

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi (Dewi & Sujono, 2012). Pada ibu nifas dengan post sectio caesarea harus lebih berhati-hati dalam perawatan masa nifas, setelah proses pembedahan berakhir, daerah insisi akan ditutup dan menimbulkan luka post op, yang mana apabila tidak dirawat dengan baik akan menimbulkan masalah risiko infeksi dan komplikasi masa nifas yang lainnya (Dewi & Sujono, 2012).

Angka sectio caesarea terus meningkat dan dari kejadian sectio caesarea dapat menyebabkan masalah komplikasi pada ibu infeksi puer peral, perdarahan, luka kandung kemih, dan embolisme paru-paru (Sugeng J, 2010) dan pada bayi kematian perinatal insiden 3 hingga 4 persen 15 tahun yang lampau sampai insiden 10 hingga 15 persen sekarang ini. Bukan saja pembedahan menjadi lebih aman bagi ibu, tetapi juga jumlah bayi yang cedera akibat partus lama dan pembedahan traumatik vagina menjadi berkurang. Disamping itu, perhatian terhadap kualitas kehidupan dan perkembangan intelektual pada bayi telah memperluas indikasi sectio caesarea (Harry Oxorn & William R.Forte, 2010).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Rekam Medik Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya diperoleh angka kejadian ibu post sectio caesarea dengan indikasi letak sungsang di Ruang Bersalin tahun 2014 mencapai 55 wanita (2,43%) dari 2265 wanita dan tahun 2015 mulai Januari-juni didapatkan ibu dengan post SC indikasi letak sungsang sebanyak 24 wanita (2,74%) dari 879 wanita (Rekam Medik RS Muhammadiyah Surabaya, 2015).

Masalah yang terjadi pada post Sectio Caesarea diantaranya, perdarahan, nyeri akut adanya luka insisi pada bagian abdomen, gangguan eliminasi urine efek anestesi, konstipasi karena penurunan tonus otot akibat analgesik dan anestesi, risiko infeksi serta intoleransi aktivitas dengan adanya luka pembedahan. (NANDA, 2013).

Penyebab meningkatnya Sectio Caesarea belum sepenuhnya diketahui, tetapi ada beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu terjadi penurunan paritas dan hampir wanita hamil nulipara, wanita yang melahirkan lebih tua, kelainan letak janin, plasenta previa dan kesempitan panggul. Solusi untuk mengurangi angka sectio caesarea yang diperlukan umumnya difokuskan pada upaya pendidikan dan pengawasan oleh sesama kolega, mendorong percobaan persalinan pada wanita dengan riwayat Sectio Caesarea transversal, dan membatasi Sectio Caesarea atas indikasi distosia persalinan pada wanita yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan secara ketat.

Sectio Caesarea yang dilakukan dapat di indikasikasikan oleh : Indikasi Ibu (panggul sempit absolute, plasenta previa, ruptur uteri mengancam, partus lama, partus tak maju, pre eklampsia dan hipertensi), Indikasi Janin (kelainan

letak, gawat janin, janin besar), kontra indikasi (janin mati, syok, anemia berat sebelum diatasi, kelainan kongenital berat). (Sugeng J & Weni K, 2010).

Untuk penatalaksanaan pasca sectio caesarea adalah memeriksa dan mencatat tanda-tanda vital setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 4 jam kemudian, pendarahan dan urine harus dipantau secara ketat, mobilisasi, pada hari pertama setelah sectio caesarea pasien turun dari tempat tidur dengan dibantu paling sedikit 2 kali, pembalutan dan pengantian penutup luka, pemulangan pasien jika tidak ada komplikasi. Pada masa post partum dengan sectio caesarea perlu kita ketahui cara perawatan dalam perawatan luka dengan prinsip steril agar tidak terjadi beberapa komplikasi masa nifas. Peran perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan memiliki peranan yang sangat besar dalam proses penyembuhan klien. Dalam kaitannya pada kasus tersebut diperlukan perawatan secara komprehensif dengan upaya kesehatan promotif yaitu memberikan Health Education tentang makan-makanan yang mengandung protein dan zat besi seperti telur, ikan dan sayuran dapat membantu proses penyembuhan luka operasi. Upaya kesehatan preventif yaitu menganjurkan untuk kontrol secara rutin selama masa nifas agar perawat/bidan dapat mengetahui perkembangan ataupun kondisi yang dialami klien. Upaya kesehatan kuratif yaitu dengan melakukan kerjasama dengan dokter ataupun tim gizi dalam memberikan pengobatan yang tepat bagi klien. Dan upaya rehabilitas yaitu menganjurkan klien untuk beristirahat yang cukup dan menganjurkan untuk melakukan aktivitas yang tidak berlebihan (Sugeng J & Weni K, 2010).

Melihat semakin meningkatnya angka kejadian klien dengan kehamilan kelainan letak sungsang, maka penulis tertarik untuk melakukan study kasus

Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Ny. S Post Sectio Caesarea dengan Kelainan Letak Sungsang di Ruang Bersalin Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah yaitu “Bagaimana asuhan keperawatan maternitas pada ny.S post Sectio Caesarea dengan kelainan letak sungsang di ruang bersalin Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada ibu post sc dengan kelainan letak sungsang di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya”.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada ibu post sc dengan kelainan letak sungsang di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.
2. Mampu menganalisis diagnosa keperawatan pada ibu post sc dengan kelainan letak sungsang di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.
3. Mampu menyusun rencana keperawatan pada ibu post sc dengan kelainan letak sungsang di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.
4. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada ibu post sc dengan kelainan letak sungsang di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.
5. Mampu melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada ibu post sc dengan kelainan letak sungsang di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Praktis

1. Bagi penulis

Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu, baik secara teori atau praktik selama di pendidikan dalam kehidupan nyata atau ditengah masyarakat.

2. Bagi instansi pendidikan

Sebagai referensi dan modal dalam pembentukan ahli madya keperawatan yang memiliki kemampuan, keterampilan, pengetahuan serta berwawasan yang luas dalam upaya peningkatan mutu pelayanan.

3. Bagi lahan praktik

Mampu menerapkan asuhan keperawatan sesuai dengan standart guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dimasyarakat.

4. Bagi masyarakat

Memberikan informasi dan edukasi pada ibu hamil, bersalin, nifas dan pentingnya pemeriksaan kehamilan serta pertolongan persalinan dengan kelainan letak sungsang oleh tenaga kesehatan.

5. Bagi Perawat

Sebagai bahan masukan untuk mengembangkan tingkat profesionalisme pelayanan keperawatan yang sesuai dengan standart asuhan keperawatan.

1.5 Metode Penulisan dan Teknik Pengumpulan Data

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) .

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

1. Fisik

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

2. Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai dengan indikasi. Contoh : pemeriksaan laboratorium, radiologi dll.

1.5.2.4 Sumber data

1.5.2.4.1 Data Primer

Yaitu data yang dikumpulkan dari klien merupakan sumber utama.

1.5.2.4.2 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 ini dilaksanakan di ruang Bersalin Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

1.6.2 Waktu

Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada tanggal 25-27 Juni 2015.