

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

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, 2002). Menurut Depkes RI (2008), kejadian kematian ibu dan bayi banyak terjadi pada saat persalinan, pasca persalinan, dan hari-hari pertama kehidupan bayi (Depkes RI, 2008).

Persalinan merupakan kejadian fisiologi yang normal dialami oleh seorang ibu berupa pengeluaran hasil konsepsi yang hidup di dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Wiknjosastro, 2005). Beberapa kasus seperti plasenta previa, preeklamsia, gawat janin, kelainan letak janin dan besar, persalinan melalui vagina dapat meningkatkan resiko kematian pada ibu dan bayi sehingga diperlukan satu cara alternatif lain dengan mengeluarkan hasil konsepsi melalui pembuatan sayatan pada dinding uterus melalui dinding perut yang disebut seksio sesarea (Mughtar, 2004).

*Sectio caesaria* adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus (Cunningham, 2005). Persalinan melalui *sectio caesaria* bukanlah alternatif yang lebih aman karena diperlukan pengawasan khusus terhadap indikasi dilakukannya *sectio caesaria* maupun perawatan ibu setelah tindakan seksio sesarea, karena tanpa pengawasan yang baik dan cermat akan berdampak pada kematian ibu (Tenreng, 2009).

Badan kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa persalinan dengan bedah *caesar* adalah sekitar 10-15% dari semua proses persalinan di negara berkembang. Angka kejadian *sectio caesaria* di Indonesia operasi caesar meningkat dari 1.254 kasus pada tahun 2005 menjadi 7.141 kasus pada tahun 2006 dan 5.637 kasus pada tahun 2007 (Depkes, 2008).

*Sectio caesaria* berhubungan dengan peningkatan 2 kali lipat resiko mortalitas ibu dibandingkan pada persalinan vaginal. Kematian ibu akibat operasi cesar itu sendiri menunjukkan angka 1 per 1.000 persalinan. Menurut Benson dan Pernolls, angka kematian pada operasi Caesa adalah 40-80 tiap 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan resiko 2 kali lebih besar dibandingkan persalinan pervagina, malahan untuk kasus infeksi mempunyai angka 80 kali lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan bervaginal. Komplikasi tindakan anestesi sekitar 10% dari seluruh angka kematian ibu (<http://medlinux.blogspot.com>, 2007).

Operasi *sectio caesaria* merupakan operasi besar, dan membutuhkan waktu yang lama untuk memulihkannya. Penatalaksanaan luka pasca operasi *sectio caesaria* bertujuan untuk meningkatkan proses penyembuhan jaringan dan mencegah infeksi (Johnson, 2005). Pengenalan proses penyembuhan luka sangat penting dan pengetahuan berbagai faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka merupakan landasan asuhan yang diberikan pada ibu yang menderita luka. Untuk mempercepat proses penyembuhan, dianjurkan untuk segera bangkit pasca operasi dan memperhatikan juga tentang nutrisi yang harus dikonsumsi untuk mempercepat proses penyembuhan luka operasi *sectio caesaria*.

Pada ibu *post sectio caesaria* diperlukan asupan protein dan vitamin A dan C, tembaga, zink, dan zat besi yang adekuat. Protein mensuplai asam amino yang dibutuhkan untuk perbaikan jaringan dan regenerasi. Vitamin A dan zinkum dibutuhkan untuk epitelialisasi, dan vitamin C serta zink diperlukan untuk sintesis kolagen dan integrasi kapiler. Zat besi digunakan untuk sintesis hemoglobin yang bersama oksigen diperlukan untuk menghantarkan oksigen keseluruh tubuh. Zat-zat yang mengandung berbagai gizi yang sangat dibutuhkan oleh tubuh untuk proses penyembuhan luka ini biasanya terkandung pada ikan, telur, daging dan sebagainya.

Pasien yang mengalami persalinan dengan cara operasi *caesaria* perlu diperhatikan tentang diet tinggi kalori tinggi proteinnya untuk menunjang proses penyembuhan. Tetapi masih banyak sekali anggapan masyarakat serta pasien yang mengalami pembedahan kalau makan makanan yang mengandung protein seperti

telur, ikan, daging luka jahitan akan menjadi gatal dan luka lama sembuhnya. Sehingga diperlukan pengetahuan ibu tentang nutrisi *post* operasi *caesar* terkait dengan jenis makanan yang dimakan, frekuensi, dan jadwal pemberian makanan (Hamidarsyat, 2007 dalam Widyasari, 2006).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 30 Maret-2 April 2013 di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul, didapatkan data pada bulan Maret sebanyak 71 ibu yang melakukan operasi *Caesar*. Peneliti mewawancarai 10 ibu *post* operasi *caesar*, sebanyak 6 orang (60%) mengatakan belum mengetahui tentang nutrisi ibu *post* operasi *caesar*. Hal ini akan berdampak pada lamanya proses penyembuhan luka *post* operasi. Ibu yang memiliki pengetahuan tentang nutrisi *post* operasi *caesar* sebanyak 4 orang (40%) yaitu tentang pengertian nutrisi *post* operasi *caesar* dan kepercayaan pantang makanan setelah operasi *caesar*.

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas maka peneliti ingin mengetahui Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang nutrisi ibu *post* operasi *caesar* di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut : “Bagaimanakah tingkat pengetahuan ibu tentang nutrisi *post* operasi *caesar* di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul ?”

### **C. Tujuan Penelitian**

Mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang nutrisi *post* operasi *caesar* di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan tentang nutrisi pada ibu nifas, khususnya bagi ibu *post* operasi *caesar*.

## 2. Manfaat praktis

### a. Bagi mahasiswa

Penelitian diharapkan dapat menambah wawasan kepastakaan khususnya pada program studi D III Kebidanan STIKES A.Yani Yogyakarta dan dapat mengembangkan hasil penelitian selanjutnya.

### b. Bagi bidan di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul

Dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan materi penyuluhan kepada ibu *post operasi caesar* di rumah sakit maupun dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas.

## E. Keaslian Penelitian

Penulis (Tahun)	Judul	Lokasi	Rancangan Penelitian	Sampe 1 Sampe 1	Hasil Utama	Persamaan dan Perbedaan
Indrayani (2002)	Gambaran Pengetahuan Pasien Pasca Bedah tentang Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein di Irna BRSD Kapanjen	Irna BRSD Kapanjen	Metode penelitian ini adalah deskriptif. Analisis data menggunakan distribusi frekuensi	20 Sampe 1	Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan pasien pasca bedah tentang diet TKTP 4 orang (20%) baik, 8 orang (40%) cukup baik dan 8 orang (40%) kurang baik.	Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah pada variabel penelitian yaitu pengetahuan tentang nutrisi, metode penelitian dan alat analisis yang digunakan yaitu distribusi frekuensi. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti pada sampel penelitian.