

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan terus berkembang mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta masyarakat yang dinamis, semakin memacu tenaga kesehatan untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Derajat kesehatan keluarga dan masyarakat ditentukan oleh kesehatan ibu dan anak. Salah satu keberhasilan pembangunan kesehatan ditentukan berdasarkan Angka Kematian Ibu (*Maternal Mortality Rate*) dan Angka Kematian Bayi (*Neonatal Mortality Rate*) (Saifuddin, 2008).

Kematian ibu di dunia berdasarkan WHO (2013) disebabkan oleh pre-eklamsi 28%, perdarahan 27%, eklamsi 14%, aborsi tidak aman 8%, infeksi 11%, penyulit persalinan 9%, dan emboli 14%. Menurut Profil Kesehatan Indonesia (2012) kasus obstetrik terbanyak (56,06%) disebabkan oleh penyulit kehamilan, persalinan dan masa nifas lainnya diikuti dengan kehamilan yang berakhir abortus (26%). Penyebab kematian terbesar adalah pre eklamsi dan eklamsi dengan *case fatality rate* (CFR) 2,35%, proporsi kasusnya 49 % dari keseluruhan kasus obstetric.

Penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah penyebab obstetric langsung yaitu perdarahan 28%, preeklamsi/eklamsi 24 %, infeksi 11% sedangkan penyebab tidak langsung adalah trauma

obstetric 5% dan lain-lain 11% (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Data RIKESDAS tahun 2013, tingkat persalinan Sectio Caesarea (SC) di Indonesia 9,8% dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta (19,9%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (3,3%). Di Jawa Barat persalinan dengan section caesarea pada tahun 2015 sebesar 32,3%. Gambaran adanya factor resiko ibu saat melahirkan atau dioperasi caesarea adlah 13,4%, karena ketuban pecah dini 5,49%, preeclampsia 5,14%, perdarahan 4,40% karena jalan lahir tertutup 2,3% karena lahir sobek.

Data yang di peroleh dari bagian pencatatan dan pelaporan Ruang Melati Lt 2 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, angka morbiditas klien yang dilakukan section caesarea (SC) dalam kurun waktu Januari sampai Mei 2017 mengalami kenaikan, seperti yang di uraikan dalam tabel berikut :

Tabel 1.1
Data Kunjungan Pasien Sectio Caesaria
Di Ruang Melati Lt 2 RSUD dr. Soekardjo periode Januari-Mei 2017

No	Sectio Caesarea	Jumlah	Persentase
1	Januari	58	15,46%
2	Februari	48	12,90%
3	Maret	81	21,77%
4	April	73	19,62%
5	Mei	112	30,10%
Jumlah		372	100%

*Sumber : Bagian pencatatan dan pelaporan Ruang Melati Lt 2
RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.*

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa kunjungan pasien section caesarea dari bulan Januari sampai bulan Mei 2017 sebanyak 372 orang dan

terbanyak pada bulan Mei sebanyak 112 orang (30,11%) yang di rawat di Ruang Melati Lt 2 di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

Preeklampsia dan eklampsia merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang penyebabnya belum jelas. Preeklampsia adalah sekumpulan gejala yang timbul pada wanita hamil, bersalin dan nifas yang terdiri dari hipertensi, edema dan protein urin tetapi tidak menunjukkan tanda-tanda kelainan vaskuler atau hipertensi sebelumnya, sedangkan gejalanya biasanya muncul setelah kehamilan berumur 28 minggu atau lebih.

Preeklampsi hampir secara eksklusif merupakan penyakit pada multipara. Biasanya terdapat pada wanita masa subur dengan umur eksterem yaitu pada remaja belasan tahun atau pada wanita yang berumur lebih dari 35 tahun.

Sectio Caesarea adalah suatu pembedahan untuk melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus (Oxome & Forte, 2010).

Tindakan tersebut bisa terjadi komplikasi seperti infeksi, luka menganga, gangguan pola aktifitas. Dampak *sectio caesarea* terhadap kebutuhan dasar manusia yaitu : kebutuhan oksigenasi tidak ditemukan perubahan frekuensi pernafasan dan tidak ditemukan penumpukan sekret. Kebutuhan nutrisi tidak ditemukan penurunan nafsu makan. Kebutuhan rasa nyaman: nyeri karena adanya luka insisi akibat pembedahan, kebutuhan rasa nyaman; infeksi tidak ditemukan karena luka tampak baik tidak ada tanda-tana infeksi. Kebutuhan personal hygiene, klien tampak bersih. Kebutuhan aktifitas, klien terbatas untuk bergerak. Kebutuhan menyusui, terjadi

pembendungan ASI karena bayi di disusui. Kebutuhan rasa aman; cemas tidak ditemukan karena klien tampak rileks. Kebutuhan rasa aman; injuri/kerusakan integritas tidak ditemukan, klien tampak mobilisasi. Bahaya infeksi setelah persalinan masih tetap mengancam, sehingga perawatan setelah operasi memerlukan perhatian untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian. Oleh karena itu perawat sebagai pelaksana tindakan perawatan mempunyai peranan yang sangat penting dalam meningkatkan kualitas tindakan keperawatan, khususnya pada klien *post operasi section caesarea*.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman yang nyata dalam melakukan Asuhan Keperawatan *Post Sectio Caesarea* secara langsung dan komprehensif meliputi aspek bio-psiko-sosio-spiritual pada klien dengan *post sectio caesarea* dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada Ny.I P₂A₀ *post sectio caesarea*.
- b. Dapat menegakan diagnosa keperawatan pada Ny.I P₂A₀ *post sectio caesarea*.
- c. Dapat menyusun rencana keperawatan pada Ny.I P₂A₀ *post sectio caesarea*.
- d. Dapat melakukan implementasi keperawatan pada Ny.I P₂A₀ *post sectio caesarea*.

- e. Dapat melakukan evaluasi keperawatan pada Ny.I P₂A₀ *post sectio caesarea*.
- f. Dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Ny.I P₂A₀ *post sectio caesarea*.

C. METODE TELAAHAN

Metode yang digunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah metode deskriptif, yaitu studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan dan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan menggunakan berbagai teknik, yaitu:

a. Wawancara

Wawancara adalah pengumpulan data melalui tanya jawab yang dilakukan satu periode kontak atau lebih dan harus mencakup semua data yang relevan (Doengoes, 2002; Nursalam, 2009).

Wawancara yang dilakukan oleh penulis adalah menanyakan identitas lengkap dan riwayat kesehatan yang mencakup: keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, dan riwayat kesehatan keluarga.

b. Observasi

Observasi merupakan kegiatan mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan klien (Nursalam, 2009).

Observasi yang dilakukan oleh penulis adalah memeriksa tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik head to toe, ekspresi wajah, pola eliminasi, pola makan, dan pola aktivitas.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah metode pengumpulan data yang sistematis yang menggunakan observasi (yaitu indra penglihat, pendengar, pencium, dan peraba) untuk mendeteksi masalah kesehatan (Kozier, 2011).

Pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh penulis adalah melakukan pemeriksaan fisik menggunakan teknik inspeksi, auskultasi, palpasi, dan perkusi

d. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi yaitu catatan permanen tentang apa yang terjadi dengan klien dan merupakan prasyarat legal dalam setiap lingkungan pelayanan kesehatan yang memiliki banyak manfaat dan kegunaan, seperti mendokumentasikan asuhan keperawatan dari mulai pengkajian hingga evaluasi dan catatan perkembangan klien (Doengoes, 2002 ; Nursalam, 2009).

Studi dokumentasi yang dilakukan oleh penulis adalah pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan catatan perkembangan.

e. Studi kepustakaan

Melalui studi literatur yang diperoleh dari buku sumber dan referensi hasil para ahli yang ada kaitannya dengan studi kasus tersebut dan mencantumkan sebagai landasan lain (Nursalam, 2009)

Penulis mendapat cukup banyak referensi dari buku yang ada di perpustakaan tetapi ada juga hambatan karena buku yang ada di perpustakaan kampus terbatas.

D. SISTEMATIKA PENULISAN

Sistematika dalam penulisan karya tulis ilmiah ini terdiri dari IV bab, yaitu: BAB I Pendahuluan, terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, metode telaahan, dan sistematika penulisan. BAB II Tinjauan Teoritis, berisi konsep dasar tentang *Post Sectio Caesarea*, yg meliputi: Konsep dasar masa nifas (*Post Sectio Caesarea*) yang meliputi: definisi, indikasi, dan perubahan psikologis dan fisik pasca persalinan., serta asuhan keperawatan secara teoritis yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan (intervensi dan rasional), implementasi, dan evaluasi. BAB III Tinjauan Kasus dan Pembahasan, tinjauan kasus berisi laporan asuhan keperawatan Ny.I yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan catatan perkembangan, sedangkan pembahasan berisi tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan teoritis dengan tinjauan kasus. BAB IV Kesimpulan dan Rekomendasi, meliputi kesimpulan dari pelaksanaan asuhan keperawatan dan rekomendasi operasional.