cemas hingga stress karena dapat mengancam integritas tubuh, jiwa, dan dapat menimbulkan rasa nyeri (Wawan, 2011). Apabila rasa cemas tidak mendapatkan perhatian, maka rasa cemas tersebut akan menimbulkan suatu masalah sehingga perlu adanya persiapan secara psikologis ketika akan menghadapi operasi (Andrianovita. dkk, 2014).

Peran perawat perioperatif mulai dari *fase preoperatif, intraoperatif*, sampai ke perawatan pasien pasca *anestesi*. Iskandar dkk. (2019) menjelaskan bahwa pada periode *preoperatif* pasien dapat mengalami kecemasan kemungkinan karena merupakan suatu respon antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dapat dianggap pasien sebagai suatu ancaman terhadap perannya dalam hidup, integritas tubuh, bahkan kelangsungan hidup pasien itu sendiri. Salah satu tugas perawat saat fase *preoperatif* adalah sebagai edukator. Edukasi *preoperatif* membantu pasien mengurangi kecemasan, stress, persepsi buruk tentang operasi sehingga pasien mengerti tentang tindakan yang akan dilakukan kepadanya. Beberapa komplikasi yang

muncul pada fase *preoperatif*, *intraoperatif*, dan *postoperatif* adalah ansietas, nyeri akut, risiko cedera, risiko perdarahan, risiko jatuh, risiko pola napas tidak efektif, dan risiko hipotermia.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk membuat laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan *Perioperatif* Pada Pasien G₁P₀A₀+ KPD dengan Tindakan *Sectio Caesarea* di Ruang Operasi Rumah Sakit Bhayangkara Bandar Lampung Tahun 2021.”

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti dapat merumuskan masalah yaitu “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan *Perioperatif* Pada Pasien G₁P₀A₀ + KPD dengan Tindakan *Sectio Caesarea* di Ruang Operasi Rumah Sakit Bhayangkara Bandar Lampung Tahun 2021”.

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan *perioperatif* pada pasien G₁P₀A₀ + KPD dengan tindakan *sectio caesarea* di ruang operasi.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan asuhan keperawatan *preoperatif* pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi, dan evaluasi dengan tindakan *sectio caesarea* + KPD di Ruang Operasi
- b. Menggambarkan asuhan keperawatan *intraoperatif* pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi, dan evaluasi dengan tindakan *sectio caesarea* + KPD di Ruang Operasi
- c. Menggambarkan asuhan keperawatan *postoperatif* pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi, dan evaluasi dengan tindakan *sectio caesarea* + KPD di Ruang Operasi

D. MANFAAT

1. Manfaat Teoritis

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi bahan rujukan di institusi kesehatan dalam mata ajar Keperawatan *Perioperatif* dan sumber informasi untuk menambah pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif.

2. Manfaat Praktisi

a. Manfaat Bagi Pasien

Diharapkan dapat diaplikasikan dalam asuhan keperawatan *perioperatif* untuk mengurangi rasa cemas, hipotermi, maupun nyeri dalam menjalani operasi.

b. Manfaat Bagi Peneliti

Diharapkan peneliti dapat menambah informasi dan keterampilan khususnya dalam menangani masalah serta menerapkan Asuhan Keperawatan *Perioperatif* pada Pada Pasien G₁P₀A₀ indikasi KPD dengan Tindakan *Sectio Caesarea* di Ruang Operasi Rumah Sakit Bhayangkara Bandar Lampung Tahun 2021.

c. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pada asuhan keperawatan *perioperatif* dengan *Sectio Caesarea* dengan indikasi KPD.

d. Manfaat Bagi Institusi

Diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan dapat diajarkan dalam memberikan asuhan keperawatan *perioperatif* dengan tindakan *sectio caesarea* dengan indikasi KPD.

E. RUANG LINGKUP

Ruang lingkup laporan tugas akhir ini berfokus pada asuhan keperawatan *perioperatif* pada pasien G₁P₀A₀ indikasi KPD dengan tindakan *sectio caesarea* di ruang operasi. Kegiatan asuhan keperawatan *perioperatif* dilaksanakan pada tahun 2021 di ruang operasi hingga ruang perawatan RS

Bhayangkara Bandar Lampung. Kegiatan yang dilakukan meliputi asuhan keperawatan *preoperatif*, *intraoperatif*, dan *postoperatif* pada 1 (satu) orang pasien secara komprehensif.