

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu dan bayi sebagai indikator derajat kesehatan, pada saat ini di Indonesia masih tinggi. Salah satu tujuan pembangunan Millenium Development Goals (MDGs) 2015 adalah perbaikan kesehatan maternal. Kematian maternal dijadikan ukuran keberhasilan terhadap pencapaian target MDGs adalah penurunan 75 % kematian maternal (Adriaansz. G. 2006). Dalam periode sekarang ini masa nifas sangat diperlukan karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayi. Diperkirakan 60 % kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50 % kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama (Prawirohardjo, 2005). Dalam mengatasi masalah pada Seksio Sesarea banyak wanita yang tidak tahan sakit, takut, cemas bahkan ada yang begitu mengetahui dirinya hamil sudah merencanakan untuk tidak melahirkan normal. Sehingga diperlukan salah satu cara alternatif lain dengan mengeluarkan hasil konsepsi melalui pembuatan sayatan pada dinding uterus melalui dinding perut yang disebut Seksio Sesarea (Mochtar. R, 1998). Mereka mengira dengan Seksio Sesarea sudah cukup benar. Padahal setelah dilakukan Seksio Sesarea seringkali menimbulkan masalah.

Menurut *World Health Organization* (WHO), standar rata-rata Seksio Sesarea di sebuah Negara adalah sekitar 5-15 %. Di rumah sakit pemerintah rata-rata 11 %, sementara di rumah sakit swasta bisa lebih dari 30 % (Dewi, 2007). Tahun 2004 angka kejadian Seksio Sesarea di Inggris sekitar 20 %. Sedangkan

pada tahun 2001-2003, angka kejadian Seksio Sesarea di Kanada adalah 22,5 % (Dewi, 2007). Permintaan Seksio Sesarea di sejumlah Negara berkembang melonjak pesat. Pada tahun 70-an permintaan Seksio Sesarea sebesar 5 %, kini lebih dari 50 % ibu hamil menginginkan operasi Seksio Sesarea (Judhita, 2009).

Di Indonesia menurut survey demografi dan kesehatan pada tahun 2002-2003 mencatat angka persalinan Seksio Sesarea secara nasional hanya berjumlah kurang lebih 4 % dari jumlah total persalinan. Secara umum jumlah Seksio Sesarea di rumah sakit pemerintah adalah sekitar 20-25 % dari total persalinan, sedangkan di rumah sakit swasta jumlahnya sangat tinggi yaitu sekitar 30-80 % dari total persalinan (Depkes RI, 2006)

Pada wanita angka keberhasilan persalinan sedikit bergantung pada indikasi Seksio Sesarea. Di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya pada tahun 2009 pasien Seksio Sesarea terdapat 257 Pasien (15,7 %) dari 1.642 kehamilan. Pada tahun 2010 pasien Seksio Sesarea terdapat 270 Pasien (16,13 %) dari 1.673 kehamilan. Pada tahun 2011 pasien Seksio Sesarea terdapat 298 Pasien (17,6 %) dari 1697 kehamilan. (Rekam Medik Rumah Sakit. Muhammadiyah Surabaya, 2011).

Penyebab meningkatnya Seksio Sesarea belum sepenuhnya diketahui, tetapi ada berbagai faktor yang mempengaruhi yaitu terjadi penurunan paritas dan hampir wanita hamil adalah nulipara, wanita yang melahirkan berusia lebih tua, sejak awal 1970an pemantauan janin secara elektronik yang telah digunakan secara luas, pada tahun 1990, 83 % di antara semua bayi dengan presentasi bokong dilahirkan melalui abdomen, insiden kelahiran per vagina midpelvik telah menurun, kekhawatiran akan tuntutan malpraktik telah bermakna berperan

menyebabkan Seksio Sesarea menjadi seperti sekarang, faktor sosial ekonomi dan demografik mungkin berperan dalam rangka Seksio Sesarea.

Ada beberapa dampak dari Seksio Sesarea yaitu jika insisi terlampaui jauh ke lateral, seperti terjadi pada kasus yang bayinya terlalu besar, maka pembuluh darah uterus dapat terobek sehingga menimbulkan perdarahan hebat, pembedahan sebelumnya atau pelekatan yang padat dapat menghalangi pencapaian segmen bawah akan mempersulit operasi, bila segmen bawah belum terbentuk dengan baik, pembedahan melintang sukar dikerjakan. (William, O. 2010).

Solusi untuk mengurangi angka Seksio Sesarea adanya program ditujukan untuk Seksio Sesarea yang diperlukan umumnya difokuskan pada upaya pendidikan dan pengawasan oleh sesama kolega, mendorong percobaan persalinan pada wanita dengan riwayat Seksio Sesarea transversal, dan membatasi Seksio Sesarea atas indikasi distosia persalinan pada wanita yang memenuhi kriteria yang ditentukan secara ketat. (William, O. 2010)

Dari timbulnya masalah Seksio Sesarea tersebut diatas peran perawat sebagai bagian integral dalam memberi pelayanan kesehatan memiliki peranan yang sangat besar dalam proses penyembuhan klien, peranan tersebut meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dalam upayanya perawat ikut serta dalam pemberian promotif dan preventif memberikan penyuluhan, pencegahan secara dini serta perawat juga dituntut untuk memiliki pengetahuan dasar ketrampilan keperawatan, serta dapat menerapkan ilmu pengetahuan yang optimal, diharapkan dapat membantu masalah klien sebagai manusia utuh dan

unik dengan komunikasi terapeutik dan dengan pelayanan perawatan komprehensif. (Lismindar, H. 2007).

## **1.2 Rumusan Masalah**

“Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Seksio Sesarea hari pertama pada ibu primipara di ruang bersalin di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penulis mampu mengembangkan pola pikir secara ilmiah dan memperoleh pengetahuan, pengalaman dalam penerapan / melaksanakan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Post Seksio Sesarea hari pertama pada ibu primipara melalui pendekatan proses keperawatan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mampu melakukan pengkajian data masalah pada klien dengan Post Seksio Sesarea.
2. Mampu menganalisis diagnosis keperawatan pada klien dengan Post Seksio Sesarea.
3. Mampu menyusun rencana keperawatan pada klien dengan Post Seksio Sesarea.
4. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada klien dengan Post Seksio Sesarea.
5. Mampu melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada klien dengan Post Seksio Sesarea.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Dapat menghasilkan penjelasan tentang Asuhan Keperawatan Post Seksio Sesarea hari pertama dengan ibu primipara.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1.4.2.1 Bagi Tempat Penelitian**

Mengetahui Asuhan Keperawatan pada Post Seksio Sesarea hari pertama dengan ibu primipara, sehingga dapat digunakan untuk masukkan dalam rangka meningkatkan upaya penanganan Post Seksio Sesarea hari pertama pada ibu primipara di rumah sakit tersebut.

#### **1.4.2.2 Bagi Prodi D III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya**

Sebagai tolak ukur kemampuan mahasiswa dalam menerapkan teori yang telah diperoleh di bangku kuliah ke dalam permasalahan yang ada di masyarakat.

#### **1.4.2.3 Bagi Peneliti**

Merupakan kesempatan untuk menerapkan teori yang diperoleh selama kuliah, baik mengenai metode penelitian maupun mengenai pengetahuan dan penanganan Post Seksio Sesarea hari pertama pada ibu primipara.

#### **1.4.2.4 Bagi Masyarakat**

Menambah pengetahuan dan pemahaman tentang penanganan Post Seksio Sesarea hari pertama pada ibu primipara.

#### **1.4.2.5 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Sebagai dasar masukan untuk pengembangan penelitian yang terkait dengan Post Seksio Sesarea hari pertama pada ibu primipara.

## **1.5 Metode Penulisan dan Pengumpulan Data**

Adapun metode penulisan dan pengumpulan data yang digunakan dalam membuat asuhan keperawatan ini adalah :

### **1.5.1 Metode penulisan**

#### 1.5.1.1 Metode deskriptif

Metode deskriptif adalah mengungkapkan peristiwa atau gejala melalui apa yang terjadi pada waktu sekarang dan bertujuan untuk memecahkan masalah yang terjadi meliputi:

#### 1.5.1.2 Studi Kepustakaan

Yaitu suatu kegiatan mengumpulkan data dan membahas secara ilmiah berdasarkan kepustakaan atau literatur yang berkaitan dengan permasalahan.

#### 1.5.1.3 Studi Kasus

Yaitu memberikan asuhan keperawatan secara nyata dilapangan untuk memperoleh gambaran kasus yang sebenarnya dengan menggunakan suatu proses keperawatan.

### **1.5.2 Teknik Pengumpulan data**

#### 1.5.2.1 Wawancara

Merupakan tanya jawab terarah secara langsung antara klien, keluarga, perawat dan tim medis lain dengan bertatap muka.

#### 1.5.2.2 Observasi

Yaitu mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan perawatan klien.

### 1.5.2.3 Pemeriksaan

Pemeriksaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang medis.

### 1.5.2.4 Sumber data

#### 1.5.3.4.1 Data primer

Yaitu data yang dikumpulkan dari klien merupakan sumber utama.

#### 1.5.3.4.2 Data sekunder

Yaitu data yang diperoleh dari keluarga klien, catatan medis, perawatan, hasil pemeriksaan dan data tim kesehatan lainnya.

## **1.6 Lokasi dan Waktu**

1.6.1 Lokasi asuhan keperawatan dilakukan di ruang Bersalin Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya Jl. K.H Mas Masyur No. 180-182 Surabaya, di ruang nifas marwah.

1.6.2 Waktu pengambilan kasus tanggal 09-11 Juli 2012.