

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

KPD atau ketuban pecah dini sering disebut juga dengan istilah premature rupture of the membrane (PROM) didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Pecahnya ketuban sebelum waktunya persalinan atau pembukaan kurang dari 3 cm pada primipara dan pembukaan kurang dari 5 cm pada multipara. Hal tersebut dapat saja terjadi pada kehamilan aterm maupun preterm (Rohmawati et al., 2018). Definisi lain yaitu pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan pada pembukaan kurang dari <4cm (faselaten). Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan ataupun jauh sebelum waktunya melahirkan. Jenis KPD ada 2 yaitu jika ketuban pecah sebelum kehamilan 37 minggu disebut KPD preterm sedangkan jika ketuban pecah sebelum waktunya melahirkan selama lebih dari 12 jam disebut KPD memanjang. Keduanya sangat berbahaya bagi kesehatan ibu dan janin. (N. Sri Wahyuni et al., n.d.)

KPD di Indonesia berkisar antara 4,5% - 6% dari seluruh kasus kehamilan. Sedangkan diluar negeri mencapai 6% - 12%. Studi di India mendokumentasikan 7% - 12% kasus PROM yang 60% - 70% terjadi pada jangka waktu yang lama. Kejadian KPD di beberapa rumah sakit di Indonesia sangat bervariasi diantaranya RS Sardjito sebanyak 5,3%, RS Hasan Sadikin sebanyak 5,05%, RS Ciptomangunkusumo sebanyak 11,22%, RS Pringadi sebanyak 2,27% serta RS Kariadi sebanyak 5,10%. Hasil penelitian pada tahun 2018 di RSUD Ungaran didapatkan hasil persalinan tanpa ketuban pecah dini sebesar 171 (75,7%), sedangkan persalinan dengan indikasi ketuban pecah dini sebesar 55 (24,3%) (Danermark, 2019). Dari seluruh ibu yang mengalami komplikasi persalinan tersebut sebagian besar menjalani operasi Caesar. Ketuban pecah dini di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang disebabkan karena adanya hubungan antara umur ibu dan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini ($p=0,032 < 0,05$) serta tidak ada hubungan antara kelainan letak janin dengan kejadian ketuban pecah dini tersebut ($p=0,897 > 0,05$) (Rohmawati et al., 2018). Di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2011 sebanyak 126.644 ibu hamil dengan risiko tinggi maupun komplikasi sebanyak 75,16% terjadi perdarahan, kehamilan dengan preeklamsia dan eklamsia, hiperemesis gravidarum, serpinus serta KPD.

Ada beberapa hal penyebab ketuban pecah dini antara lain servik sinkompeten (paritas, curretage), overdistensi (hidramnion maupun hamil ganda), disproporsi sefalo pelvis, infeksi, dan kelainan letak (lintang maupun sungsang), ada juga hubungannya dengan hipermotilitas rahim yang sudah lama, selaput ketuban yang tipis, dan lain-lain (Safari, 2017). Adapun dampak dari KPD pada ibu bersalin yaitu infeksi dalam persalinan maupun masa nifas, partus lama, perdarahan post partum, meningkatnya kasus SC, serta meningkatkan morbiditas dan mortalitas maternal. Sedangkan dampak bagi janin yaitu prematuritas, penurunan tali pusat, hipoksia serta asfiksia, sindrom deformitas janin, risiko kecacatan dan kematian janin meningkat pada KPD preterm, hipoplasia paru, serta meningkatnya morbiditas dan mortalitas perinatal (Rohmawati et al., 2018). Ketuban pecah dini termasuk dalam kehamilan beresiko tinggi. Kesalahan dalam mengelola KPD akan membawa akibat meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayinya. Kasus KPD yang cukup bulan, jika segera mengakhiri kehamilan akan menaikkan insiden bedah Caesar, dan bila menunggu persalinan spontan akan menaikkan insidensi chorioamnionitis. Untuk itu perlu dilakukan penatalaksanaan, adapun penatalaksanaannya dapat dilakukan secara konservatif maupun secara aktif. Secara konservatif diantaranya rawat dirumah sakit, beri antibiotic (bila ketuban pecah > 6 jam beri ampicillin 4 x 500mg atau gentamycin 1x 80 mg), umur kehamilan < 32-34 minggu (dirawat selama air ketuban masih keluar atau sampai air ketuban tidak keluar lagi, bila usia kehamilan 32-34 minggu masih keluar air ketuban maka usia kehamilan 35 minggu dipertimbangkan untuk terminasi kehamilan, nilai tanda-tanda infeksi, berikan steroid selama untuk memacu kematangan paru-paru janin pada usia kehamilan 32-34 minggu. Jika secara aktif yaitu induksi oksitosin bila gagal dilakukan SC pada kehamilan > 35 minggu, bila ada tanda-tanda infeksi beri antibiotika dosis tinggi, bila skor pelvik < 5 lakukan pematangan servik lalu di induksi, bila skor pelvic > 5 lakukan induksi persalinan (Puspitasari, R., 2019). Dampak persalinan SC bagi ibu dalam jangka pendek yaitu infeksi pada bekas jahitan, infeksi rahim, dan perdarahan. Dampak jangka panjangnya yaitu pelekatan organ bagian dalam dan pembatasan kehamilan. Bagi bayi gangguan pernafasan, rendahnya system kekebalan tubuh serta rentan terkena alergi (Lubis, 2018). Ada berbagai masalah-masalah yang muncul pada pasien post op SC antara lain mengakibatkan nyeri dan menyebabkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan yang disebabkan karena adanya pembedahan. Nyeri tersebut akan mempengaruhi laktasi, pasien post sc juga mengalami kesulitan dalam perawatan bayinya, kesulitan bergerak akibat

adanya nyeri. Selain itu pasien post sc juga mengalami gangguan dalam pola tidurnya yang kemungkinan dipengaruhi oleh intensitas nyeri tersebut. Berbagai macam peran perawat untuk mengatasi masalah pasien post sc salah satunya yaitu perawatan luka untuk pengendalian infeksi karena infeksi menghambat proses penyembuhan luka. Selain itu mengajarkan mobilisasi dini pada pasien juga penting karena mobilisasi dini merupakan factor yang mendukung dan mempercepat pemulihan pasca bedah. Karena penyembuhan luka post op sangat membutuhkan peredaran darah yang baik guna untuk pertumbuhan atau perbaikan sel sehingga pasien memerlukan mobilisasi dini. Selain itu perawat juga bisa mengajarkan berbagai tehnik untuk membantu menurunkan skala nyeri pada pasien post op SC salah satunya tehnik endorphine massage dan jugamurrotal (WARDHANI, 2016).

B. Tujuan Penulisan

Tujuan umum :

Untuk memberikan Asuhan Keperawatan post op Sectio Caesaria atas indikasi ketuban pecah dini (KPD) pada Ny E di RSUD Ungaran.

Tujuan Khusus :

1. Dapat mengetahui mengenai konsep dasar tentang post op SC dengan indikasi KPD
2. Dapat mengidentifikasi pengkajian pasien post op SC dengan indikasi KPD
3. Dapat membuat Diagnosa Keperawatan pada pasien post op SC dengan indikasi KPD
4. Dapat membuat intervensi (perencanaan) serta implementasi pada pasien post op SC dengan indikasi KPD
5. Dapat membuat Evaluasi atas tindakan yang telah dilakukan pada pasien post op SC dengan indikasi KPD.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Pasien

Pasien dapat mengetahui cara perawatan dengan masalah indikasi ketuban pecah dini

(KPD)

2. Bagi Penulis

Untuk memenuhi tugas akhir yaitu Karya Tulis Ilmiah pada stase maternitas

3. Bagi Rumah Sakit

Menambah wawasan dalam upaya meningkatkan pelayanan Asuhan Keperawatan Maternitas.

4. Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang Asuhan Keperawatan pada pasien post op SC dengan indikasi ketuban pecah dini (KPD).

BAB II

KONSEP DASAR

A. KONSEP KPD

a. Pengertian KPD

KPD atau ketuban pecah dini yaitu pecahnyaketuban sebelum waktunya / sebelum inpartu yaitu pada pembukaan < 4 cm pada fase laten. Hal tersebut dapat terjadi pada akhir maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. KPD sendiri merupakan komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan kurang bulan, serta mempunyai kontribusi yang cukup besar pada angka kematian perinatal pada bayi yang kurang bulan. KPD dikelola pada kehamilan kurang dari 34 minggu yang bertujuan untuk menghilangkan kemungkinan terjadinya prematuritas serta RDS (Respiration Dystress Syndrome) (Schlindwein et al., 2018).

b. Etiologi KPD

Penyebab KPD memang masih belum diketahui serta tidak dapat ditentukan secara pasti (Manuaba, 2010), Tetapi kemungkinan yang menjadi faktor predisposisinya yaitu:

- Infeksi → infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban.