

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Icemi Sukarni K, Wahyu, 2013 menjelaskan Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 -42 minggu),lahir spontan dengan presentasi belakang kepala,tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

Sectio caesarea adalah suatu tindakan melahirkan bayi dengan berat diatas 500 gram, melalui sayatan pada dinding uterus yang masih utuh.(Prawirohardjo, 2013).

Ketuban Pecah dini/ *Early Premature Rupture Of membrane* (PROM) adalah pecahnya ketuban sebelum inpartu yaitu bila pembukaan pada primi kurang dari 3 cm dan multipara kurang dari 5 cm. (Prawirohardjo,2008).

Penyebab pasti dari Ketuban Pecah Dini (KPD) ini belum jelas. Akan tetapi, ada beberapa keadaan yang berhubungan dengan terjadinya KPD ini, diantaranya adalah Trauma : amniosintesis, pemeriksaan pelvis, dan hubungan sosial, Peningkatan tekanan intrauterus,kehamilan kembar, atau polihidromin,Infeksi vagina, serviks atau korioamnionitis streptokokus, serta bakteri vagina. ,Selaput amnion yang mempunyai struktur yang lemah/selaput terlalu tipis,Keadaan abnormal dari fetus seperti malpresentasi,Kelainan pada serviks atau alat genitalia seperti ukuran yang pendek (<25cm),Multipara dan peningkatan usia ibu.,Defisiensi nutrisi. (Mitayani,2009)

Millennium Development Goals (MDGs) adalah deklarasi millennium yang berisi komitmen untuk mempercepat pembangunan manusia dan pemberantasan kemiskinan, dimana salah satu dari tujuan tersebut pada tujuan kelima adalah meningkatkan kesehatan ibu. Dan Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indicator untuk melihat derajat kesehatan perempuan (UNICEF,2005).

Perbandingan kematian ibu di Negara berkembang adalah 240 per 100 kelahiran dibandingkan 16 per 100.000 kelahiran di Negara maju (WHO, 2008). Di ASEAN sendiri indonesia menjadi negara yang memiliki angka kematian ibu tertinggi. Sekitar 228 ibu meninggal per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah ini jauh lebih tinggi dibandingkan dengan Malaysia yaitu 62 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2015 MDG's indonesia adalah menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup.

Ketuban pecah dini (KPD) di indonesia secara global menyebabkan 80% kematian ibu. Pola penyebab langsung dimana-mana yaitu perdarahan (25%) bisa pasca persalinan, sepsis (15%) hipertensi dalam kehamilan (12%),partus macet (8%) komplikasi abortus tidak aman (13%),Ketuban pecah dini (4%) dan sebab-sebab lainnya (8%) (Wiknjosastro,2008).

Wahyuni (2009) menjelaskan kejadian ketuban pecah dini di indonesia sebanyak 35,70%-55,30% dari 17.665 kelahiran. Dalam keadaan normal 8-10% perempuan hamil aterm akan mengalami ketuban pecah dini. Kejadian KPD berkisar 5-10% dari semua kelahiran dan KPD preterm terjadi 1% dari semua kehamilan. 70% kasus KPD terjadi kehamilan cukup bulan. KPD merupakan penyebab kelahiran prematur sebanyak 30%

Insidensi ketuban pecah dini terjadi 10% pada semua kehamilan. Pada kehamilan aterm insidensinya bervariasi 6-19%,sedangkan pada kehamilan preterm insidensinya 2%dari semua kehamilan. Hampir semua ketuban pecah dini pada kehamilan preterm akan lahir sebelum persalinan dan akan terjadi dalam satu minggu setelah selaput ketuban pecah. 70% kasus ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan cukup bulan,sekitar 85% morbiditas dan mortalitas perinatal disebabkan oleh prematuritas,ketuban pecah dini berhubungan dengan penyebab kejadian prematuritas dengan insidensi 30-40 % (Sulaiman,2009).

Data yang diperoleh dari catatan rekam medis RSUD Pandan Arang Boyolali pada tahun 2015 menunjukkan bahwa yang melahirkan dengan Sectio Caesarea 149 orang (17,88%), dan Sectio Caesaria atas indikasi Ketuban Pecah Dini (KPD) 71 orang (8,52%).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik dan termotivasi untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III keperawatan dengan mengambil kasus yang berjudul “ Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan Post SC dengan Indikasi ketuban Pecah Dini (KPD) di Ruang Dahlia RSUD Pandan Arang Boyolali.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu menggambarkan proses Asuhan Keperawatan secara komprehensif pada Ny.S dengan Post Sectio Caesarea atas indikasi Ketuban Pecah Dini (KPD) yang meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual di Ruang Dahlia Rumah Sakit Pandan Arang Boyolali.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan post sectio caesarea atas indikasi Ketuban Pecah Dini
- b. Mampu menegakan diagnosa keperawatan
- c. Mampu menyusun rencana asuhan keperawatan
- d. Mampu melakukan implementasi
- e. Mampu melakukan evaluasi
- f. MampumendokumentasikanAsuhan Keperawatan

C. Manfaat

a. Penulis

Dapat menambah pengetahuan dan melatih kemampuan penulis untuk menerapkan ilmu pengetahuan yang telah di dapatkan di institusi pendidikan dan dapat memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan teori yang telah di dapat yang di aplikasikan dalam bentuk karya tulis ilmiah.

b. Institusi

1) Rumah Sakit

Dapat memberikan manfaat khususnya bagi pasien yang membutuhkan Asuhan Keperawatanpada pasien dengan post sectio caesarea atas indikasi Ketuban Pecah Dini

2) Pendidikan

Sebagai bahan referensi bagi penulis lain untuk melakukan asuhan keperawatan lebih lanjut pada pasien dengan post sectio caesarea atas indikasi Ketuban Pecah Dini

3) Perawat

Mengetahui tentang cara memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan memberikan perawatan yang optimal pada klien dengan post sectio caesarea atas indikasi ketuban pecah dini.

D. Metodologi

a. Tempat dan Waktu

Pengambilan kasus dilakukan di ruang Dahlia Rumah Sakit Pandan Arang Boyolali pada tanggal 21 Januari 2016 sampai tanggal 23 Januari 2016.

b. Tehnik Pengumpulan Data

1) Wawancara

Metode ini dilakukan melalui tanya jawab dengan klien maupun keluarga klien untuk mendapatkan data yang diperlukan.

2) Observasi

Metode ini dilakukan untuk mengumpulkan data dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi untuk mengenal dan mengetahui apakah ada kelainan pada pasien.

c. Dokumentasi

Metode ini dilakukan dengan cara pengumpulan data yang dilakukan dengan melihat catatan medik dan status pasien untuk memperoleh data yang diperlukan.

d. Studi Kepustakaan

Metode ini dilakukan dengan cara mempelajari literatur dari buku-buku yang menunjang dalam asuhan keperawatan sehingga diperoleh dasar teori yang berhubungan dengan kasus yang di kelola.