

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ketuban pecah dini (KPD) adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan dan setelah satu jam ditunggu belum ada tanda-tanda persalinan. Ketuban pecah dini dapat terjadi pada kehamilan cukup bulan maupun pada kehamilan belum cukup bulan, pada keadaan ini dimana risiko ibu dan janin meningkat. Ketuban pecah dini merupakan salah satu masalah dalam kasus kedaruratan kehamilan dan persalinan. Setelah ketuban pecah, kuman yang berada di servik mengadakan invasi ke dalam selaput ketuban (*saccus amnion*) dan dalam waktu 24 jam cairan ketuban akan terinfeksi (Kennedy et al., 2019).

Masalah yang sering mengancam kehamilan yaitu adanya indikasi ketuban pecah dini, ketuban pecah dini didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya melahirkan (Rohmawati & Fibriana, 2018). Ketuban pecah dini sering menyebabkan dampak yang serius pada ibu serta bayinya, terutama dalam kematian *perinatal* yang cukup tinggi (Legawati, 2018).

World Health Organization (WHO) tahun 2014, memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran salah satunya akibat ketuban pecah dini. Prevalensi KPD di dunia mencapai 2-10% dan KPD mempengaruhi sekitar 5-15% dari kehamilan dengan insidensi tertinggi berada di Afrika. Angka kejadian KPD di Indonesia menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 mencapai 5,6% dari semua kehamilan (Byonanuwe et al., 2020).

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI 2013 menyatakan bahwa penyebab AKI di Indonesia yaitu akibat perdarahan, preeklamsia, infeksi, partus lama, dan abortus. Salah satu penyebab infeksi saat bersalin yaitu kejadian KPD yang tidak segera mendapatkan penanganan. Angka kematian ibu di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2018 menunjukkan bahwa terdapat kenaikan dan penurunan jumlah kasus, yaitu pada tahun 2014 terjadi 40 kasus, tahun 2013 terjadi 46 kasus, tahun 2015 terjadi 29 kasus, tahun 2016 terjadi 39 kasus, tahun 2017 terjadi 34 kasus, dan tahun 2018 terjadi 36 kasus. Kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Bantul 14 kasus dan terendah di Kabupaten Kulon Progo 3 kasus (Kemenkes RI, 2020).

Studi pendahuluan yang didapatkan penulis dengan menggunakan data sekunder register dan rekam medis RSUP Dr. Sardjito yang dilakukan penulis pada kasus Ibu yang mengalami KPD diperoleh data jumlah kasus ketuban pecah dini tahun 2020 ada 45 kasus dengan kasus terbanyak pada bulan Juli sebanyak 7 kasus dengan persentase 15.5%, tahun 2021 ada 40 kasus dengan kasus terbanyak pada bulan April sebanyak 9 kasus dengan persentase 22.5%, tahun 2022 bulan Januari sampai Mei ada 20 kasus dengan kasus terbanyak pada bulan April dan Mei sebanyak 6 kasus dengan persentase 30%.

Dampak yang ditimbulkan ketuban pecah dini terhadap janin meliputi lahir belum cukup bulan (*prematunitas*), infeksi, posisi janin (*mal presentasi*), *prolaps* tali pusat dan kematian saat persalinan, sedangkan dampak terhadap ibu ialah persalinan lama, perdarahan setelah persalinan, rahim tidak bisa berkontraksi kembali setelah melahirkan (*atonia uteri*), infeksi persalinan. Faktor risiko ibu yang mempengaruhi kejadian ketuban pecah dini antara lain

pekerjaan, jumlah anak yang mampu hidup diluar rahim (*paritas*), umur, riwayat ketuban pecah dini, usia kehamilan, infeksi, trauma, leher rahim membuka terlalu awal pada kehamilan (*servik inkompeten*) dan pendapatan (Prawirohardjo, 2016) dalam (P. A. D. Lestari, 2021).

Pertolongan pada ketuban pecah dini dapat dilakukan secara *sectio caesarea*, tindakan *sectio caesarea* merupakan suatu tindakan guna melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. Dampak yang sering timbul dari *sectio caesarea* terutama akibat ketuban pecah dini yaitu infeksi, apabila hal tersebut tidak segera ditangani maka akan menyebabkan kematian pada ibu. Perawat harus berpegang teguh pada prioritas keselamatan ibu dan bayi serta berkolaborasi dalam pemberian antibiotik profilaksis untuk mengatasi komplikasi, sehingga setelah dilakukan tindakan keperawatan yang tepat dapat mengurangi angka kematian ibu dan bayi (Aspiani & Reny, 2017).

Persalinan dengan cara *sectio caesarea* berpotensi mengalami anemia *post partum* yang dikarenakan kejadian perdarahan *post partum* pada persalinan *sectio caesarea* lebih besar dibandingkan dengan persalinan pervaginam (Butwick et al., 2017). Terdapat kontribusi yang signifikan dari faktor jenis persalinan yang dialami ibu dengan kejadian anemia *post partum*, dimana ibu yang mengalami persalinan *sectio caesarea* memiliki peluang 6.8 kali lebih tinggi untuk mengalami anemia *post partum*. Dalam penelitian lain pun menunjukkan hasil yang sama bahwa persalinan *sectio caesarea* berisiko lebih besar mengalami anemia *post partum* dibandingkan dengan persalinan pervaginam (Pratiwi et al., 2018).

Peran perawat sebagai pelaksana adalah memberikan asuhan keperawatan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin serta mencegah terjadinya komplikasi. Sebab itu asuhan keperawatan pasien dengan ketuban pecah dini dilakukan dengan tujuan dengan keyakinan bahwa setiap orang mempunyai kemampuan untuk merawat diri sendiri sehingga membantu individu memenuhi kebutuhan hidup, memelihara kesehatan dan kesejahteraan.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. Y P1A0 Dengan Ketuban Pecah Dini Di Ruang Nifas Maternal Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT) RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk memperoleh gambaran dan pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan ketuban pecah dini dengan menggunakan metode proses keperawatan berdasarkan *evidence based practice*.

2. Tujuan Khusus

Mendapatkan pengalaman menerapkan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, meliputi:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien dengan ketuban pecah dini.
- b. Menentukan diagnosa keperawatan yang tepat sesuai pengkajian pada pasien dengan ketuban pecah dini.

- c. Menentukan intervensi keperawatan yang tepat sesuai dengan kondisi pasien dengan ketuban pecah dini.
- d. Melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan Intervensi pada pasien dengan ketuban pecah dini.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan ketuban pecah dini.
- f. Melakukan pembahasan keperawatan pada pasien dengan ketuban pecah dini.
- g. Melakukan dokumentasi keperawatan pada pasien dengan ketuban pecah dini.
- h. Mengidentifikasi faktor penghambat dan pendukung dalam proses keperawatan pada pasien dengan ketuban pecah dini.

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat memberikan manfaat sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan maternitas khususnya asuhan keperawatan pada ibu dengan ketuban pecah dini.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Penulis dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan serta mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama pendidikan khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan ketuban pecah dini.

b. Bagi Pasien

Dapat menambah pengetahuan pasien mengenai tindakan yang dilakukan dalam menangani ketuban pecah dini.

c. Bagi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dapat menjadi bahan referensi dan masukan mengenai implementasi perawatan pada pasien dengan ketuban pecah dini.

d. Bagi Perawat RSUP Dr. Sardjito

Dapat menjadi bahan informasi atau asuhan keperawatan dalam mengatasi pasien dengan ketuban pecah dini.

e. Bagi Penulis Selanjutnya

Sebagai bahan referensi bagi penulis selanjutnya dalam melakukan studi kasus mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan ketuban pecah dini.

D. Ruang Lingkup TAPN

Ruang lingkup asuhan keperawatan ini adalah ruang lingkup Keperawatan Maternitas dalam mengelola asuhan keperawatan pada pasien dengan ketuban pecah dini yaitu pada Ny. Y usia 28 tahun di Ruang Nifas Maternal PJT RSUP Dr. Sardjito.