

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sectio caesaria adalah tindakan yang digunakan untuk melahirkan janin dengan cara proses pembedahan dengan membuka dinding perut dan dinding uterus dalam waktu sekitar kurang lebih 6 minggu organ-organ reproduksi akan kembali pada keadaan tidak hamil. (Cunningham, 2005). *Sectio caesaria* adalah suatu cara melahirkan janin dengan sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. (Rustam Mochtar, 1992). *Sectio caesaria* adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram. (Sarwono, 1991)

Induksi persalinan adalah tindakan terhadap ibu hamil untuk merangsang timbulnya kontraksi rahim agar terjadi persalinan (Hanifa, 1999). Induksi persalinan adalah upaya untuk melahirkan janin menjelang aterm, dalam keadaan belum terdapat tanda-tanda persalinan atau belum in partu dengan kemungkinan janin dapat hidup diluar kandungan (Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB)

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. (Ambarwati, 2010). Periode postnatal adalah waktu penyerahan dari selaput dan plasenta (menandai akhir dari periode intrapartum) menjadi kembali ke saluran reproduktif wanita pada masa sebelum hamil. Periode ini juga disebut puerperium. (Varney, 1997). Masa nifas adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu (Abidin, 2011).

Dulu angka morbiditas dan mortalitas untuk ibu dan janin tinggi. Pada masa sekarang oleh karena kemajuan yang pesat dalam tehnik operasi, anestesi, penyediaan cairan dan darah, indikasi dan antibiotika angka ini sangat menurun. Angka kematian ibu pada rumah sakit dengan fasilitas operasi yang baik dan oleh tenaga-tenaga cekatan adalah kurang dari 2 per 1000. Nasib janin yang ditolong secara *sectio caesaria* sangat tergantung dari keadaan janin sebelum dilakukan operasi. Menurut data dari negara-negara dengan

pengawasan antenatal yang baik dari fasilitas neonatal yang sempurna, angka kematian perinatal sekitar 4-7 % . (Mochtar Rustam, 1992)

Rasjidi (2009) menguraikan bahwa komplikasi utama persalinan *sectio caesaria* adalah kerusakan organ-organ seperti vesika urinaria dan uterus saat dilakukan operasi dan komplikasi yang berhubungan dengan anestesi, perdarahan, infeksi dan tromboemboli. Kematian ibu lebih besar pada persalinan *sectio caesaria* dibandingkan persalinan pervaginam. Menurut Leifer (2012) menyatakan bahwa komplikasi pada ibu yang dilakukan *sectio caesaria* adalah terjadi aspirasi, perdarahan, infeksi urinaria dan luka operasi, trombophlebitis, dan komplikasi yang berhubungan dengan efek anestesi serta terjadinya injury.

Menurut WHO tahun 2011 dilaporkan angka kejadian *sectio caesarea* meningkat 5 kali dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Standar rata-rata *sectio caesarea* disebuah negara adalah sekitar 5-15 % per 1000 kelahiran didunia, rumah sakit pemerintah rata-rata 11 %, sementara dirumah sakit swasta bisa lebih dari 30 %. (Gibbons, 2010)

Angka kejadian *sectio caesarea* di Indonesia menurut data survei nasional pada tahun 2007 adalah 921.000 dari 4.039.000 persalinan atau sekitar 22,8 % dari seluruh persalianan (Rasjidi, 2009)

Di Indonesia *sectio caesarea* umumnya dilakukan bila ada indikasi medis tertentu, sebagai tindakan mengakhiri kehamilan dengan komplikasi. Selain itu, *sectio caesarea* juga menjadi alternatif persalinan tanpa indikasi medis karena dianggap lebih mudah dan nyaman. *Sectio caesarea* sebanyak 25 % dari jumlah kelahiran yang ada dilakukan pada ibu-ibu yang tidak memiliki resiko tinggi untuk melahirkan secara normal maupun komplikasi persalinan lain (Depkes, 2012)

Data yang penulis peroleh dari RSI Klaten pada 1 tahun terakhir pada tahun 2016 jumlah pasien yang melakukan *sectio caesarea* atas induksi gagal ada 7 dari 1174 pasien yang melakukan operasi *sectio caesarea*. Oleh karena itu dengan berdasarkan rasional dan latar belakang diatas penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny.S dengan Post *Sectio Caesarea* Atas Indikasi Induksi Gagal di Ruang Siti Hajar Rumah Sakit Klaten”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana melakukan asuhan keperawatan pada ibu post sectio caesaria dengan indikasi induksi gagal

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penulis dapat memahami dan melakukan asuhan keperawatan pada ibu post partum dengan Sectio Caesarea atas indikasi induksi gagal

2. Tujuan khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian keperawatan pada Klien
- b. Penulis mampu menentukan diagnosa keperawatan pada Klien
- c. Penulis mampu menyusun rencana tindakan keperawatan pada Klien
- d. Penulis mampu melakukan implementasi keperawatan pada Klien
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi pada Klien
- f. Penulis mampu mendokumentasikan hasil yang didapat pada Klien
- g. Penulis mampu menganalisis hasil yang didapat pada Klien

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Akademik

Diharapkan dengan adanya laporan asuhan keperawatan post *sectio caesaria* dengan indikasi induksi persalinan dapat digunakan sebagai acuan untuk mahasiswa keperawatan agar mereka kedepannya tertarik untuk membuat lagi tentang asuhan keperawatan post sectio caesaria dan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk akademik dalam proses belajar mengajar tentang asuhan keperawatan tersebut.

2. Bagi Penulis

Agar mendapat pengalaman dan pengetahuan di bidang maternitas tentang asuhan keperawatan post *sectio caesaria* dan dapat memahami materi tentang *Sectio Caesaria* dan Induksi Gagal.

E. Metodologi

1. Tempat penelitian dan waktu

Tempat pelaksanaan : RSI Klaten

Waktu pelaksanaan : tanggal 29-31 Maret 2017

2. Teknik pengambilan data

Dalam pengambilan data penulis menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut :

a. Observasi

Dalam pengumpulan data ini penulis melakukan pengamatan secara langsung apa yang terjadi pada pasien

b. Wawancara/anamnesa

Pada pengambilan data ini penulis melakukan tanya jawab kepada pasien untuk memperoleh data yang diinginkan. Wawancara dibagi menjadi 2 yaitu wawancara primer dan sekunder. Wawancara primer itu adalah wawancara yang dilakukan pada pasien secara langsung, sedangkan wawancara sekunder adalah wawancara yang dilakukan pada keluarga pasien beserta suaminya

c. Rekam medik

Pada pengambilan data ini penulis membaca status kesehatan pasien, catatan perkembangan kesehatan dan hasil pemeriksaan pasien

d. Studi pustaka dan literatur

Pada pengambilan data ini penulis melakukan studi pustaka yaitu dengan mempelajari buku-buku yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi pasien