

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa *puerperium* atau masa nifas dimulai setelah *partus* selesai dan berakhir kira-kira 6 minggu. Akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti sebelum kehamilan dalam waktu 3 bulan (Wiknjosastro, 1999). Mochtar, R (2000) dan Saifudin, A.B. dkk (2001) juga mengatakan bahwa masa nifas adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil, yaitu kira-kira 6-8 minggu (Indriyani, 2013).

Menurut Bobak (2005) periode *Post Partum* ialah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil. Periode ini juga disebut *puerperium* atau trimester ke empat kehamilan. Perubahan fisiologis yang terjadi sangat jelas, walaupun dianggap normal (Indriyani, Asmuji, & Wahyuni, 2016).

Pada fase ini kita harus mengobservasi perubahan fisiologis dan psikologis yang terjadi pada ibu untuk mengetahui kemungkinan masalah yang terjadi pada masa nifas sehingga masalah diketahui sedini mungkin untuk menghindari komplikasi lebih lanjut. (Indriyani, Asmuji, & Wahyuni, 2016)

Sectio caesarea adalah tindakan operasi untuk melahirkan atau mengeluarkan bayi melalui pembedahan atau sayatan pada dinding *abdomen* dan dinding *uterus* melalui depan perut ibu (Nugroho 2011; Latief 2016; Huda 2016)

Sectio caesaria akan dilakukan apabila pada *primigravida* dengan kelainan letak, primi paratua disertai kelainan letak ada, *disproporsi sefalo pelvik* (disproporsi janin/ panggul), ada sejarah kehamilan dan persalinaan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, *plasenta previa* terutama pada *primigravida*, *solutio plasenta* tingkat I-II, komplikasi kehamilan yaitu *preeklamsi-eklamsia*, atas permintaan, kehamilan yang disertai penyakit (jantung, DM), gangguan perjalanan persalinaan (*kista ovarium*, *mioma uteri* dan sebagainya). (Huda & Kusuma, 2016)

Secara teori disampaikan bahwa 90-95% persalinaan seharusnya dapat berjalan normal pervaginam tanpa komplikasi. Faktanya, masih banyak persalinaan yang berakhir dengan *sectio caesaria* (SC). Di Indonesia, tercatat angka kejadian *sectio caesarea* di rumah sakit pemerintah sekitar 20-25%, sedangkan di rumah sakit swasta sekitar 30-80% dari total persalinaan. Di Jawa Timur angka persalinaan *sectio caesarea* mencapai 38,3% dari seluruh persalinaan pada tahun 2010. (Kusbandiyah & Puspawati, 2016) Di rumah sakit umum dr.H.Koesnadi bondowoso pada tahun 2016 sebanyak 325 orang. Penderita dari kalangan menengah kebawah.

Angka persalinan dengan *sectio caesaria* (SC) masih tinggi dan *Post partum* dengan *sectio caesaria* (SC) juga memiliki banyak kendala diantaranya adalah perpisahan dengan bayi setelah melahirkan karena tidak adanya rawat gabung, ketidakefektifan pola menyusui, gangguan rasa nyaman nyeri, risiko infeksi pada luka *post seksio caesaria*, gangguan mobilisasi karena ibu merasa nyeri pada luka *post seksio caesaria*, gangguan eliminasi urine, difisit perawatan diri. Maka, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dan membuat Karya Tulis Ilmiah mengenai “Asuhan Keperawatan pada Ny.R *post partum* dengan riwayat persalinan *sectio caesaria* atas indikasi KPD dan CPD di Ruang Mawar RSU Dr.H.Koesnadi Bondowoso”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Ny.R *Post Partum* dengan Riwayat Persalihan *Sectio Caesaria* Atas Indikasi KPD dan CPD di Ruang Mawar RSU Dr.H.Koesnadi Bondowoso

2. Tujuan Khusus

a. Melakukan pengkajian pada Ny.R *post partum* dengan riwayat persalinan *sectio caesaria* atas indikasi KPD dan CPD di Ruang Mawar RSU Dr.H.Koesnadi Bondowoso

- b. Membuat analisis data pada Ny.R *post partum* dengan riwayat persalinan *sectio caesaria* atas indikasi KPD dan CPD di Ruang Mawar RSUD Dr.H.Koesnadi Bondowoso
- c. Merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny.R *post partum* dengan riwayat persalinan *sectio caesaria* atas indikasi KPD dan CPD di Ruang Mawar RSUD Dr.H.Koesnadi Bondowoso
- d. Membuat perencanaan pada Ny.R *post partum* dengan riwayat persalinan *sectio caesaria* atas indikasi KPD dan CPD di Ruang Mawar RSUD Dr.H.Koesnadi Bondowoso
- e. Melakukan pelaksanaan pada Ny.R *post partum* dengan riwayat persalinan *sectio caesaria* atas indikasi KPD dan CPD di Ruang Mawar RSUD Dr.H.Koesnadi Bondowoso
- f. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada Ny.R *post partum* dengan riwayat persalinan *sectio caesaria* atas indikasi KPD dan CPD di Ruang Mawar RSUD Dr.H.Koesnadi Bondowoso

C. Metodologi

Asuhan keperawatan memiliki lima tahapan-tahapan yaitu:

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dalam proses keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya. Kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap ini akan menentukan diagnosa keperawatan (Rohmah & Walid, 2014).

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan respons manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi actual/potensial) dari individu atau kelompok tempat perawat secara legal mengidentifikasi dan perawat dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, menyingkirkan atau mencegah perubahan (Rohmah & Walid, 2014).

3. Perencanaan

Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien (Rohmah & Walid, 2014).

4. Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Rohmah & Walid, 2014).

5. Evaluasi

Evaluasi adalah dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Rohmah & Walid, 2014).

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini bermanfaat bagi:

1. Ibu Post Partum

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi bagi ibu post sectio caesaria, agar tidak terjadi masalah-masalah pasca sectio caesaria.

2. Keluarga

Keluarga dapat memberikan motifasi bagi ibu untuk cepat pulih dan tidak timbul masalah baru setelah sectio caesaria.

3. Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan mampu meminimalisir dan mengurangi masalah yang dialami oleh pasien dengan post sectio caesaria.

4. Institusi Pelayanan Kesehatan

Digunakan untuk mengidentifikasi risiko tinggi yang paling berpengaruh terhadap tingginya masalah yang terjadi pada ibu post partum dengan sectio caesaria.