

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tingginya angka Ketuban pecah dini di Indonesia berkisar 4,4 – 7,6% dari seluruh kehamilan. Angka kejadian ketuban pecah dini berkisar antara 3-18% yang terjadi pada kehamilan preterm, sedangkan pada kehamilan aterm sekitar 8-10% (Human Development Report, 2010). Menurut WHO, kejadian ketuban pecah dini di Indonesia pada tahun 2013 sebanyak 35% (WHO, 2014).

Melahirkan adalah proses alami dalam siklus kehidupan. Namun tidak semua persalinan terjadi secara aman sesuai usia kehamilannya, tanpa masalah pada trimester ke tiga ataupun diakhir menjelang persalinan. Kehamilan trimester tiga dapat terjadi masalah perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari tangan, keluar cairan pervaginam atau ketuban pecah dini, gerakan janin tidak terasa, dan nyeri perut yang hebat. Kelahiran yang bermasalah dapat mengakibatkan persalinan prematur diantaranya akibat perdarahan, keluarnya cairan pervaginam atau ketuban pecah dini yang dapat menimbulkan komplikasi pada ibu dan janin yang dilahirkannya (Ashamoah, 2011).

Premature rupture of membranes adalah istilah yang digunakan untuk menyatakan ruptur spontan selaput ketuban sebelum awitan persalinan (dini) dan sebelum aterm (prematum). Faktor –faktor resiko yang diketahui menyebabkan ruptur membran premature adalah riwayat persalinan prematur, tersamar cairan amnion, janin multipel, dan solutio plasenta (Bobak, 2013).

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda mulai persalinan dan ditunggu satu jam sebelum terjadi in partu. Sebagian besar ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan aterm lebih dari 37 minggu. Namun ada juga kasus ketuban pecah dini pada usia kehamilan kurang dari 36 minggu tidak terlalu banyak (Damarati, 2012).

Penyebab ketuban pecah dini yaitu belum diketahui, tetapi dapat juga disebabkan oleh adanya penyakit seksual menular, infeksi pada vagina yang disebabkan oleh bakteri atau kondisi saluran genital bawah yang kurang bersih. Ketuban pecah dini disebabkan oleh karena berkurangnya kekuatan membrane atau meningkatnya tekanan intrauterin atau oleh kedua faktor tersebut. Berkurangnya kekuatan membran disebabkan oleh adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks (Becmann, 2012).

Penyebab lain ketuban pecah dini adalah inkompetensi serviks (leher rahim), peninggian tekanan intra uterin, penekanan intra uterin yang meninggi atau meningkat secara berlebihan yang dapat menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini. Misalnya, trauma hubungan seksual, pemeriksaan dalam, amniosintesis, gemelli (kehamilan kembar), makrosomia, hidramnion, penyakit infeksi karena mikroorganisme, faktor keturunan (ion Cu rendah, vitamin C rendah dan kelainan genetik). Pengaruh dari luar yang melemahkan ketuban adalah (infeksi genetalia, meningkatnya enzim proteolitik) (Hidayat, 2013).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun (2015), terdapat 536.000 perempuan meninggal akibat persalinan. Sebanyak 99 % kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang.

Rasio kematian ibu di negara-negara berkembang merupakan tertinggi dengan 450 per 100.000 kelahiran hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di 9 negara maju 51 negara persemakmuran.

Berdasarkan SDKI (2016) rata-rata angka kematian ibu (AKI) tercatat mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup. Urutan penyebab kematian ibu dari yang terbanyak adalah perdarahan, eklamsi, perdarahan sebelum persalinan dan infeksi. Angka ketuban pecah dini di Indonesia cukup tinggi, data dari Rumah Sakit Ciptomangunkusumo pada bulan Oktober 2018 sebanyak 57 dan pada bulan November 2018 sebanyak 69 pasien.

Tujuan Millenium Development Goals (MDGs) ke empat memuat tentang pengurangan jumlah angka kematian anak. tingginya angka kematian anak di Indonesia pada usia baru lahir hingga satu tahun menunjukkan masih rendahnya status kesehatan ibu dan bayi baru lahir, rendahnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak; serta perilaku ibu hamil, keluarga, dan masyarakat yang belum mendukung perilaku hidup bersih dan sehat. Indonesia membuat suatu program nasional untuk kesehatan anak-anak berdasarkan isu kematian bayi dan balita tersebut. Program ini dijalankan berdasarkan pertimbangan bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKBA) merupakan indikator yang umum untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat pada tingkat nasional (Manuaba, 2012).

Menurut Prawirohardjo, (2012) penyebab kematian maternal merupakan suatu hal yang kompleks, yang dapat digolongkan pada faktor-faktor reproduksi, komplikasi obstetrik, pelayanan kesehatan, dan sosial ekonomi. Sedangkan, yang

termasuk komplikasi obstetrik adalah infeksi. Infeksi disini dapat terjadi pada pertolongan persalinan yang tidak mengindahkan syarat-syarat aseptis-antiseptis, karena partus lama, ketuban pecah dini, dan sebagainya.

Menurut Patricia (2015), secara garis besar terdapat empat faktor yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan reproduksi yaitu: faktor sosial- ekonomi, dan demografi (terutama kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah dan ketidaktahuan perkembangan kesehatan seksual dan proses reproduksi, serta lokasi tempat tinggal yang terpencil, faktor budaya dan lingkungan (misalnya praktik tradisional yang berdampak buruk pada kesehatan reproduksi).

Hasil penelitian yang dilakukan Kusumawati (2011) didapatkan bahwa kelahiran prematur salah satunya disebabkan oleh ketuban pecah dini saat preterm yaitu sebesar 20% -25 %. Hasil penelitian serupa dari Damarati (2012) didapatkan hasil penelitian bahwa dari 45 orang (24, 59%) mengalami ketuban pecah dini. Berdasarkan data diatas didapatkan tingginya angka kejadian ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini terjadi dikarenakan banyak faktor diantaranya dari hasil penelitian Yudin (2015) ketuban pecah dini diakibatkan oleh infeksi sebesar 65 %. Hasil penelitian Tahir, (2016) didapatkan data 70,2 % infeksi genitalia dapat mempengaruhi ketuban pecah dini. kelahiran dengan ketuban pecah dini diakibatkan karena infeksi bakterial pada vagina yang dilakukan pemeriksaan pada sekret vagina terdapat hasil 57 kasus (30,2%).

Perawat harus memahami kasus ketuban pecah dini pada ibu hamil, dan harus mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien post operasi sectio caesarea. Melakukan pengkajian pada pasien, menentukan diagnosa yang bisa

atau mungkin muncul, menyusun rencana tindakan dan mengimplementasikan rencana tersebut serta mengevaluasi hasilnya. Pasien post operasi tidak hanya membutuhkan obat-obatan dari dokter saja tetapi sangat penting mendapatkan Data “Prosentase Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan Menurut Kabupaten / Kota Provinsi DKI Jakarta 2018” jumlah persalinan di RS PelnI mencapai 17.803 persalinan. Dan jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan 14.942 (83,93%). Dari presentasi itu, berarti sebagian besar warga Jakarta sudah percaya dan beranggapan bahwa persalinan akan lebih baik oleh tenaga kesehatan.

Setelah berhasil dalam persalinan tujuan utama ibu post partuma adalah memenuhi kebutuhan bayi supaya bayi menjadi sehat. Salah satunya dengan ASI Eksklusif. ASI Eksklusif bertujuan untuk menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif sejak lahir sampai berusia 6 bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya, sehingga setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya (PP No. 23 tahun 2012). Pertumbuhan dan perkembangan Bayi dilihat dari awal kelahiran yaitu Berat Badan Bayi. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang memiliki berat badan kurang dari 2.500 gram pada saat lahir tanpa memandang usia gestasi (Syaifuddin, 2011). Bayi dengan berta badan lahir rendah merupakan salah satu factor utama peningkatan mortalitas dan motbiditas bayi khususnya pada masa perinatal (Pantiwati, 2010). Menurut data Riskesdas 2018, Proporsi Berat Badan Lahir < 2500 gram di Indonesia 6,2%. Di Jakarta Proporsi Berat Badan Lahir Rendah adalah 6,0 %. BBLR memiliki kesulitan untuk beradaptasi dengan kehidupan ekstra uterin akibat ketidakmampuan

system organ tubuhnya seperti paru –paru, jantung, ginjal, hati dan system pencernaanya (Maryuni, 2013).

Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena timbulnya beberapa masalah. Adapun masalah yang menyebabkan ibu gagal dalam menyusui adalah puting susu lecet, payudara bengkak (bendungan ASI), mastitis, dan abses payudara (Suliystyawati, 2009). Bendungan ASI adalah pembendungan ASI karena penyempitan duktus laktiferus oleh kelenjar-kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu. Payudara yang membengkak biasanya terjadi sesudah melahirkan pada hari ketiga atau keempat. Bendungan ASI menyebabkan demam, payudara terasa sakit, payudara berwarna merah, payudara bengkak dan payudara mengeras, hal tersebut dapat mempengaruhi proses pemberian ASI (Riksani,2012).

Menunjukkan bahwa keberhasilan menyusui secara dini juga dipengaruhi oleh kondisi ibu dan bayi. Ibu paska seksio sesarea membutuhkan waktu pemulihan akibat efek anestesi dan adanya rasa nyeri akibat luka seksio. Kebijakan beberapa Rumah Sakit yang tidak menerapkan rawat gabung (rooming in) dengan alasan ibu masih membutuhkan pengawasan, masih lemah dan tidak bisa merawat bayinya, akan mengakibatkan proses menyusui akan mengalami penundaan. Proses menyusui yang tertunda akan menyebabkan ibu berhenti menyusui. Penelitian yang dilakukan oleh Chertok & Shoham-Vardi (2008) menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan seksio sesarea beresiko tiga kali lebih besar untuk berhenti menyusui pada bulan pertama postpartum karena tidak

dilakukannya IMD dan keterlambatan dalam memberikan ASI dibandingkan ibu yang melahirkan normal.

Metode SPEOS dapat digunakan untuk meningkatkan produktivitas ASI pada ibu. Salah satu metode yang masih jarang digunakan untuk merangsang produktivitas ASI yaitu metode SPEOS. Metode SPEOS adalah penggabungan dari stimulasi pijat endorfin, pijat oksitosin, dan sugestif, dan konsep dari metode SPEOS ini adalah seorang Ibu yang menyusui tidak hanya dipandang atau dibantu dari aspek fisik saja tetapi proses adaptasi psikologis juga menjadi kajian (Sari, 2017)

Selain ibu mendapat kenyamanan saat berlangsung, ibu juga ditumbuhkan keyakinan atau tersugesti bahwa ASI ibu akan keluar dengan mudah. Salah satu cara untuk memperlancar proses laktasi guna mendukung proses pemberian ASI Eksklusif dapat dilakukan dengan cara menggabungkan stimulasi pijat endorfin, pijat oksitosin, dan pemberian sugestif. Pijat endorfin dapat merangsang pengeluaran hormon endorfin dan dapat merangsang munculnya reflek prolaktin dan oksitosin sehingga meningkatkan volume pengeluaran produksi ASI. Pijat oksitosin juga membantu untuk merangsang hormone oksitosin dan pemijatan ini dilakukan di daerah tulang belakang leher, punggung, atau sepanjang tulang belakang sampai tulang kosta kelima sampai keenam. Teknik sugestif dilakukan untuk mempersiapkan agar ASI bisa mengalir dengan lancar dan memenuhi kebutuhan bayi sejak hari pertama lahir (Sari, 2017)

Kuisoner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisoner BBAT dan lembar observasi. Kuisoner pengetahuan produksi ASI dilihat dari BBAT (Breastfeeding Assesment Tools) yang terdiri dari 4 item BBAT yang sudah dilakukan uji validitas dengan hasil (Cronbach's alpha = 0,668) dan $p = 0,002$ (Ingram, Johnson, Copeland, Churchill, & Taylor, 2015).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Peln pada bulan Juni 2018 - Agustus 2018 didapatkan 46 pasien section secaria yang di rawat dihadapkan dengan keluhan nyeri dan bengkak di sekitar payudara, yang selama di bulan Agustus 31 dari 46 pasien Sectio Secaria mengalami demam, bengkak, dan ASI tidak bisa keluar sehingga tidak dapat menyusui dan menambah loss rawat inap semakin panjang namun Berat Badan bayi menurun secara bertahap. Pada bulan Agustus 2018 – Oktober 2018 didapatkan 57 pasien melakukan Sectio Caesaria dan 42 pasien diantaranya mengalami problem ASI, pada bulan Oktober 2018 – November 2018 didapatkan 52 pasien melakukan Sectio Caesaria dan 49 diantaranya juga mengalami problem ASI. Peningkatan problem ASI pada ibu yang telah melakukan Sectio Caesaria setiap bulannya di Rumah Sakit Peln menyebabkan masalah baru dalam mutu pelayanan. Di Rumah Sakit Peln belum ada yang menggunakan metode SPOES pada pasien setelah operasi seksio secaria yang kesulitan menghasilkan produksi ASI dan problem ASI.

Hal ini juga didukung oleh pelayanan dan fasilitas rumah bersalin yang sudah baik dan memadai. Atas dasar uraian di atas, maka penulis mengambil judul laporan ini : Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Partum Sectio Caesarea

atas Indikasi Ketuban Pecah Dini dengan penerapan metode SPEOS di Ruang Kenari RS Pelni Jakarta Barat.

B. Rumusan Masalah

Jumlah kasus ibu hamil dan melahirkan dengan ketuban pecah dini dari tahun ketahun semakin meningkat baik di dunia maupun Indonesia. Resiko kematian, berat badan lahir rendah dan kelahiran prematur adalah kondisi yang terjadi pada bayi yang dilahirkan oleh ibu yang mengalami ketuban pecah dini. Risiko kecacatan dan kematian janin meningkat pada ketuban pecah dini preterm. Berdasarkan hal tersebut, penulis berperan sebagai perawat yang berkemampuan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien. Sehingga karya ilmiah ini disusun, sebagai upaya untuk mendapatkan gambaran yang lebih komprehensif, dengan berfokus pada penerapan konsep dan teori keperawatan dalam asuhan keperawatan post Secio Caecaria dengan indikasi Ketuban Pecah Dini.

C. Tujuan penulisan

Tujuan yang diharapkan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah:

1. Tujuan Umum

Dapat teridentifikasi Asuhan Keperawatan pada klien dengan Ketuban Pecah Dini di RS Pelni Jakarta 2018

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari studi kasus ini adalah sebagai berikut :

- a. Teridentifikasinya karakteristik pasien yang dirawat di RS Pelni Jakarta Barat 2018
- b. Teridentifikasinya etiologi Penyakit Ketuban Pecah Dini di RS Pelni Jakarta Barat 2018
- c. Teridentifikasinya Penatalaksanaan Medis dari masing-masing pasien dengan penyakit Ketuban Pecah Dini di RS Pelni Jakarta Barat 2018
- d. Teridentifikasinya pengkajian fokus dari masing-masing pasien dengan Ketuban Pecah Dini di RS Pelni Jakarta Barat 2018
- e. Teridentifikasinya diagnosa keperawatan dari masing-masing pasien dengan penyakit Ketuban Pecah Dini di RS Pelni Jakarta Barat 2018
- f. Teridentifikasinya intervensi keperawatan dari masing-masing pasien dengan penyakit Ketuban Pecah Dini di RS Pelni Jakarta Barat 2018
- g. Teridentifikasinya implementasi keperawatan dari masing-masing pasien dengan Penyakit Ketuban Pecah Dini di RS Pelni Jakarta Barat 2018
- h. Teridentifikasinya evaluasi keperawatan dari masing-masing pasien dengan Penyakit Ketuban Pecah Dini di ruang rawat gabung RS Pelni Jakarta Barat 2018
- i. Teridentifikasinya sintesa keperawatan pasien dengan Penyakit Ketuban Pecah Dini di ruang rawat gabung RS Pelni Jakarta Barat 2018

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak pelayanan rumah sakit untuk bahan peningkatan kinerja perawat pelaksana dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan asuhan keperawatan, khususnya dalam melakukan asuhan keperawatan pasien dengan Penyakit Ketuban Pecah Dini di RS Pelni Jakarta Barat 2018

2. Bagi Peneliti

Studi kasus ini dapat dipakai sebagai pengalaman belajar dalam menerapkan ilmu terutama ilmu studi kasus dengan cara melakukan penelitian secara langsung terhadap pasien dengan Penyakit Ketuban Pecah Dini di RS Pelni Jakarta Barat 2018

3. Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan terapan, khususnya berkaitan dengan melakukan asuhan keperawatan pasien dengan Penyakit Ketuban Pecah Dini di RS Pelni Jakarta Barat 2018

4. Bagi Peneliti

Studi kasus ini dapat dipakai sebagai pengalaman belajar dalam menerapkan ilmu terutama ilmu studi kasus dengan cara melakukan penelitian secara langsung terhadap pasien dengan Penyakit di RS Pelni Jakarta Barat 2018

5. Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu PENGETAHUAN TERAPAN khususnya berkaitan dengan melakukan

keperawatan pasien dengan Penyakit Ketuban Pecah Dini di RS Pelni Jakarta Barat 2018

6. Bagi Peneliti

Studi kasus ini dapat dipakai sebagai pengalaman belajar dalam menerapkan ilmu terutama ilmu studi kasus dengan cara melakukan penelitian secara langsung terhadap pasien dengan Penyakit di RS Pelni Jakarta Barat 2018

7. Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan terapan, khususnya berkaitan dengan melakukan asuhan keperawatan pasien dengan Penyakit Ketuban Pecah Dini di RS Pelni Jakarta Barat 2018

E. Ruang Lingkup

Dalam penulisan laporan studi kasus akhir program pendidikan profesi ners ini penulis hanya membahas tentang Asuhan Keperawatan tentang Penyakit Ketuban Pecah Dini di RS Pelni Jakarta Barat 2018 pada tanggal 10 – 12 – 2018 s/d 20 – 12 – 2018.

F. Metode Penulisan

Dalam penulisan laporan akhir studi kasus ini penulis menggunakan metode deskriptif dan metode kepustakaan. Metode deskriptif yaitu tipe studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan, teknik yang digunakan dalam pengumpulan data dengan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik Sumber data yang diperoleh atau digunakan adalah data primer yang didapat langsung

dari pasien dan data sekunder yang didapat dari keluarga, tenaga kesehatan dan dokumen hasil pemeriksaan penunjang lainnya, sedangkan studi kepustakaan adalah mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan asuhan keperawatan yang diberikan pada klien.

G. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan makalah ini terdiri dari V BAB meliputi :

BAB I PENDAHULUAN terdiri dari : latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORITIS terdiri dari : pengertian, patofisiologi (etiologi, proses penyakit, manifestasi klinik, dan komplikasi), penatalaksanaan, asuhan keperawatan (pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi dan evaluasi).

BAB III TINJAUAN KASUS terdiri dari tabel karakteristik pasien, tabel etiologi, tabel manifestasi klinis, tabel penatalaksanaan medis, tabel pengkajian fokus, tabel diagnosa keperawatan, tabel intervensi, tabel implementasi dan tabel evaluasi pada pasien penyakit Ketuban Pecah Dini.

BAB IV PEMBAHASAN terdiri dari : tabel karakteristik pasien, tabel etiologi, tabel manifestasi klinis, tabel penatalaksanaan medis, tabel pengkajian fokus, tabel diagnosa keperawatan, tabel intervensi, tabel implementasi dan tabel evaluasi pada pasien penyakit Ketuban Pecah Dini.

BAB V PENUTUP terdiri dari : kesimpulan dan saran.