

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Dewasa ini para ibu dapat menentukan pilihannya dalam proses persalinan yaitu dapat dilakukan melalui jalan lahir (*vagina atau pervaginam*) dan persalinan melalui sayatan pada dinding perut dan dinding rahim (*persalinan perabdominam*) atau di kenal dengan bedah Sesar (Seksio Sesar) (Progestian, 2010). Bedah Sesar umumnya dilakukan ketika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan karena berisiko kepada komplikasi medis lainnya (Children, 2010).

Infeksi masa nifas sering terjadi pada ibu yang melakukan seksio sesaria, komplikasi pada seksio sesaria lebih tinggi dari pada melahirkan normal serta dapat mengancam jiwa, proposional angka infeksi pada masa nifas seksio sesaria adalah : (1) Infeksi jalan lahir 25-55%, (2) Infeksi saluran kencing 30-60%, (3) Infeksi pada mammae 5-10%, (4) Infeksi Campuran 2-5%, oleh sebab itu ibu yang melakukan seksio sesaria disarankan untuk mobilisasi dini (Mochtar, 2000). Selain itu timbulnya rasa nyeri pada abdomen, perlukaan pada vesika urinaria, perdarahan juga dapat terjadi, lamanya rawat inap, dan ruptur uteri juga merupakan dampak lain dari operasi seksio sesaria (Rasjidi, 2009).

Saat ini persalinan dengan Seksio Sesar bukan hal yang baru lagi bagi para ibu, hal ini terbukti dengan meningkatnya angka persalinan dengan Seksio Sesar di Indonesia. Peningkatan persalinan dengan Seksio Sesar ini

disebabkan karena berkembangnya indikasi medis dan makin kecilnya resiko mortalitas pada Seksio Sesar yang didukung dengan kemajuan tehnik operasi dan anasthesia, serta ampuhnya antibiotika dan kemoterapi (Mochtar, R., 2011)

Menurut *World Health Organization* (WHO), standar rata-rata Seksio Sesar di banyak negara mematok angka di atas 15 % tidak mengurangi angka kematian ibu dan perinatal. Di Amerika Serikat kejadian Seksio Sesar berkisar antara 25-30%, tampaknya angka ini akan terus meningkat karena perubahan demografi dan perubahan kebijakan tindakan obstetri (Effendi, 2012). Di Indonesia sendiri, Jumlah bedah Sesar ( seksio sesar ) pada tahun 2001 sebanyak 5.185 sedangkan pada tahun 2006 sebanyak 6.775. Angka seksio sesar pada tahun 2001 sebanyak 17,0% dan pada tahun 2006 menjadi 27,3 % hampir mengalami kenaikan sebanyak 60% (Rasjidi, 2009). Di daerah Jawa Timur, Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Soetomo sebagai Rumah Sakit rujukan terbesar di Jawa Timur ditemukan bahwa angka kejadian dengan Seksio Sesar pada tahun 2008 adalah 1478 kasus (23,3%) dari 6335 total persalinan (Yudoyono, 2008).

Berdasarkan data yang diperoleh Rekam Medik Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya didapatkan angka kejadian persalinan dengan operasi Seksio Sesar pada tahun 2012 mencapai 378 orang (21,47%) dari 1760 kehamilan. Pada tahun 2013 mencapai 525 orang (30,99%) dari 1694 kehamilan. Pada bulan Januari 2014 terdapat 56 orang dari 173 kehamilan, pada bulan Februari 2014 terdapat 48 orang dari 157 kehamilan dan pada

bulan maret 2014 terdapat 50 orang dari 185 kehamilan. (Rekam Medik Rs. Muhammadiyah Surabaya,2014).

Seksio sesaria biasanya dilakukan pada ibu dengan keadaan, *Solusio Plasenta* dengan anak hidup tapi pembukaan kecil, dengan toksemia berat, perdarahan agak banyak, tetapi pembukaan masih kecil, serta panggul sempit atau letak linatang (Mochtar, 2013). Banyaknya calon ibu yang belum mengerti tentang dampak dari pembedahan seksio sesaria, pemerintah sendiri menyatakan bahwa sangat tidak diperbolehkan jika seorang ibu tanpa indikasi atau komplikasi yang fatal melakukan persalinan dengan Seksio Sesaria karena dampaknya lebih serius dibanding persalinan pervaginam, misalnya : cedera kandung kemih, cedera rahim, cedera pembuluh darah, infeksi uterus (*Endometritis*), dan infeksi luka operasi yang frekuensinya mencapai 11% (Depkes RI, 2009).

Adapun dampak operasi Sesar bagi ibu adalah syok, perdarahan, cedera, pada organ lain, paru dalam rahim, infeksi *puerperalis* (nifas), *thrombophebitis*, dan gangguan jalan kencing. Umumnya pada janin tidak terdapat komplikasi yang cukup berarti, tetapi perlu diwaspadai resiko morbiditas pernafasan meningkat pada bayi yang baru lahir melalui bedah Sesar sebelum usia gestasi 39 minggu (Holmes dan Baker, 2011).

Melihat banyaknya permasalahan diatas maka perlunya dilakukan solusi untuk mengurangi angka Seksio Sesaria dengan pemfokusan pada upaya pendidikan serta pengawasan oleh sesama kolega, dan membatasi Seksio Sesarea atas indikasi distosia persalinan pada wanita yang memenuhi kriteria yang ditentukan secara ketat. (William, O. 2010). Peran perawat

sebagai bagian integral dalam memberi pelayanan kesehatan memiliki peranan yang sangat besar dalam proses penyembuhan klien, peranan tersebut meliputi usaha promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Perawat ikut serta dalam tindakan promotif dan preventif memberikan penyuluhan, pencegahan secara dini serta perawat juga dituntut untuk memiliki pengetahuan dasar ketrampilan keperawatan, dan 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 dengan 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 dengan 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 Praktis**

###### **1. Bagi Tempat Penelitian**

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

###### **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.

###### **3. Bagi Peneliti**

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

###### **4. Bagi Masyarakat**

Menambah pengetahuan dan pemahaman tentang penatalaksanaan Post Seksio Sesarea pada ibu primipara.

## 5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai dasar masukan untuk pengembangan penelitian yang terkait dengan Post Seksio Sesarea dengan 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**

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menggunakan metode penulisan deskriptif dalam bentuk study kasus dengan tahapan-tahapan yang meliputi Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi (Nikmatur, 2012). Cara yang digunakan dalam pengumpulan data diantaranya:

#### **1.5.2 Teknik Pengumpulan data**

##### 1. Anamnesis (Nikmatur, 2012)

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

##### 2. Observasi (Nikmatur, 2012)

Yaitu mengamati secara umum terhadap perilaku klien dan keadaan klien, observasi memerlukan keterampilan, disiplin, dan praktik klinik.

##### 3. Pemeriksaan (Nikmatur, 2012)

###### a. Fisik

Pemeriksaan penunjang dilakukan dengan menggunakan empat cara dengan melakukan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

b. Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai dengan indikasi. Contoh: fotothoraks, laboratorium, rekam jantung dan lain-lain (Nikmatur, 2012).

### **1.5.3 Sumber data**

1. Data primer

Yaitu data yang dikumpulkan dari klien merupakan sumber utama.

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. Lokasi asuhan keperawatan dilakukan diruang Bersalin Rumah Sakit

Muhammadiyah Surabaya Jl. K.H Mas Masyur No. 180-182 Surabaya.

2. Waktu pengambilan kasus tanggal 27 Mei 2014 sampai dengan 29 Mei 2014.