

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Sangat penting untuk diingat bahwa persalinan adalah proses yang normal dan merupakan kejadian yang sehat. Namun demikian, potensi terjadinya komplikasi yang mengancam nyawa selalu ada sehingga bidan harus mengamati dengan ketat pasien dan bayi sepanjang proses melahirkan. Dukungan yang terus-menerus dan penatalaksanaan yang terampil dari bidan dapat menyumbangkan suatu pengalaman melahirkan yang menyenangkan dengan hasil yang sehat dan memuaskan. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan dan dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Ari Sulistyawati, 2010).

Persalinan yang dilakukan dengan bedah Caesar menurut SDKI tahun 2012 sebesar (12,3%). Wanita yang melahirkan dengan cara bedah Caesar mereka berumur 35-49 tahun (15%), mereka yang melahirkan pada urutan kelahiran pertama (14 %), wanita yang berpendidikan SMA (19%) dan perguruan tinggi (25%) , untuk wanita dalam kuintil kekayaan tertinggi (23%). Angka bedah caesar lebih tinggi pada SDKI 2012 dibandingkan pada tahun 2007 (7%), angka bedah caesar sebesar 9,8 % dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta (19,9%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (3,3%) dan secara umum persalinan melalui bedah caesar menurut karakteristik menunjukkan proporsi tertinggi pada kuintil indeks kepemilikan tertas (18,9%), tinggal diperkotaan (13,8%), pekerjaan sebagai pegawai (20,9%) dan pendidikan tinggi (25,1%) (Risksdas, 2013).

Angka kematian ibu yang tinggi menunjukkan keadaan sosial ekonomi yang rendah dan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetric yang rendah pula, dan biasanya terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatar belakangi oleh terlambat mengenal tanda dan bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mendapatkan pelayanan difasilitas kesehatan, selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu

sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu” yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu dekat jarak kelahiran (<2 tahun), selain itu ada lima penyebab utama kematian ibu yaitu partus lama (memanjang) atau macet dan abortus, ketuban pecah sebelum enam jam bayi lahir, perdarahan pervagina, infeksi, hipertensi dalam kehamilan (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 AKI 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup angka ini sedikit menurun jika dibandingkan dengan SDKI tahun 1991 yaitu sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini sedikit menurun meskipun tidak signifikan. Target SDGs (Sustainable Development Goals) ke-13 adalah pada tahun 2030 mengurangi angka kematian ibu hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut Kemenkes RI, target mengurangi angka kematian ibu ditahun 2019 yaitu mencapai 306 per 100.000 kelahiran hidup. Mengacu dari kondisi saat ini, potensi untuk mencapai target SDGs ke-13 untuk menurunkan AKI adalah off track artinya diperlukan kerja keras dan sungguh-sungguh untuk mencapai target (Kemenkes RI, 2015).

Jumlah kasus kematian ibu di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 619 kasus, pada tahun 2015 mengalami penurunan yang cukup signifikan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2014 yang mencapai 711 kasus. Dengan demikian angka kematian ibu provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 126,55 per 100,000 kelahiran hidup pada tahun 2014 menjadi 111,16 per 100,000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Kabupaten / kota dengan kasus kematian ibu tertinggi adalah brebes yaitu 52 kasus. Kabupaten / kota dengan kasus kematian ibu terendah adalah temanggung yaitu 3 kasus. Untuk kabupaten klaten terdapat 15 kasus. Sebesar 60,90 % kematian maternal terjadi pada waktu nifas, dan pada waktu persalinan sebesar 12,76 % (Profil Kesehatan Jawa Tengah 2015).

Indonesia mempunyai komitmen untuk mencapai SDGs dengan AKI 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Jumlah kematian ibu di Kabupaten Boyolali sebesar 14 orang atau AKI 93,05 per 100.000 kelahiran hidup artinya angka ini belum mencapai target SDGs. Jumlah ini mengalami penurunan dibanding tahun 2013 dengan 15 orang kematian ibu atau AKI 95 per 100,000 kelahiran hidup. Dominasi kematian ibu pada tahun 2-14, terjadi pada ibu nifas

yaitu 9 kasus atau 64,28% dan kematian ibu hamil sebanyak 5 kasus atau 35,72% (Profil Kesehatan Kabupaten Boyolali, 2014).

Berdasarkan data dari Rumah Sakit Rumah Sakit Pandan Arang Boyolali pada bulan januari sampai desember tahun 2016 ibu melahirkan dengan *sectio cesarea* sebanyak 116 orang dan yang mengalami fase 1 kala laten lama sebanyak 16 orang atau 7.25 % (RS. Pandan Arang Boyolali,2016).

Berdasarkan dari data di atas penulis ingin mengembangkan pengetahuan dan ketrampilan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan post *sectio cesarea* atas indikasi fase 1 kala laten lama di rumah sakit pandan arang boyolali, dan penulis tertarik mengangkat masalah tersebut untuk dijadikan sebuah Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ Asuhan Keperawatan pada Ny. M dengan post *sectio caesarea* atas indikasi kala 1 fase laten lama diruang Dahlia Rumah Sakit Pandan Arang Boyolali”.

B. Tujuan penulisan

1. Tujuan umum

Penulis dapat memberikan asuhan keperawatan dan mendapat pengalaman nyata dalam melakukan asuhan keperawatan dengan indikasi kala 1 fase laten lama pada Ny.M dengan post *sectio caesarea* diruang Dahlia RSUD pandan Arang Kabupaten Boyolali.

2. Tujuan khusus

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, diharapkan penulis mampu :

- a. Menjelaskan konsep dasar atau teori *sectio caesarea* atas indikasi fase 1 kala laten lama.
- b. Melaksanakan pengkajian, analisa data dan merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien post *sectio caesarea* dengan indikasi kala 1 fase laten lama.
- c. Menyusun rencana keperawatan pada pasien pada post *sectio caesarea* dengan indikasi kala 1 fase laten lama.
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien post *sectio caesarea* dengan indikasi kala 1 fase laten lama.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien post *sectio caesarea* dengan indikasi kala 1 fase laten lama.
- f. Mendokumentasikan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien post *sectio caesarea* dengan indikasi kala 1 fase laten lama.

C. Manfaat

1. Bagi Pendidikan

Sebagai bahan referensi bagi penulis lain untuk melakukan Asuhan Keperawatan lebih lanjut pada pasien *post sectio caesarea atas indikasi kala 1 fase laten lama lama* dan sebagai sumber informasi bagi institusi dalam rangka meningkatkan mutu pendidikan khususnya mata ajar maternitas pada masa yang akan datang.

2. Penulis

Untuk menambah ilmu dan pengalaman nyata khususnya dibidang keperawatan maternitas khususnya pada pasien *post sectio caesarea atas indikasi kala 1 fase laten lama* dan memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *post sectio caesarea* atas indikasi kala 1 fase laten lama.

3. Pembaca

Sebagai bahan informasi dan pengetahuan tentang asuhan keperawatan maternitas pada pasien *post sectio caesarea* atas indikasi kala 1 fase laten lama

D. Metodologi

1. Tempat dan waktu

Pengambilan kasus dilakukan diruang Dahlia Rumah Sakit Pandan Arang Boyolali dilaksanakan pada tanggal 15 Januari 2017 sampai 17 Januari 2017.

2. Teknik pengumpulan data

a. Studi kasus

Penulis memperoleh data dari klien Ny.M yang dirawat selama 3 hari sejak tanggal 15 – 17 Januari 2016 di Ruang Dahlia. Data diperoleh dengan menggunakan teknik pengumpulan data, observasi, wawancara dengan pasien, perawat dan keluarga, pemeriksaan fisik, serta studi rekam medik.

b. Studi pustaka atau literatur

Pada tahap ini penulis melakukan studi pustaka atau literature yaitu mempelajari buku-buku dan referensi yang berkaitan dengan kasus klien *post sectio caesarea atas indikasi kala 1 fase laten lama*.

c. Bimbingan dan konsultasi

Dalam penyusunan Asuhan keperawatan *post sectio caesarea* atas indikasi fase 1 kala laten, penulis melakukan konsultasi dan bimbingan dengan pembimbing rumah sakit dan pembimbing akademik

