

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Asuhan Keperawatan merupakan seluruh rangkaian proses keperawatan yang diberikan kepada pasien yang berkesinambungan dengan kiat-kiat keperawatan yang di mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi dalam usaha memperbaiki ataupun memelihara derajat kesehatan yang optimal. Masa Nifas (puerperium) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung 6 minggu (Yuliana, Hakim 2020). Sebelum masa nifas akan terjadi masa persalinan. Persalinan ada 2 cara yaitu persalinan secara spontan (normal) dan dengan cara *Section Caesarea* (pembedahan perut). *Sektio sesarea* merupakan suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Setiyaningrum, Sugiarti 2017). Beberapa indikasi dengan *Sectio Caesaria* adalah Ketuban Pecah Dini (KPD). Ketuban pecah dini merupakan pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. Ketuban Pecah Dini pada Preterm adalah Ketuban Pecah Dini sebelum usia kehamilan 37 minggu dan Ketuban Pecah Dini yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan (Panjaitan & Tarigan, 2018).

Menurut World Health Organization (WHO), menyatakan tindakan operasi *Sectio Caesarea* (SC) sekitar 5-15%. Data WHO dalam Global Survey on Maternal and Perinatal Health tahun 2021 menunjukkan sebesar 46,1% dari

seluruh kelahiran dilakukan melalui *Sectio Caesarea* (SC) (World Health Organization, 2019). Berdasarkan data RISKESDAS tahun 2021, jumlah persalinan dengan metode *Sectio Caesarea* (SC) di Indonesia sebesar 17,6%. Indikasi dilakukannya persalinan secara *Sectio Caesarea* (SC) disebabkan oleh beberapa komplikasi dengan persentase sebesar 23,2% dengan posisi janin melintang/sungsang (3,1%), perdarahan (2,4%), eklamsi (0,2%), ketuban pecah dini (5,6%), partus lama (4,3%), lilitan tali pusat (2,9%), plasenta previa (0,7%), plasenta tertinggal (0,8%), hipertensi (2,7%), dan lainnya (4,6%) (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Adapun Angka Ketuban Pecah Dini pada tahun 2016 sebanyak 5,49%, Tahun 2017 sebanyak 6,70% dan tahun 2018 sebanyak 6,85% (DEPKES RI). Angka kejadian ketuban pecah dini pada kehamilan preterm adalah 3- 18%, sedangkan angka kejadian pada kehamilan aterm sekitar 8-10%. Kelahiran melalui *Sectio Caesarea* karena ketuban pecah dini di Jawa Timur mencapai 38,3% dari seluruh persalinan (Rahmawati, 2020). Angka prevalensi klien post section caesarea dengan indikasi ketuban pecah dini diruang sakura RSUD dr.Soedomo Tengglek pada tahun 2023 dari bulan Januari sampai bulan Desember sebanyak 23 kasus dan pada tahun 2024 dari bulan Januari sampai bulan Februari sebanyak 9 kasus pasien *Post Sectio Caesarea* dengan Indikasi Ketuban Pecah Dini(Register Rawat Inap, 2024).

Penyebab KPD belum diketahui secara pasti, akan tetapi ada hubungannya dengan hipermotilitas rahim, selaput ketuban tipis, infeksi, multipara, usia ibu, letak janin, dan riwayat ketuban pecah dini sebelumnya. Dampak terjadinya KPD dapat menyebabkan infeksi maternal maupun neonatal, hipoksia atau kompresi tali pusat, sindrom deformitas janin, meningkatnya

kelahiran dengan *Sectio Caesarea* atau gagalnya persalinan normal, dan meningkatnya morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal (Rahayu, Sari 2017). Ketuban pecah dini dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi. Ada 2 komplikasi yang sering terjadi pada KPD, yaitu : pertama, infeksi, karena ketuban yang utuh merupakan penghalang terhadap masuknya penyebab infeksi. kedua adalah kurang bulan atau prematur, karena KPD sering terjadi pada kehamilan kurang bulan. Masalah yang sering timbul pada bayi yang kurang bulan adalah gejala sesak nafas atau respiratory Distress Syndrom (RDS) yang disebabkan karena belum masaknyanya paru (Legawati, 2018). Masalah yang muncul pada tindakan *Section Caesarea* yaitu akibat insisi atau robekan pada jaringan kontuitas perut depan dapat menyebabkan terjadinya perubahan jaringan kontuitas dan klien akan merasa nyeri karena adanya proses insisi. Pada pasien Post *Sectio Caesarea* akan mengalami nyeri pada luka daerah insisi karena disebabkan oleh robekan pada jaringan di dinding perut depan. Klien akan merasakan nyeri pada punggung dan pada bagian tengkuk yang biasa dirasakan pada klien Post *Sectio Caesarea*. Hal ini disebabkan karena pengaruh dari efek penggunaan anastesi epidural saat proses operasi. Rasa nyeri yang dirasa pada klien post *Sectio Caesarea* akan menimbulkan masalah lain diantaranya melakukan proses mobilisasi dini akan tidak nyaman karena intensitas nyeri yang dialami setelah operasi (Wahyu & Liza, 2019). Dengan berbagai masalah yang timbul akibat post *Sectio Caesarea* dengan indikasi Ketuban Pecah Dini (KPD) ini membutuhkan perawatan khusus dan juga perawat yang terampil dalam memberikan asuhan keperawatan agar tidak terjadi komplikasi pada pasien post *Sectio Caesarea* dengan indikasi Ketuban Pecah Dini (KPD).

Post *Sectio Caesarea* dengan indikasi Ketuban Pecah Dini (KPD) memerlukan perawatan yang intensive untuk meningkatkan kesehatan bagi ibu dan janin. Tindakan pada pasien Post *Sectio Caesarea* dengan indikasi Ketuban Pecah Dini (KPD) ini menggunakan dua metode yaitu metode non farmakologi dan metode farmakologi, metode farmakologi yaitu nyeri berkurang dengan obat-obatan analgesik meliputi morphine dan lain-lain, sedangkan metode non farmakologi yaitu dengan menggunakan dari penanganan nyeri berdasarkan stimulus dan perilaku kognitif, penanganan fisik meliputi stimulasi kulit, intervensi perilaku kognitif meliputi tindakan imajinasi terbimbing, distraksi dan relaksasi (Putri & Maria, 2015). Pada pasien Post *Sectio Caesarea* dengan indikasi Ketuban Pecah Dini (KPD) memerlukan perawatan meliputi cara menjaga kebersihan luka dan menjaga luka agar tetap kering. Pasien juga perlu diedukasi untuk menghindari sanggama selama 4–6 minggu pasca operasi. Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan pada pasien Post *Sectio Caesarea* dengan indikasi Ketuban Pecah Dini di ruang Sakura RSUD dr.Soedomo Trenggalek”.

1.2. Batasan Masalah

Batasan masalah pada studi kasus dibatasi dengan Asuhan Keperawatan pada klien post SC Indikasi Ketuban Pecah Dini, dalam perawatan minimal selama 3 hari dengan kasus *Sectio Caesarea* dengan indikasi Ketuban Pecah Dini (KPD) di Ruang Sakura RSUD dr.Soedomo Trenggalek.

1.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, rumusan masalah yang dapat diambil yaitu:

“Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* dengan Indikasi Ketuban Pecah Dini (KPD) di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek?”

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Keperawatan pada pasien *Post Sectio Caesarea* dengan indikasi Ketuban Pecah Dini (KPD) di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada pasien *Post Sectio Caesarea* dengan indikasi Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah sebagai berikut:

- a) Melaksanakan pengkajian pada Ibu *Sectio Caesarea* dengan indikasi Pre-eklamsi Berat di ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- b) Merumuskan Diagnosa Keperawatan pasien *Sectio Caesarea* dengan indikasi Ketuban Pecah Dini (KPD) di ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- c) Mengidentifikasi rencana tindakan yang tepat pasien *Sectio Caesarea* dengan indikasi Ketuban Pecah Dini (KPD) di ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- d) Melaksanakan tindakan yang tepat pada pasien *Sectio Caesarea* dengan indikasi Ketuban Pecah Dini (KPD) di ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- e) Mengevaluasi tindakan pada pasien *Sectio Caesarea* dengan

indikasi Ketuban Pecah Dini (KPD) di ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

- f) Menganalisa adanya kesenjangan antara teori dan fakta pada pasien *Sectio Caesarea* dengan indikasi Ketuban Pecah Dini (KPD) di ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian untuk mengembangkan ilmu keperawatan yang berkaitan dengan Asuhan Keperawatan pada pasien *Post Sectio Caesarea* Indikasi Ketuban Pecah Dini (KPD) dan dapat dipakai sebagai acuan praktik klinik mahasiswa keperawatan

1.5.2 Manfaat Praktis

- a) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam kegiatan proses belajar mengajar tentang Asuhan Keperawatan pada pasien *Post Sectio Caesarea* Indikasi Ketuban Pecah dini (KPD) yang dapat dipakai sebagai acuan bagi praktek klinik mahasiswa keperawatan

- b) Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian dapat memberikan masukan bagi profesi keperawatan dalam mengembangkan Asuhan Keperawatan yang berhubungan dengan pasien *Post Sectio Caesarea* Indikasi Ketuban Pecah Dini (KPD)

- c) Bagi Peneliti

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai pengalaman belajar dalam

pemberian Asuhan Keperawatan dan pengembangan serta penerapan ilmu yang dapat digunakan untuk menambah wawasan serta pengetahuan bagi peneliti

d) Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian dapat dijadikan dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya, serta menambah wawasan ilmu pengetahuan keperawatan.

e) Bagi Pasien

Hasil penelitian ini dapat membarikan pengetahuan atau informasi dalam perawatan pada pasien yang menderita *Post Sectio Caesarea* Indikasi Ketuban Pecah Dini (KPD).