

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Masa nifas (puerperium) merupakan masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lamanya masa nifas yaitu 6-8 minggu (Mochtar; 2011. h:87). Masa nifas masih potensial mengalami komplikasi apabila asuhan yang diberikan tidak sesuai sehingga perlu perhatian dari tenaga kesehatan. Kematian ibu masih dapat terjadi pada masa ini karena perdarahan atau sepsis, serta kematian bayi baru lahir (Wiknojosastro; 2007 .h: 65). Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode pasca persalinan karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi 24 jam pertama (Saifuddin; 2010. h:122).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) 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 terlalu signifikan (Profil Kesehatan Indonesia; 2014 .h: 85).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia (2014 .h: 86) Jawa Tengah adalah termasuk 6 daerah penyumbang AKI terbanyak di Indonesia selain Jawa Barat, Sumatra Utara, Banten, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah tahun 2014 berdasarkan laporan dari

kabupaten/kota sebesar 126,55/100.000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2013 sebesar 118,62/100.000 kelahiran hidup, hal ini berarti terjadi peningkatan permasalahan. Sebesar 57,95% kematian maternal terjadi pada waktu nifas, pada waktu hamil sebesar 27,00% dan pada waktu persalinan sebesar 15,05% (Profil Kesehatan Jawa Tengah; 2014.h : 16-7). Sedangkan jumlah kematian ibu di Kendal pada tahun 2014 sebanyak 19 kasus (119,02 per 100.000 kelahiran hidup), diantaranya 3 kasus ibu hamil, 5 kasus ibu bersalin, dan 11 kasus ibu nifas. Dari 19 kasus kematian yang terjadi di Kendal, penyumbang AKI terbanyak yaitu 11 kasus pada masa nifas, penyebabnya yaitu perdarahan, hipertensi, dan lain-lain (Dinkes Kendal; 2014).

Pemerintah sejak tahun 1990 telah melakukan upaya strategis dalam upaya menekan AKI dengan pendekatan *safe motherhood* yaitu memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Pada tahun 2000, Kementerian Kesehatan RI memperkuat strategi intervensi sektor kesehatan untuk mengatasi kematian ibu dengan mencanangkan strategi *Making Pregnancy Safer*. pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan provinsi tersebut dikarenakan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di

Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut. Sehingga dengan menurunkan angka kematian ibu di enam provinsi tersebut diharapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah; 2014. h : 86).

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengurangi kematian ibu pada masa nifas yaitu dengan mengeluarkan kebijakan kunjungan nifas paling sedikit 4 kali. Kunjungan masa nifas ini terdiri kunjungan pertama (6-8 jam postpartum), kunjungan kedua (6 hari postpartum), kunjungan ketiga (2 minggu postpartum), dan kunjungan keempat (6 minggu postpartum). Kunjungan ini dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi serta untuk mengetahui penyulit yang dialami ibu (Saifuddin; 2009. h: 123).

Dewasa ini, ilmu pengetahuan dan teknologi dikembangkan untuk dapat membantu dalam menurunkan AKI dan AKB. Salah satu contoh dari kemajuan ilmu pengetahuan ditunjukkan dengan adanya proses persalinan secara *sectio caesarea*. Namun, pelaksanaan persalinan dengan *sectio caesarea* tetap memiliki resiko baik dalam pelaksanaannya maupun setelah pelaksanaan selesai dilakukan. Mortalitas dan morbiditas maternal serta perinatal secara khas akan lebih tinggi pada persalinan *sectio caesarea* dari pada persalinan pervaginam dan hal ini sebagian disebabkan oleh komplikasi yang terjadi pada *sectio caesarea* dan sebagian lagi oleh peningkatan resiko yang berhubungan dengan persalinan secara *sectio caesarea*. Ancaman utama bagi wanita yang menjalani *sectio caesarea* berasal dari tindakan anestesi, keadaan sepsis yang berat, dan serangan trombo emboli. Komplikasi yang terjadi setelah tindakan pembedahan dapat

memperpanjang lama perawatan dan memperlama masa pemulihan di rumah sakit (Septiana; 2013.h : 24).

Bidan mempunyai kewenangan melakukan kolaborasi atau rujukan pada komplikasi tertentu, yang tercantum pada standar profesi bidan sesuai dengan asuhan pada ibu nifas dan menyusui dalam kompetensi ke – 5 yaitu bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat (Nomor 369/MENKES/SKIII/2007).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan RSUD dr. H. Suwondo Kendal, RSUD dr. H. Suwondo Kendal, merupakan rumah sakit rujukan yang ada di Kota Kendal. Berdasarkan data rekam medik di RSUD dr. H. Suwondo Kendal, jumlah ibu nifas dengan persalinan sectio cesarea pada tahun 2015 mencapai 520 dari 913 jumlah ibu nifas. Ini meningkat dibandingkan tahun sebelumnya yaitu tahun 2014 ibu nifas dengan persalinan sectio cesarea mencapai 378 dari 957 jumlah persalinan. Adapun penyebab terbesar dilakukannya persalinan dengan sectio cesarea pada tahun 2015 yaitu, CPD (35,9%), partus tak maju (18,2%), Pre-eklamsi (15,3%), dan malpresentasi janin (11,5%), sedangkan pada bulan Januari-Februari tahun 2016 jumlah persalinan SC di RSUD dr. H. Suwondo Kendal, sebanyak 102 dari 354 jumlah persalinan. Adapun penyebab terbanyak dilakukannya persalinan secara sectio cesarea pada bulan Januari-Februari 2016 yaitu, Pre-eklamsi (45,09%) , KPD (34,31%), Serotinus (20,58%).

Dengan beberapa penjabaran diatas terkait dengan jumlah ibu nifas dengan riwayat persalinan sectio cesarea dan pentingnya asuhan pada ibu nifas dengan seksio cesarea, menarik perhatian penulis untuk membuat tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Nifas Pada Ny. N *Post Sectio Cesarea* Di RSUD dr. H. Suwondo Kendal Tahun 2016”.

**B. Rumusan Masalah**

Bagaimana Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. N *Post Operasi Sectio Cesarea* di RSUD dr. H. Suwondo Kendal ?

**C. Tujuan Penulisan**

1. Mampu melakukan pengkajian secara menyeluruh pada Ibu Nifas Ny. N *Post Operasi Sectio Cesarea* di RSUD dr. H. Suwondo Kendal.
2. Mampu menginterpretasikan data sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah pada Ibu Nifas Ny. N *Post Operasi Sectio Cesarea* di RSUD dr. H. Suwondo Kendal.
3. Mampu melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan melakukan antisipasi masalah potensial pada Ibu Nifas Ny. N *Post Operasi Sectio Cesarea* di RSUD dr. H. Suwondo Kendal.
4. Mampu menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain pada Ibu Nifas Ny. N *Post Operasi Sectio Cesarea* di RSUD dr. H. Suwondo Kendal.
5. Mampu merencanakan asuhan kebidanan pada Ibu Nifas Ny. N *Post Operasi Sectio Cesarea* di RSUD dr. H. Suwondo Kendal.
6. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada Ibu Nifas Ny. N *Post Operasi Sectio Cesarea* di RSUD dr. H. Suwondo Kendal.
7. Mampu melakukan evaluasi terhadap asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ibu Nifas Ny. N *Post Operasi Sectio Cesarea* di RSUD dr. H. Suwondo Kendal.

#### **D. Manfaat**

1. Bagi Penulis

Untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan, keterampilan dan memberikan pengalaman dalam melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas *Post Operasi Sectio Cesareae*.

2. Bagi Program Studi D3 Kebidanan Unissula

Untuk menambah referensi dan kepustakaan bagi mahasiswa di perpustakaan mengenai Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas *Post Operasi Sectio Cesareae*.

3. Bagi RSUD dr. H. Suwondo Kendal dan Bidan

Untuk meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan dalam memberikan Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas *Post Sectio Cesareae*.

4. Bagi Pasien

Untuk memberikan informasi dan pengetahuan, serta Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas *Post Sectio Cesareae* yang tepat.