

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Pelahiran bayi adalah periode dari awitan kontraksi uterus yang regular sampai ekspulsi placenta. Proses ini secara normal disebut persalinan (*labor*). (Cunningham et al, 2018) Operasi sesar atau dalam istilah kedokteran *Section Caesarea* (SC) adalah prosedur persalinan melalui pembedahan irisan diperut ibu (*laparotomi*) dan rahim (*histerotomi*) untuk mengeluarkan bayi (Hanifa, 2018).

Tindakan SC diperkirakan terus meningkat sebagai tindakan akhir dari berbagai kesulitan persalinan seperti persalinan lama sampai persalinan macet, rupture uteri iminens, gawat janin, janin besar dan perdarahan setelah melahirkan. Persalinan SC memiliki risiko tinggi tidak hanya bagi sang ibu tapi juga bagi janin yang dikandungnya. Meskipun berisiko, namun pada kenyataannya angka kejadian SC terus meningkat di banyak negara termasuk Indonesia. Saat ini persalinan SC bukan saja karena adanya indikasi dari ibu ataupun bayinya, akan tetapi karena ada permintaan pasien sendiri (*cesarean section on request*). Menurut *World Health Organization* (WHO) standar rata – rata operasi section caesare (SC) sekitar 5-15%. Data WHO *Global Survey on Maternal and Perinatal Health* 2011 menunjukkan

46,1% dari seluruh kelahiran melalui SC. Menurut statistik tentang 3.509 kasus SC yang disusun oleh Peel dan Chamberlain, indikasi untuk SC adalah disproporsi janin panggul 21%, gawat janin 14%, placenta previa 11%, pernah SC 11%, kelainan letak janin 10%, pre eklamsi dan hipertensi 7% (World Health organization, 2019)

Di Indonesia sendiri, angka kejadian operasi caesar juga terus meningkat baik dirumah sakit pemerintah maupun swasta. Dari hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017, angka persalinan sesar Indonesia sebesar 17,02 persen. Namun, angka tersebut diikuti dengan tidak meratanya pemanfaatan persalinan sesar dimana sebesar 66,5 persen persalinan sesar dilakukan oleh wanita perkotaan dan sebesar 75 persen persalinan sesar dilakukan oleh wanita golongan menengah keatas. Hampir semua provinsi di Indonesia memiliki angka diatas 10 persen. Provinsi yang memiliki angka paling tinggi yaitu DKI Jakarta terdapat 31,1 persen , terendah adalah Papua yaitu sebesar 6,7 persen sedangkan provinsi Jawa Barat tindakan persalinan Sectio Caesarea mencapai 15,5 persen. (Riskesmas, 2018).

Indikasi dilakukan operasi *Sectio Casarea* antara lain meliputi indikasi medis, indikasi ibu dan indikasi janin. Ada tiga faktor penentu dalam proses persalinan yaitu *Power, passanger, passage*. *Power* yaitu kekuatan atau kontraksi, misalnya daya mengejan lemah, ibu berpenyakit jantung atau penyakit menahun lain yang mempengaruhi tenaga. *Passanger* yaitu keadaan janin dan placenta misalnya anak terlalu besar, anak “mahal” dengan kelainan letak lintang, primigravida diatas 35 tahun dengan letak sungsang, anak tertekan terlalu lama pada pintu atas panggul, dan anak menderita *fetal distress syndrome* (denyut jantung

janin kacau dan melemah). *Passage* yaitu kondisi jalan lahir, kelainan pada panggul sempit, trauma persalinan serius pada jalan lahir atau pada anak, adanya infeksi pada jalan lahir yang diduga bisa menular ke anak, umpamanya herpes kelamin (*herpes genitalis*), *condyloma lata* (kondiloma sifilitik yang lebar dan pipih), *condyloma acuminata* (penyakit infeksi yang menimbulkan massa mirip kembang kol di kulit luar kelamin wanita), hepatitis B dan hepatitis C. (Dewi Y, 2007)

Salah satu indikasi dilakukan tindakan persalinan dengan *sectio caearea* adalah gagal induksi. Induksi dimaksudkan sebagai stimulasi kontraksi sebelum awitan persalinan spontan, dengan atau tanda *rupture membrane*. Tujuan induksi atau augmentasi adalah untuk menghasilkan perubahan serviks dan penurunan janin, sembari menghindari berkembangnya status janin yang meresahkan (Cunningham *et al*, 2018). Pada induksi persalinan, oksitosin meningkatkan kerja sel otot polos dan memperlambat konduksi aktivitas listrik sehingga mendorong serat-serat otot berkontraksi lebih sering dan lebih kuat. Dorongan tersebut ditransmisikan ke serviks sehingga terjadilah peregangan bentuk serviks (Grobman *et al*, 2018)

Beberapa data penelitian menunjukkan bahwa sekitar 20-30 persen proses persalinan melalui proses induksi. Indikasi untuk dilakukan induksi persalinan antara lain kehamilan lewat waktu, ketuban pecah dini (KPD), hipertensi dalam kehamilan, kematian janin. (Salmarini, *et al* 2016). Induksi persalinan tidak selamanya berhasil mengeluarkan janin per vaginam, kadang dapat pula berakhir dengan kegagalan sehingga resiko terjadi persalinan dengan operasi SC meningkat. (Rhomadona & Widayawati 2019). Kegagalan dalam melakukan induksi persalinan disebabkan karena uterus tidak bereaksi terhadap stimulus oksitosin

yang diberikan, uterus berkontraksi abnormal, dan serviks tidak berdilatasi (Cunningham *et al.*,2018)

Pemberian induksi pada ibu meningkatkan resiko cedera terhadap ibu dan janin. Dampak yang terjadi dari induksi persalinan bisa menyebabkan kelelahan otot miometrium akibat hiperstimulasi uterus sehingga terjadi atonia uteri baik pada saat tindakan sectio atau post sectio. Selain itu resiko yang mungkin terjadi yaitu korioamnionitis, rupture uteri, solusio plasenta, prolaps tali pusat, kelelahan ibu, hiponatremia, hemoragik post partum dan ibu cenderung emosional. Sedangkan resiko untuk bayinya adalah terjadinya gawat janin dan meningkat bayi masuk NICU (Neonatus Intensif Care Unit) (Rhomadona & Widyawati, 2019). Resiko terjadinya atonia uteri ini mengharuskan ibu dengan tindakan sectio caesare atas indikasi gagal induksi dilakukan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan yang lebih ketat.

Selain itu rasa nyeri yang dirasakan post SC akan menimbulkan berbagai masalah yaitu rasa ketidaknyamanan akibat nyeri, masalah laktasi, penurunan mobilisasi serta dapat menurunkan proses penyembuhan luka. Rasa nyeri tersebut akan menyebabkan pasien menunda pemberian ASI (Air Susu Ibu) sejak awal pada bayinya, karena rasa tidak nyaman/ peningkatan intensitas nyeri setelah operasi. Selain itu juga, dampak nyeri *post SC* pada ibu yaitu mobilisasi terbatas, *bonding attachment* (ikatan kasih sayang) terganggu/ tidak terpenuhi, *Activity of Daily Living* (ADL) terganggu, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) tidak dapat terpenuhi karena adanya peningkatan intensitas nyeri apabila ibu bergerak jadi respon ibu terhadap bayi sangatlah kurang. Sehingga ASI tidak dapat diberikan secara optimal

(Fithriana, 2018). Disisi lain, nyeri akut seperti nyeri pada saat perubahan posisi dapat mengaktifkan respon stres biologis dengan mengaktifkan sistem saraf simpatis melalui pelepasan *Corticotropin Releasing Factor* oleh hipotalamus. Sebagai akibatnya adalah kadar epinefrin dan nonepinefrin dalam tubuh menjadi meningkat. Hal ini menyebabkan peningkatan denyut jantung serta tekanan darah, memicu ketidakseimbangan suplai oksigen dengan kebutuhan dan penyembuhan luka yang kurang baik (Urden, Stacy, & Lough, 2010).

Peran tenaga kesehatan perawat pada pasien dengan post operasi SC adalah sebagai care provider yaitu memberikan perawatan yang sesuai dengan kondisi klien, perawat juga mempunyai peran edukator yaitu sebagai pendidik dalam memberikan pendidikan kesehatan agar dapat meningkatkan pengetahuan klien mengenai perawatan post operasi SC yaitu perawat memberikan perlindungan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Perawat sebagai pemberi asuhan harus memiliki ilmu dan keterampilan yang baik dalam memberikan asuhan keperawatan maternitas khususnya ibu post partum dengan tindakan SC. Perawat juga harus mampu berkolaborasi dengan para profesional pemberi asuhan yang lain dalam memberikan pelayanan yang terbaik dan meningkatkan derajat kesehatan klien. Untuk itu diperlukan proses belajar yang terus menerus baik melalui praktek secara langsung ataupun menggali penelitian dan ilmu – ilmu terbaru.

Maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul Asuhan Keperawatan pada Ny.A (29 tahun) Post Partus Maturus dengan Tindakan Sectio Caesarea Hari Ke-1 Atas Indikasi Gagal Induksi di Ruang Nifas RS Muhammadiyah Bandung

Sehubungan dengan tingginya kasus persalinan dengan SC dengan berbagai indikasi medis ataupun factor ibu dan janin dan tingginya resiko komplikasi yang terjadi jika klien tidak diberikan asuhan keperawatan yang baik. Asuhan keperawatan dilakukan oleh penulis sendiri di ruang perawatan Nifas Rumah Sakit Muhamadiyah Bandung.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu melaksanakan keperawatan maternitas secara langsung dan komprehensif meliputi aspek bio psiko social spiritual dengan pendekatan proses keperawatan holistik Islami.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis dapat melakukan pengkajian dan menghargai status kesehatan klien dengan P1A0 post partus maturus dengan tindakan sectio caesarea hari ke-1 atas indikasi gagal induksi
- b. Penulis mampu membuat perencanaan asuhan keperawatan pada klien dengan P1A0 post partus maturus dengan tindakan sectio caesarea hari ke-1 atas indikasi gagal induksi
- c. Penulis mampu melakukan tindakan keperawatan berdasarkan perencanaan asuhan keperawatan yang telah di tetapkan.pada klien dengan P1A0 post partus maturus dengan tindakan sectio caesarea hari ke-1 atas indikasi gagal induksi

- d. Penulis dapat mengevaluasi hasil tindakan keperawatan berdasarkan tujuan yang diharapkan pada klien dengan P1A0 post partus maturus dengan tindakan sectio caesarea hari ke-1 atas indikasi gagal induksi
- e. Penulis dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan maternitas pada klien dengan P1A0 post partus maturus dengan tindakan sectio caesarea hari ke-1 atas indikasi gagal induksi.

C. Metode

Menggunakan metode deskriptif yang berbentuk laporan kasus. Adapun teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah :

- a. Observasi yaitu mengumpulkan data melalui proses pengamatan
- b. Pemeriksaan fisik untuk mendapatkan data objektif
- c. Wawancara untuk mendapatkan data subjektif dari klien atau keluarga
- d. Studi dokumentasi di dapat dari buku status klien meliputi catatan perawatan dan sumber lain
- e. Partisipasi aktif klien sebagai system ikut serta dalam merencanakan dan melaksanakan asuhan keperawatan.

D. Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini membahas tentang latar belakang tujuan penelitian, dan sistematika pembahasan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini membahas tentang teori-teori mengenai konsep post partum, persalinan *SC*, induksi persalinan konsep asuhan keperawatan dan artikel penelitian yang mendukung dalam pemberian implementasi asuhan keperawatan.

BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas tentang proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi serta pembahasan permasalahan yang ditemukan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan secara keseluruhan.

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini membahas tentang kesimpulan secara singkat dan saran penulis bagi pengembangan ilmu keperawatan yang menunjang terlakannya pemberian asuhan keperawatan yang lebih baik

