

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Persalinan adalah proses pengeluaran janin dan plasenta yang telah cukup bulan dari usia 37 sampai 42 minggu melalui jalan lahir, dengan bantuan atau spontan (Setyorini, 2013). Persalinan di fasilitas kesehatan pelayanan keahatan pada tahun 2021 di Indonesia sebesar 90,9% (Kemenkes, 2022). Tanda - tanda pada persalinan yang paling umum adalah keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir, tetapi terkadang tidak semua ibu yang akan melahirkan mengalaminya, ada juga yang beberapa saat menjelang kelahiran bayi. Lalu tanda yang kedua adalah adanya pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir, cairan ketuban yang normal bersih, jernih, dan tidak berbau. Tanda persalinan yang terakhir adalah adanya kontraksi teratur yaitu, ibu seperti merasakan mulas, kram perut, atau terkadang seperti nyeri haid (Riksani, 2017).

Kontraksi uterus atau disebut dengan his adalah kontraksi yang terjadi pada ibu hamil saat menjelang melahirkan. Terdapat beberapa hal penyebab munculnya his dan terjadinya persalinan, yang pertama karena adanya penurunan kadar progesteron, lalu kadar oksitosin meningkat, adanya keregangan pada otot-otot, prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, dan adanya penekanan bagian terendah janin (Setyorini, 2013). Maka kontraksi yang terjadi pada rahim disebabkan karena

rangsangan hormon progesterone yang mengalami penurunan lalu mengakibatkan lepasnya hormon oksitosin dan prostaglandin.

Jika kontraksi lemah tidak ada peningkatan, maka pasien diberikan induksi. Adapun obat-obatan yang digunakan untuk pemberian induksi diantaranya golongan prostaglandin melalui vagina seperti misoprostol atau dinoproston, dan oksitosin yang melalui infus cairan intravena 8-12 jam setelah pemberian prostaglandin (Desmarnita, 2021).

Induksi persalinan merupakan stimulasi buatan untuk kontraksi uteri yang dilakukan sebelum terjadi persalinan sebenarnya dari persalinan spontan (Adaniyah et al., 2020). Pada ibu bersalin dengan pemberian induksi membutuhkan monitoring lebih besar dan intensif untuk kontraksi uterus daripada ibu yang persalinan normal (Rhomadona, 2019). Mekanisme terjadinya kontraksi dengan induksi sama seperti kontraksi persalinan hanya saja dengan menggunakan induksi proses persalinan akan lebih cepat dan akan mengakibatkan beberapa resiko. Adapun resiko induksi bagi ibu yaitu, terjadinya kelelahan otot miometrium, solusio plasenta, infeksi, kegagalan induksi, meningkatkan resiko tindakan *sectio caesarea*, perdarahan dan kelelahan pada ibu. Sedangkan pada janin, terjadinya gawat janin dan peningkatan masuknya bayi ke NICU (Rhomadona, 2019).

Lama rata-rata pemberian induksi dalam persalinan sekitar 12 jam. Jika dalam rentang waktu tersebut masih tidak ada pembukaan pada serviks, maka disebut dengan gagal induksi (Komalasari, 2017). Angka kegagalan induksi banyaknya ragam pada beberapa penelitian. Khan et al (2012) menyatakan adanya kejadian

gagalnya induksi persalinan mencapai 18,1% dan Bassety & Ahmed (2017) menunjukkan kegagalan induksi terjadi 20% pada kehamilan yang menggunakan induksi. Dari beberapa penelitian diatas angka kegagalan induksi dari ibu hamil yang diinduksi adalah cukup meningkat (Adaniyah et al., 2020).

Sedangkan dari beberapa faktor, kemungkinan terjadinya kegagalan induksi yang lebih tinggi adalah pada faktor usia ibu dan juga obesitas. Hasil penelitian gagalnya induksi dalam persalinan adalah skor bishop yang kurang dari 6, usia kehamilan yang kurang dari 41 minggu, adanya komplikasi pada kehamilan dan usia ibu saat hamil lebih dari 30 tahun (Adaniyah et al., 2020).

Penatalaksanaan persalinan dengan induksi yang gagal harus dilakukan tindakan *sectio caesarea*. *Sectio Caesarea* (SC) adalah tindakan pembedahan dengan cara membedah dinding perut dan dinding rahim yang tujuannya mengeluarkan bayi (Yugistyowati, 2013).

Prevalensi kasus SC dari tahun ke tahun meningkat secara global. Dalam data WHO 2019, standar rata-rata operasi SC sekitar 5-15%, dan menunjukkan 46,1% dari seluruh persalinan di dunia adalah persalinan SC (Rahayu & Widyaningsih, 2022). Sedangkan di Indonesia berdasarkan hasil riskesdas persalinan SC pada tahun 2018 adalah 17,6% dan untuk wilayah Jawa Barat tindakan persalinan SC mencapai 15,5% (Suciawati et al., 2023).

Seorang wanita yang selesai melahirkan akan memasuki masa nifas. Masa ini dimulai saat wanita sudah mengeluarkan plasenta dan berlangsung hingga berminggu-minggu (Nandia & Anggorowati, 2020). Masa nifas atau puerperium

adalah masa kembalinya fungsi organ reproduksi kepada keadaan tidak hamil yang membutuhkan waktu sekitar 6 minggu (Zubaidah et al., 2021).

Pada masa nifas ibu postpartum akan mengalami perubahan adaptasi secara fisiologis maupun dan psikologis. Perubahan fisiologis pada ibu post partum diantaranya yaitu, uterus yang mulai mengeras, adanya lochea atau cairan dari vagina, endometrium yang merata, dan mammae atau payudara yang mengalami proses laktasi (Wahyuningsih, 2019). Secara psikologis ibu nifas mengalami 3 fase yaitu fase taking in, taking hold, dan letting go (Zubaidah et al., 2021).

Pada ibu dengan persalinan SC seringkali mengalami keluhan yang lebih berat dibandingkan dengan ibu persalinan normal. Seperti pada hasil penelitian mengatakan 80% pasien yang post pembedahan akan mengeluh nyeri (Lestari et al., 2022). Nyeri tersebut dapat menimbulkan dampak dalam proses laktasi, dikarenakan ibu yang post SC tidak akan nyaman dengan posisinya akibat nyeri yang mengakibatkan menunda pemberian ASI (Rini & Susanti, 2018). Kompilasi pada post partum SC diantaranya yaitu, adanya kerusakan organ-organ vesika urinaria dan uterus, kematian ibu SC lebih beresiko komplikasi vena thrombosis, kemungkinan masalah infeksi (Hartati & Maryunani, 2015).

Diperlukan peran perawat dalam masa nifas persalinan SC ini. Adapun peran perannya sebagai *caregiver* yaitu, dengan manajemen nyeri, monitoring perdarahan, perawatan luka, mobilisasi dini, perawatan payudara (Hartati & Maryunani, 2015). Adapun peran perawat sebagai *educator* diantaranya, yaitu menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi banyannya makanan yang mengandung

protein, sayur juga buah-buahan, mobilisasi dini dengan miring kanan miring kiri, memberikan penjelasan tentang manfaat penggunaan kontrasepsi (Yulianita et al., 2022).

Maka dari uraian pembahasan tersebut penulis tertarik untuk menulis Karya Tulis Ilmiah ini dengan membahas mengenai Asuhan Keperawatan Pada Ny.H usia 45 tahun P3A1 post partus prematurus dengan *sectio caesarea* 22 jam indikasi gagal induksi di Ruang Nifas Siti Khadijah Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Bandung.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan keperawatan dan pembahasan kasus pada Ny. H usia 45 tahun P3A1 post partus prematurus dengan *sectio caesarea* 22 jam indikasi gagal induksi di Ruang Nifas Siti Khadijah Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Bandung.

2. Tujuan Khusus

Penulis diharapkan dapat membahas kasus asuhan keperawatan Ny.H usia 45 tahun P3A1 post partus prematurus dengan *sectio caesarea* 22 jam indikasi gagal induksi di Ruang Nifas Siti Khadijah Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Bandung secara spesifik meliputi :

- a. Melakukan pengkajian pada Ny. H usia 45 tahun P3A1 post partus prematurus dengan *sectio caesarea* 22 jam indikasi gagal induksi di

Ruang Nifas Siti Khadijah Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Bandung;

- b. Membuat diagnosa keperawatan pada Ny. H usia 45 tahun P3A1 post partus prematurus dengan *sectio caesarea* 22 jam indikasi gagal induksi di Ruang Nifas Siti Khadijah Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Bandung;
- c. Membuat rencana keperawatan pada Ny. H usia 45 tahun P3A1 post partus prematurus dengan *sectio caesarea* 22 jam indikasi gagal induksi di Ruang Nifas Siti Khadijah Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Bandung;
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah dibuat dan dapat mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan pada Ny. H usia 45 tahun P3A1 post partus prematurus dengan *sectio caesarea* 22 jam indikasi gagal induksi di Ruang Nifas Siti Khadijah Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Bandung.

C. Metode Telaah dan Teknik Pengambilan Data

Pada metode telaah ini penulis menggunakan metode deskriptif yang berbentuk studi kasus. Adapun teknik pengambilan data pada kasus Karya Tulis Ilmiah yang penulis ambil dengan menggunakan observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dokumentasi/catatan perawat, partisipasi aktif dan sebagainya.

D. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan yang akan dibahas penulis untuk masing-masing bab dalam rangkaian pada laporan tugas akhir ini, terdiri dari beberapa bagian sebagai berikut :

1. BAB I Pendahuluan, membahas tentang latar belakang masalah, tujuan umum dan khusus, metode telaah dan pengambilan data, dan sistematika penulisan.
2. BAB II Tinjauan Pustaka, menguraikan landasan teoritis yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir untuk menyertakan hasil-hasil penelitian sesuai dengan kasus yang dibahas meliputi, teori dasar post partum, teori dasar *sectio caesarea*, konsep induksi, dan asuhan keperawatan pada post partum dengan *sectio caesarea*.
3. BAB III Tinjauan Kasus dan Pembahasan, memaparkan dokumentasi laporan kasus mulai dari pengkajian, anamnesa fokus, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, catatan perkembangan, serta pembahasan yang memuat antara teori dan kasus yang ditangani.
4. BAB IV Simpulan dan Saran, memaparkan kesimpulan dan saran dari hasil pengalaman penulis dalam melakukan asuhan keperawatan menggunakan langkah proses keperawatan agar menghasilkan asuhan keperawatan yang optimal sesuai tujuan yang diharapkan penulis.