

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) prevalensi dengan persalinan *Sectio Caesarea* 5-15% per kelahiran didunia, angka kejadian dirumah sakit pemerintah rata-rata sampai 11%, sementara dirumah sakit swasta bisa mencapai lebih dari 30%. Selain itu prevalensi dengan persalinan *Sectio Caesarea* meningkat 46% di cina dan 25% di Asia, Eropa dan Amerika latin (Sujata, 2014).

Kejadian ketuban pecah dini (KPD) atau insiden *Prelobour rupture of membrane* (PROM) mencapai antara 5-10% dari semua kelahiran. Ketuban pecah dini preterm terjadi 1% dari semua kehamilan aterm. Pada 30% kasus KPD merupakan penyebab kelahiran premature(WHO, 2014). di negara Brazil mencapai 3,1%, Manipur India 2,2%, China 19,2%, Mesir 5,3%, Nigeria 3,3%, Uganda 7,5%. Sedangkan di Indonesia antara 4,5% sampai 7,6% dari semua kehamilan. (Human development report, 2015).

Adapun jumlah persalinan dengan *Sectio Caesarea* di Indonesia bisa mencapai sekitar 30-80% dari total keseluruhan persalinan. Angka kejadian *Sectio Caesarea* di Indonesia menurut survey Nasional tahun 2007 yaitu 927.000 dari 4.030.000 persalinan (Kemenkes RI, 2013). Di Jawa barat terdapat data ibu melahirkan dengan tindakan *Sectio Caesarea* menurut RISKESDAS

2013 terdapat sebesar 9,8%, urutan teratas Jawa Barat sebesar 19,9% dan yang terbawah Sulawesi Tenggara 3,3%..

Dari data yang disebutkan menurut Riset Kesehatan Dasar atau RISKESDAS 2012 Di Indonesia gambaran adanya faktor resiko ibu saat melahirkan atau di operasi *Sectio Caesarea* yang disebabkan oleh ketuban pecah dini mencapai 13,4%, preeklamsia sekitar 5,49%, perdarahan 5,14%, kelainan letak janin, 4,40% , jalan lahir tertutup 4,25% dan yang terakhir karena Rahim sobek sebanyak 2,3%. Angka kematian ibu di Jawa Barat menurut SDKI 2012 yaitu perdarahan sebanyak 248 orang 31%, hipertensi dalam kehamilan 229 orang 29,3%, partus lama 5 orang 0,64%, abortus 1 orang 0,12% dan adapun penyebab lainnya sebanyak 254 orang 32,4% termasuk penyebab utamanya adalah infeksi akibat ketuban pecah dini (Lusiana, Kompas 2014).

Angka kejadian *Sectio Caesarea* di Sukabumi mencapai 8,7% menurut (Risksedas, 2013) pada tahun 2017 mencapai 1.520 dengan persentase hasil pada bulan Januari 7,5%, Februari 7,8%, Maret 9,2%, April 8,2%, Juni 9,4%, Juli 9,4%, Agustus 7,7%, September 9,4%, Oktober 7,8%, November 7,0%, Desember 7,6%. (Lusiana, 2015). Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN, 2013). Dari data RSUD sekarwangi pada 2019 kasus dengan ketuban pecah dini terdapat posisi teratas jumlah 65 persentase 26%, Ab Incomplit jumlah 37 persentasi 14,8%, HCG jumlah 34 persentase 13,6%, PEB jumlah 31 persentase 12,4, CPD jumlah 20 persentase 8%, Letak Sungsang dan Blighted Ovum memiliki jumlah dan peresentase yang sama yaitu

jumlah 18 persentase 7,2%, Sisa Plasenta jumlah 14 persentase 6,4%, Partus Lama jumlah 8 persentase 5,4%, Letak Oblig jumlah 5 dengan persentasi 2%.

Dengan melihat data-data diatas tersebut maka saya sebagai penulis melakukan studi kasus kedalam bentuk Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Ny.D dengan post op *Sectio Caesarea* dengan indikasi Ketuban Pecah Dini di Ruang Raden Dewi Sartika RSUD Sekarwangi Cibadak Kabupaten Sukabumi”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Agar bisa mempraktekkan secara langsung Asuhan keperawatan yang baik kepada klien post *Sectio Caesarea* dengan indikasi KPD.

2. Tujuan Khusus

a. Agar bisa menjelaskan proses pengkajian Keperawatan pada klien *Sectio Caesarea* dengan indikasi Ketuban Pecah Dini (KPD).

b. Mampu menjelaskan diagnosis keperawatan kasus *Sectio Caesarea* dengan indikasi KPD.

c. Mampu menggambarkan rencana asuhan keperawatan pada *Sectio Caesarea* dengan indikasi KPD.

d. Mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan *Sectio Caesarea* dengan indikasi Ketuban Pecah Dini (KPD), sesuai prosedur yang telah dibuat.

- e. Dapat menerangkan evaluasi *Sectio Caesarea* dengan indikasi Ketuban Pecah Dini (KPD).
- f. Bisa mendeskripsikan antara konsep teori asuhan keperawatn dan melakukan tindakan secara langsung tentang asuhan keperawatan klien *Sectio Caesarea* dengan indikasi Ketuban Pecah Dini (KPD).

C. Metode Telaahan Pada Karya Tulis Ilmiah

1. Metode Penulisan Karya Tulis Ilmiah

Metode yang penulis gunakan yaitu dengan cara strategi yang dapat digunakan untuk mengumpulkan data dan informasi.

2. Teknik Pengumpulan Data Karya tulis Ilmiah

a. Wawancara

Wawancara yang penulis lakukan yaitu dengan berinteraksi secara langsung dengan klien dan keluarganya. Agar dapat data klien untuk melakukan proses keperawatan *Sectio Caesarea*.

b. Observasi

Penulis dapat melakukan metode observasi dengan melakukan tindakan langsung kepada pasien dengan kasus *Sectio Caesarea*.

c. Studi Dokumentasi

Penulis melakukan metode ini di dapat dari informasi dan catatan medis serta mengumpulkan dan mempelajari sumber buku dan sumber lain yang dapat menjadi sebagai bahan petunjuk.

d. Pemeriksaan Fisik

Disini Penyusun menggunakan metode pemfis dengan per sistem

3. Sumber dan Jenis Data Karya Tulis Ilmiah

a. Sumber data

1) Data Primer

Yaitu data yang diperoleh dari respon klien seperti data dari klien, yang bertujuan untuk mencari informasi yang sebenar-benarnya tentang keluhan pasien (Uma Sekaran 2011).

2) Data sekunder

Data disini yaitu yang mengacu pada sumber yang telah ada seperti data dari keluarga klien, kerabat terdekat, suami/istri dari klien (Uma Sekaran, 2011).

b. Jenis data

1) Objektif

Yaitu hasil data yang dilakukan dengan cara observasi atau dari pengukur dari status kesehatan klien (Setiadi, 2012).

2) Data subjektif

Data subjektif adalah mendeskripsikan secara verbal tentang masalah kesehatan klien dan akan memperoleh datanya dari riwayat keperawatan termasuk persepsi dari klien sendiri (Setiadi, 2012).

D. Sistematika Penulisan

Pada Bab pertama ini biasanya penulis menggambarkan latar belakang mengapa memilih kasus tersebut untuk di jadikan karya tulis ilmiah, sehingga akan muncul tujuan umum maupun khusus serta sistematika penulisan karya tulis ilmiah tersebut.

Dalam Tinjauan pustaka di Bab II ini penulis menuliskan beberapa bagian. Seperti, materi konsep dasar *Sectio Caesarea* dengan indikasi KPD, yang terdiri: pengertian *Sectio Caesarea*, jenisnya, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinik, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan serta komplikasi. Selanjutnya yakni konsep dasar post *Sectio Caesarea* yang mencakup proses keperawatan.

Pada Bab III ini dijelaskan tahap proses asuhan keperawatan yang dilakukan secara langsung dalam keperawatan maternitas pada tahun 2019 mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien post *Sectio Caesarea* dengan indikasi KPD yang meliputi :

Proses keperawatan yang biasa di susun seperti Pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi serta yang terakhir catatan perkembangan berada dalam bab tersebut. Selanjutnya mengenai pembahasan yang akan di bahas seputar keperawatan maternitas.

Selanjutnya yang terakhir yakni bab 4 terdiri dari perihal kesimpulan dan rekomendasi biasanya mencakup penjelasan singkat dari karya tulis ilmiah yang disusun oleh penulis dari bab I-IV sekaligus memberikan rekomendasi

kepada pihak rumah sakit, dosen serta pihak perpustakaan yang telah membantu menyelesaikan asuhan keperawatan.

