

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Prolaps tali pusat terjadi saat tali pusat keluar dari lubang serviks lebih dulu dari bagian presentasi janin. Ini adalah keadaan darurat obstetri yang jarang terjadi serta memiliki potensi tingkat mordibitas dan mortalitas yang tinggi pada janin. Pengaruh kompresi tali pusat pada janin yang turun semasa persalinan membawa dampak terjadinya hipoksia janin dan bradikardia, yang bisa mengakibatkan kematian atau cacat selamanya (Boushra, Stone & Rathbun, 2023).

Asfiksia pasca melahirkan sering terjadi pada bayi yang sebelumnya pernah mengalami gawat janin. Persoalan tersebut bisa jadi berhubungan dengan kondisi ibu, tali pusat, atau masalah pada bayi saat atau selesai kelahiran. Di Indonesia Angka Kematian Bayi (AKB) masih tinggi yaitu 34/1.000 persalinan hidup, dengan sekitar 56% kematian berlangsung pada usia dini yaitu periode neonatal (Kemenkes RI, 2021).

Hampir sebagian kasus prolaps tali pusat terjadi karena penyebab iatrogenik. Faktor resiko iatrogenik termasuk amniotomi tanpa bagian presentasi janin yang terlibat, percobaan jenis sefalik eksternal yang berarti keadaan ketuban pecah, amnioinfusi, pelekatan elektroda kulit kepala janin

atau kateter tekanan intrauterin, atau pemakaian balon pematangan serviks (Marina, Alicia & Rathbun, 2023).

Prolaps tali pusat tidak berdampak langsung pada ibu, namun sangat berbahaya bagi janin karena tali pusat tertekan antara bagian depan janin dan dinding panggul, sehingga menyebabkan asfiksia (Martaadisoebrata, et al, 2013). Prolaps tali pusat menyebabkan vasokostriksi dan mengakibatkan hipoksia janin, yang dapat menyebabkan kematian atau kecacatan janin jika tidak segera ditangani (Marina, Alicia & Rathbun, 2023).

Penatalaksanaan prolaps tali pusat ini biasanya melalui operasi caesar. Dalam kasus yang jarang terjadi, persalinan pervaginam atau persalinan pervaginam operatif bisa terjadi lebih cepat, namun hanya boleh dilakukan dibawah pengawasan dan bimbingan dokter kandungan yang berpengalaman (Marina, Alicia & Rathbun, 2023).

Sectio caesarea (SC) merupakan prosedur kelahiran dimana bayi dikeluarkan dari perut ibu melalui sayatan di perut dan dinding uterus (histerotomi). Seiring berjalannya waktu, SC ini juga bisa dilakukan pada perut bagian bawah. SC efektif bila ada tanda-tanda bayi tidak dapat dilahirkan secara normal, atau dapat dilakukan secara mendadak (emergency) saat bayi dalam kondisi yang memerlukan persalinan segera apabila ada kondisi dimana bayi harus dilahirkan segera (Ni et al., 2018).

Sectio caesarea dapat berdampak negatif yaitu pada fisik menimbulkan nyeri pada bagian perut yang dibedah, tingkat nyeri sekitar 27.3% lebih tinggi dibandingkan persalinan normal, dan tingkat nyeri sekitar 9% lebih rendah pada persalinan normal. Selain itu, komplikasi seperti infeksi puerperal juga dapat terjadi pada *sectio caesarea* ini merupakan komplikasi ringan yang ditandai dengan peningkatan suhu tubuh selama beberapa hari setelah persalinan, namun bisa bersifat berat seperti peritonitis dan sepsis (Munandar, I & Koto, Y, 2018).

Nyeri yang dialami oleh ibu *post partum sectio caesarea* akan menimbulkan rasa tidak nyaman, takut, cemas apabila analgetik maka akan memperburuk rasa sakit dan mempengaruhi kenyamanan tubuh, ibu akan kehilangan pengalaman melahirkan secara normal, kehilangan rasa percaya diri karena perubahan citra tubuh dan bahkan 10-15% ibu *post partum* mengalami depresi. Akibatnya, akan mempengaruhi ibu *post partum sectio caesarea* menjadi lebih tersinggung, jantung berdebar-debar, cemas, sulit tidur dan kesulitan dalam menjalani kehidupan sehari-hari yang tidak hanya berdampak pada ibu, tetapi juga kepada bayi. Dampak ini menyebabkan seorang ibu menunda pemberian ASI (Air Susu Ibu) kepada bayinya (Utami, S, 2016). Nyeri akibat *sectio caesarea* biasanya dirasakan selama beberapa hari. Rasa nyeri meningkat sejak hari pertama *post operasi sectio caesarea*.

Dampak lain dari SC adalah gangguan mobilitas fisik yang dapat diatasi dengan mobilisasi dini (Simangunsong et al., 2018). Mobilisasi dini pada ibu

post SC merupakan kegiatan yang dilakukan ibu beberapa jam setelah persalinan (Legawati & Nasution, 2017). Mobilisasi dini harus segera dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi ibu dan mempercepat pemulihan. Ibu yang tidak melakukan mobilisasi dini post SC dapat mengalami peningkatan suhu akibat involusi uterus yang tidak adekuat dan ketidakmampuan mengeluarkan sisa darah sehingga menyebabkan infeksi dan salah satu dari tanda infeksi adalah peningkatan suhu tubuh. Ibu berisiko mengalami perdarahan yang tidak normal disebabkan oleh kontraksi uterus yang tidak baik. Mobilisasi dini memiliki banyak manfaat termasuk pada sistem kardiovaskuler, dapat meningkatkan curah jantung, memperkuat miokardium, menjamin kelancaran sirkulasi darah, meningkatkan regulasi metabolisme tubuh, memulihkan fungsi kerja fisik, tanda-tanda vital dalam batas normal yang akan mempersingkat proses penyembuhan luka sehingga tidak terjadi resiko infeksi, sementara itu melatih otot-otot dan sendi setelah operasi untuk mencegah kekakuan (Rosnani et al., 2021). Pada sistem pencernaan dapat meningkatkan mobilitas lambung dan memperbaiki otot abdomen (Sumaryati et al., 2018).

Beberapa komplikasi yang berisiko setelah tindakan *sectio caesarea* yaitu pendarahan karena atonia uteri, pelebaran insisi uterus, kesulitan mengeluarkan plasenta dan *hematomali gamentum latum* (Oxorn & Forte 2010). Perdarahan setelah melahirkan biasanya diartikan sebagai hilangnya darah lebih dari 500

ml sesudah kelahiran normal tanpa komplikasi atau 1000 ml sesudah kelahiran sesar. Perdarahan paska melahirkan dapat berlangsung dini (24 jam) atau akhir (antara 14 jam dan 6 minggu setelah kelahiran) (Johnson, 2014).

Faktor persalinan juga dapat mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang pernah menjalani operasi caesar berisiko lebih tinggi untuk tidak menyusui bayinya. Hal ini dapat disebabkan oleh nyeri pada jahitan SC (Risianti et al., 2021). Semakin besar rasa sakit yang dirasakan ibu, maka semakin besar pula tingkat kecemasannya sehingga menghambat pelepasan oksitosin dan merangsang reflek aliran ASI. Ibu yang menyusui setelah trauma mempunyai risiko lebih tinggi untuk menghentikan pemberian ASI pada bayi sebelum waktunya. Penyebabnya antara lain yaitu posisi menyusui yang tidak tepat, ketidaknyamanan ibu, nyeri setelah menyusui, mobilitas yang terbatas, dan tertundanya rawat gabung antara ibu dan bayi.

Masalah keperawatan yang dihadapi ibu setelah operasi caesar antara lain yaitu risiko infeksi, menyusui tidak efektif, nyeri akut dan lain sebagainya. Selain itu, ibu pasca operasi caesar juga mengalami keterbatasan gerak sehingga menimbulkan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik dan defisit perawatan diri (Sulistianingsih & Bantas, 2018).

Terapi farmakologi dan non-farmakologis untuk pasien pasca operasi caesar dengan masalah keperawatan nyeri akut dan risiko infeksi. Selama prosedur farmakologis, diberikan obat analgesik dan obat anti inflamasi non

steroid (N-SAID). Keuntungan dari pengobatan farmakologis ini adalah rasa sakitnya dapat diatasi dengan cepat. Namun, pemberian obat kimia dalam jangka panjang dapat menimbulkan efek samping yang dapat merugikan penggunaannya seperti masalah pada ginjal. Perawatan non-farmakologis dilakukan untuk mempersingkat episode nyeri yang hanya berlangsung dalam beberapa detik atau menit seperti tarik nafas dalam (Masngudah, 2019).

Perawat mempunyai peran dalam mengelola perawatan pasien pasca operasi caesarea. Peran perawat dalam penatalaksanaan ibu pasca operasi caesar yaitu melakukan pengkajian pada pasien, mengidentifikasi diagnosa yang mungkin muncul, menyusun rencana tindakan, mengimplementasikan rencana tersebut, serta dapat mengevaluasi hasilnya. Peran perawat maternitas adalah menunjukkan kemampuannya dalam pencegahan dan perawatan ibu yang mengalami komplikasi pasca persalinan operasi caesar. Peran ini mencakup pendekatan promotif yaitu meningkatkan kesehatan melalui pendidikan kesehatan pada pasien yang bertujuan untuk membuat pasien mandiri dan memungkinkan pasien untuk merawat bekas luka operasi caesar ketika pasien berada di rumah (Dwi & Sukyati, 2020). Pendekatan preventif adalah mencegah dan meminimalkan potensi risiko agar tidak terjadi komplikasi. Caranya antara lain dengan mengendalikan perdarahan, mengendalikan kontraksi uterus, membantu mobilisasi dini, dan perawatan luka pasca operasi caesar untuk mencegah infeksi (Kurniasih, 2016).

Berdasarkan uraian diatas, penulis termotivasi dan tertarik untuk menulis Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.N USIA 22 TAHUN P1A0 *POSTPARTUM* MATURUS DENGAN *SECTIO CAESAREA* (SC) HARI KE 1 ATAS INDIKASI TALI PUSAT TERKEMUKA DI RUANG CAMELIA RSUD OTO ISKANDAR DINATA SOREANG”**

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan keperawatan dengan cara pendekatan proses keperawatan secara komprehensif pada pasien Ny.N usia 22 Tahun P1A0 *Postpartum* Maturus dengan *Sectio Caesarea* (SC) Hari ke 1 Atas indikasi Tali Pusat Terkemuka di Ruang Camelia RSUD Oto Iskandar Dinata Soreang

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada pasien pasien Ny.N usia 22 Tahun P1A0 *Postpartum* Maturus dengan *Sectio Caesarea* (SC) Hari ke 1 Atas indikasi Tali Pusat Terkemuka diharapkan penulis mampu:

- a. Melakukan pengkajian pada pasien pasien Ny.N usia 22 Tahun P1A0 *Postpartum* Maturus dengan *Sectio Caesarea* (SC) Hari ke 1 Atas indikasi Tali Pusat Terkemuka di Ruang Camelia RSUD Oto Iskandar Dinata Soreang.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien Ny.N usia 22 Tahun P1A0 *Postpartum* Maturus dengan *Sectio Caesarea* (SC) Hari ke 1 Atas indikasi Tali Pusat Terkemuka di Ruang Camelia RSUD Oto Iskandar Dinata Soreang.
- c. Membuat rencana asuhan keperawatan pada pasien Ny.N usia 22 Tahun P1A0 *Postpartum* Maturus dengan *Sectio Caesarea* (SC) Hari ke 1 Atas indikasi Tali Pusat Terkemuka di Ruang Camelia RSUD Oto Iskandar Dinata Soreang.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah dibuat pada pasien Ny.N usia 22 Tahun P1A0 *Postpartum* Maturus dengan *Sectio*

Caesarea (SC) Hari ke 1 Atas indikasi Tali Pusat Terkemuka di Ruang Camelia RSUD Oto Iskandar Dinata Soreang.

- e. Mengevaluasi hasil keperawatan yang telah dilaksanakan pada pasien Ny.N usia 22 Tahun P1A0 *Postpartum* Maturus dengan *Sectio Caesarea* (SC) Hari ke 1 Atas indikasi Tali Pusat Terkemuka di Ruang Camelia RSUD Oto Iskandar Dinata Soreang.
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien Ny.N usia 22 Tahun P1A0 *Postpartum* Maturus dengan *Sectio Caesarea* (SC) Hari ke 1 Atas indikasi Tali Pusat Terkemuka di Ruang Camelia RSUD Oto Iskandar Dinata Soreang.

C. Metoda Telaah Teknik Pengambilan Data

Metoda telaah yang digunakan metode deskriptif yang berbentuk studi kasus. Adapun teknik pengambilan data pada pasien Ny.N usia 22 Tahun P1A0 *Postpartum* Maturus dengan *Sectio Caesarea* (SC) Hari ke 1 Atas indikasi Tali Pusat Terkemuka yaitu:

1. Observasi

Penulis melakukan pengumpulan data dengan cara pengamatan secara langsung pada pasien untuk mengetahui masalah kesehatan yang dialami.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik untuk mendapatkan data objektif dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi secara *head to toe* (dimulai dari atas kepala sampai dengan ujung kaki).

3. Wawancara

Pengumpulan dengan cara penulis melakukan tanya jawab secara langsung kepada pasien dan keluarga pasien untuk mendapatkan data subjektif yang dibutuhkan.

4. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data dengan mempelajari data dari buku status kesehatan pasien (rekam medis) meliputi catatan perawatan dan catatan medis yang berhubungan dengan pasien.

5. Studi Kepustakaan

Mengumpulkan informasi dari bahan-bahan bacaan sebagai literatur yang relevan dengan kasus yang diambil sebagai bahan dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah.

D. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan yaitu urutan bab beserta subbab yang akan diuraikan pada laporan. Sistematika penulisan dituliskan dengan bentuk narasi/uraian kalimat. Penulisan memberikan gambaran umum mengenai isi dari setiap bab yaitu sebagai berikut:

BAB I Pendahuluan berisi tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan yang terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus, metoda telaah, teknik pengambilan data dan sistematika penulisan laporan.

BAB II Tinjauan Pustaka berisi tentang konsep penyakit berdasarkan masalah yang ditemukan pada pasien dan konsep asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

BAB III Tinjauan Kasus dan Pembahasan terdiri dari tinjauan kasus yang merupakan laporan pelaksanaan asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi pada pasien Ny.N usia 22 Tahun P1A0 *Postpartum* Maturus dengan *Sectio Caesarea* (SC) Hari ke 1 Atas indikasi Tali Pusat Terkemuka. Kemudian pembahasan yang berisi tentang analisa terhadap kesenjangan antara konsep dasar dengan pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

BAB IV berisi kesimpulan yang penulis ambil setelah melakukan asuhan keperawatan serta mengemukakan saran dari seluruh proses kegiatan keperawatan yang telah dilakukan.