

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kesejahteraan suatu bangsa salah satu indikatornya adalah angka kematian maternal dan angka kematian neonatal. Disamping itu kejadian kematian juga dapat digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya. Angka kematian pada umumnya dapat dihitung dengan melakukan berbagai survei dan penelitian. Seorang bayi dalam kandungan membutuhkan waktu sembilan bulan untuk pertumbuhan dan hanya dibutuhkan beberapa jam untuk melahirkannya ke dunia. Namun begitu, beberapa jam inilah yang paling memenuhi pikiran para ibu hamil (Murkoff, 2006). Peningkatan persalinan sectio caesarea di Indonesia dalam kurun waktu 20 tahun terakhir dari 5% menjadi 20% (Danfort, 2002) dan tercatat dari 35,7% - 55,3% ibu melahirkan dengan proses sectio caesarea.

Seperti yang diketahui bahwa sectio caesarea adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat dalam keadaan utuh dan berat rahim diatas 500 gram (Saifudin, 2002). Melahirkan dengan sectio caesarea seharusnya dilakukan dengan jalan operasi. Indikasi medis ada dua faktor yang mempengaruhi yaitu faktor janin dan faktor ibu. Faktor janin terdiri dari bayi terlalu besar, kelainan letak, ancaman gawat janin, janin abnormal, faktor

plasenta, kelainan tali pusat dan bayi kembar, sedangkan faktor ibu terdiri dari usia, jumlah anak yang dilahirkan (paritas), tulang panggul, riwayat persalinan yang lalu dengan sectio caesarea. Sectio caesaria adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut (Amin Huda Nurarif dan Hardi Kusuma,2013).

Sectio caesarea ini diperlukan jika persalinan per vaginam tidak mungkin dilakukan, dengan keadaan abnormalitas pada bayi, ibu yang memiliki kelainan plasenta, perdarahan hebat dan mencegah kematian janin (Liu, 2008).

Menurut *Who Health Organization* (WHO) wanita yang meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan dengan 529.000 kematian permenitnya dan presentase operasi *sectio caesarea* lebih dari 10-15% pertahunnya. *Who Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa rata-rata bedah *sectio caesarea* ada di antara 10% dan 15% dari seluruh kelahiran di negara-negara berkembang.

Berdasarkan hasil SDKI tahun 2007 tercatat bahwa angka ibu melahirkan sebesar 228 per 100 ribu kelahiran. Namun hasil SDKI 2012 tercatat sudah mulai turun perlahan bahwa angka kematian ibu melahirkan tercatat sebesar 102 per seratus ribu kelahiran hidup dan angka kematian bayi sebesar 23 per seribu kelahiran hidup. AKI mengacu pada jumlah kematian ibu yang terkait dengan masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Menurut World Health Organization (WHO), 81% AKI akibat komplikasi selama hamil dan bersalin, dan 25% selama masa post partum.

Menurut Harni Koesno Angka Kematian Ibu (AKI), mencapai jumlah 307/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB), mencapai jumlah 35/100.000 kelahiran hidup. Data IBI menyebutkan penyebab AKI, diantaranya, perdarahan sebanyak 30% dari total kasus kematian, eklamsi 25%, infeksi 12%, abortus 5%, partus lama 5%, emboli 3%, komplikasi masa nifas 8%, dan penyebab-penyebab lainnya 12% (Mustika, 2007).

Menteri kesehatan mengatakan guna menurunkan (AKI) menjadi 226/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2009 Departemen Kesehatan telah menyiapkan 4 strategi pokok. Pergerakan dan pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan, mendekatkan akses keluarga miskin yang rentan terhadap layanan kesehatan berkualitas, meningkatkan surveilans dan meningkatkan pembedayaan kesehatan. Kematian dan kesakitan ibu di Indonesia masih merupakan masalah besar. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah 228 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes, 2007).

Kematian ibu disebabkan oleh banyak faktor. Tiga penyebab utama adalah perdarahan, pre eklamsi/ eklamsi dan infeksi. Salah satu penyebab infeksi adalah kejadian ketuban pecah dini yang tidak segera mendapatkan penanganan. Ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya selaput ketuban sebelum ada tanda-tanda persalinan. Menurut Eastman insiden dari KPD adalah 12% dari seluruh kehamilan. Penyebab dari KPD masih belum jelas, maka tindakan preventive tidak dapat dilakukan, kecuali dalam usaha menekan terjadinya infeksi. Walaupun ketuban sering pecah spontan sebelum

persalinan semakin lama selaput tersebut pecah sebelum kelahiran akan semakin besar resiko infeksi kepada janin maupun ibunya (Manuaba, 2010).

Hasil prasurey yang dilakukan oleh peneliti di dapatkan di RSUD Dr.Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Didapatkan bahwa prevelensi sectio caesarea dalam 3 bulan terakhir yaitu 61 pasien. Berdasarkan hasil survey pendahuluan diperoleh angka kejadian post SC atas indikasi KPD sebanyak 61 pasien. Semua pasien dengan ketuban pecah dini menjalani penanganan yaitu dengan tindakan sectio caesaria. Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Ny.K P3A0 post sectio caesaria hari ke 2 indikasi Ketuban Pecah Dini dan Letak Lintang diruang Bougenvil RSUD Dr.Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

B. Tujuan Penulisan*

1. Tujuan Umum

Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan pada Ny.K dengan Post Sectio Caesaria hari ke 2 atas Indikasi KPD dan letak lintang dengan masalah utama nyeri akut secara komperhensif dengan pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada Ny.K dengan post sectio caesaria atas indikasi ketuban pecah dini dan letak lintang H + 2.

- b. Menetapkan analisa data hasil pengkajian dan menetapkan hasil diagnosa keperawatan pada Ny.K dengan post sectio saecaria atas indikasi ketuban pecah dini dan letak lintang H + 2.
- c. Menetapkan rencana tindakan keperawatan pada Ny.K dengan post sectio saecaria atas indikasi ketuban pecah dini dan letak lintang H + 2.
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan pada Ny.K dengan post sectio saecaria atas indikasi ketuban pecah dini dan letak lintang H + 2.
- e. Melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny.K dengan post sectio saecaria atas indikasi ketuban pecah dini dan letak lintang H + 2.

C. Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data untuk menyusun karya tulis ilmiah (laporan kasus/case report), penulis menggunakan data dengan cara sebagai berikut:

1. Observasi partisipasi

Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan observasi terhadap pasien dan dengan melakukan asuhan keperawatan dimana terhadap interaksi antar pasien dengan perawat.

2. Wawancara

Pengumpulan data dilakukan dengan cara tanya jawab /menganamnese kepada pasien, keluarga pasien, atau tenaga kesehatan

lainnya dengan menggunakan teknik komunikasi terapeutik untuk dapat lebih mendekatkan antara perawat dengan pasien, dan agar bisa terjalin hubungan saling percaya.

3. Studi Literatur

Pengumpulan data dilakukan dengan cara mengenali sumber-sumber pengetahuan melalui jurnal-jurnal, atau buku-buku dengan maksimal terbitan 10 tahun terakhir kemudian melalui browsing di internet berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien.

4. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data dilakukan dengan cara mencatat tentang kasus pasien pada format-format dokumentasi yang tercatat dalam rekam medik pasien.

D. Tempat dan Waktu

Asuhan keperawatan ini dilakukan di ruang Bougenvil RSUD Dr. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga dari tanggal 30-31 Mei 2016.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan laporan kasus ini terdiri:

BAB I : Pendahuluan yang menjelaskan tentang Latar Belakang Masalah, Tujuan Penulisan, Penumpulan Data, Tempat dan Waktu, Sistematika Penulisan.

BAB II : Membahas tentang Tinjauan Pustaka yang terdiri dari Pengertian, Etiologi, Anatomi fisiologi, Tanda gejala, Phatway, Pemeriksaan Penunjang, dan Penatalaksanaan.

BAB III : Membahas tentang Tinjauan Kasus.

BAB IV : Pembahasan.

BAB V : Penutup yang terdiri dari Kesimpulan dan Saran.

