

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian seorang wanita saat hamil atau sampai 42 hari pasca persalinan, terlepas dari lama dan lokasi kehamilan, dari setiap penyebab yang berhubungan dengan atau diperburuk oleh kehamilan komplikasi kehamilan atau manajemennya, namun bukan oleh karena penyebab kecelakaan atau insidental. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat di lihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Tingginya angka kematian ibu ini menunjukkan keadaan sosial ekonomi yang rendah dan fasilitas pelayanan kesehatan *prenatal* dan obstetric yang rendah. Kematian ibu biasanya terjadi dikarenakan tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang di latarbelakangi karena terlambat mengenal tanda dan bahanya dalam mengambil keputusan serta terlambat mencapai pelayanan di fasilitas kesehatan (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017).

World Health Organization (WHO) Secara global kematian ibu di dunia adalah sebesar 289.000 pada tahun 2013. Sub-Sahara Afrika menyumbang 62% dari kematian global diikuti Asia Selatan 24%. Di tingkat negara, dua negara yang menyumbang sepertiga dari semua kematian ibu adalah India 17% dan Nigeria 14%.

Berdasarkan hasil dari WHO (2015) jumlah AKI di Indonesia sangat tinggi. Di Indonesia capaian AKI 2015 sebesar 305 per 100.000 Kelahiran Hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 22,23 per 1000 Kelahiran Hidup. Sedangkan target AKI *Sustainable Development Goal (SDGS)* 2030 yaitu sebesar 70 per 100.000 Kelahiran Hidup dan AKB 12 per 1000 Kelahiran Hidup. Jadi di Indonesia AKI dan AKB tahun 2015 belum memenuhi capaian target SDGS sehingga masih memerlukan kerja keras dari semua komponen (Kementrian kesehatan Republik Indonesia,2017).

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2017 jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 sebanyak 475 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2016 yang sebanyak 602 kasus. Dengan demikian Angka Kematian Ibu Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 109,65 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 menjadi 88,05 per 100.000

kelahiran hidup pada tahun 2017. Kabupaten dengan jumlah kasus kematian ibu tertinggi adalah Brebes sebanyak 31 kasus, diikuti Pemasang 25 kasus dan Kendal 25 kasus, kabupaten / kota dengan kasus terendah adalah kota Tegal sebanyak 2 kasus, diikuti kota Magelang 3 kasus dan Sukoharjo 4 kasus (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah,2017).

Di Kabupaten Klaten Angka Kematian Ibu dipengaruhi oleh kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pendidikan / pengetahuan ibu, status gizi dan pelayanan kesehatan. Untuk tahun 2018 Angka Kematian Ibu (AKI) adalah 82,35 per 100.000 Kelahiran Hidup, dan mengalami penurunan jika dibandingkan dengan AKI pada Tahun 2017 sebesar 112,76 per 100.000 Kelahiran Hidup. Sedangkan secara jumlah kasus kematian ibu menurun di Tahun 2018 sebanyak 13 kasus kematian. Kejadian kematian ibu sejumlah 13 terdiri dari 5 kematian ibu hamil, 2 kematian ibu bersalin dan 6 kematian ibu nifas. Dari 13 kematian ibu penyebabnya antara lain 2 kematian disebabkan oleh perdarahan, 6 kematian disebabkan oleh pre eklamsi, 3 kematian disebabkan oleh gangguan sistem peredaran darah (jantung, stroke) dan 2 kematian disebabkan oleh lain – lain (hyperthyroid dan emboli) (Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten,2018).

Penyebab kematian ibu di Indonesia 80% disebabkan oleh penyebab langsung obstetrik seperti perdarahan, sepsis, abortus tidak aman, preeklampsia-eklampsia, dan persalinan macet. Sisanya 20 % terjadi oleh karena penyakit yang diperberat oleh kehamilan. Situasi kematian ibu di Indonesia tahun 2010-2013, penyebab perdarahan juga masih tinggi walaupun cenderung menurun (35,1% menjadi 30,3%), sementara penyebab kematian ibu baik di dunia maupun di Indonesia masih berputar pada 3 masalah utama perdarahan, preeklampsia-eklampsia dan infeksi, sehingga pencegahan dan penanggulangan masalah ini seharusnya difokuskan melalui intervensi pada ketiga masalah tersebut, melalui peran petugas kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia,2014).

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuwatan sendiri) (Retno,2013). Persalinan dimulai dari proses membuka dan menutupnya servik uteri disertai turunnya janin dan plasenta ke dalam jalan lahir sampai keluar secara lengkap (berikut selaput-selaputnya) yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) atau janin telah mencapai viabilitas dengan presentasi kepala, posisi presentasi ubun-ubun kecil, lahir spontan

pervagina dengan kekuatan ibu sendiri tanpa melukai ibu dan bayi kecuali episiotomy, berlangsung selama kurang dari 24 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun bayinya (Wagiyo & Putrono,2016).

Induksi persalinan dimulainya kontraksi persalinan sebelum awitan spontanya untuk tujuan mempercepat kelahiran. Induksi memiliki rentang 10% dan 25% mencerminkan kebijakan saat ini, pula rujukan dan terkadang merupakan pilihan ibu. Persalinan prinsipnya dimulai untuk memberikan keuntungan baik kepada ibu, janin maupun keduanya serta sebagai suatu prosedur propilaktik elektif (Wagiyo & Putrono,2016).

Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 mencatat sebanyak 250 (12,5%) kasus ibu hamil per bulan dilakukan induksi pada saat persalinannya, yang didapat dari hasil penelitian yang dilakukan di sejumlah rumah sakit umum di Indonesia (Survei Demografi Kesehatan Indonesia,2012). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Salmarini *et al* pada tahun 2016 di RSUD dr. Murjani Sampit menunjukkan bahwa tindakan induksi persalinan mengalami peningkatan dari tahun ketahun, yakni sebanyak 86 kasus (4,43%) dari 1937 persalinan pada tahun 2013, sebanyak 154 kasus (7,12%) dari 2160 kasus persalinan pada tahun 2014, dan pada tahun 2015 sebanyak 181 kasus (9,15%) dari 1978 kasus persalinan.

Beberapa data hasil penelitian menunjukkan bahwa sekitar 20-30% dari seluruh proses persalinan melalui proses induksi persalinan (Salmarini *et al*, 2016). Induksi persalinan dilakukan karena beberapa indikasi medis. Indikasi tersebut antara lain ketuban pecah dini (KPD), kehamilan lewat waktu, oligohidramnion, preeklamsi, hipertensi dalam kehamilan, kematian janin/*Intrauterin Fetal Death* (IUFD), *insufisiensi plasenta*, perdarahan *antepartum* dan *umbilical abnormal* arteri Doppler (Salmarini *et al*, 2016).

Induksi persalinan tidak selamanya berhasil mengeluarkan onset persalinan secara pervagina (Rhomadona & Widyawati, 2019). Kadang kala dapat pula berakhir dengan kegagalan sehingga risiko terjadi persalinan operatif meningkat secara positif dibandingkan dengan persalinan spontan (Rhomadona & Widyawati, 2019). Kegagalan induksi persalinan bisa terjadi ketika seorang ibu mengalami kegagalan mencapai persalinan. Kegagalan dalam melakukan induksi persalinan disebabkan karena uterus sama sekali tidak bereaksi terhadap stimulus, uterus mengadakan kontraksi yang abnormal, dan serviks tidak berdilatasi (Oxorn & Forte, 2010).

Dampak yang terjadi dari induksi persalinan bisa menyebabkan kelelahan otot miometrium (atonia uteri), hiperstimulasi uterus, infeksi, rupture uteri, solusio plasenta, prolaps tali pusat, kelelahan ibu, hiponatremia, hemoragik post partum dan cenderung emosional (Rhomadona & Widyawati, 2019). Sedangkan resiko untuk bayinya adalah terjadinya gawat janin dan meningkat bayi masuk NICU (*Neonatus Intensif Care Unit*) (Rhomadona & Widyawati, 2019).

Penanganan saat terjadi induksi gagal maka akan dilakukan tindakan operasi *Sectio Caesarea*. *Sectio caesarea* merupakan salah satu metode pembedahan yang dilakukan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI). Persalinan *Sectio Caesarea* suatu tindakan pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus atau vagina atau suatu histerotomi untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Padila,2015).

Operasi *sectio caesarea* dilakukan jika kelahiran pervaginal mungkin akan menyebabkan resiko pada ibu ataupun pada janin, dengan pertimbangan hal-hal yang perlu tindakan *sectio caesarea* proses persalinan normal lama / kegagalan persalinan normal (dystasia). Adapun indikasi lain yang perlu dilakukan operasi *sectio caesarea* yaitu fetal distress, his lemah / melemah, janin dalam posisi sungsang atau melintang, bayi besar (BBL >4,2 kg), plasenta previa, kelainan letak, *disproporsi cevalo-pelvik*, rupture uteri mengancam, primi muda dan tua, partus dengan komplikasi, panggul sempit dan problema plasenta (Padila,2015).

Berdasarkan data dari WHO (*World Health Organization*) angka kejadian *sectio Caesar* meningkat di negara-negara berkembang. WHO menetapkan indikator persalinan *sectio caesarea* 10-15% untuk setiap negara, jika tidak sesuai indikasi operasi *sectio caesarea* dapat meningkatkan resiko morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi. Selama satu dekade terakhir angka induksi persalinan telah meningkat 2 kali lipat disertai dengan peningkatan risiko *sectio caesarea* 2 kali lipat (*World Health Organization*, 2015).

Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 menyatakan terdapat 15,3% persalinan dilakukan melalui operasi. Provinsi tertinggi dengan persalinan melalui *Sectio Caesarea* adalah DKI Jakarta (27,2%), Kepulauan Riau (24,7%), dan Sumatera Barat (23,1%) (Depkes RI, 2018). Penelitian yang dilakukan Dayana *et al* (2017) di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura, Kota Pontianak, Kalimantan Barat periode Januari-Desember tahun 2017 indikasi tindakan medis persalinan *Sectio Caesarea* di Rumah

Sakit Universitas Tanjungpura yang termasuk dalam kriteria inklusi adalah gagal induksi yaitu sebesar 40%. Kondisi lainnya ialah Ketuban Pecah Dini (36 %), Pre Eklamsia Ringan (4 %), Oligohidramnion (16 %), Fetal Distress (24 %), Plasenta Previa Totalis (4 %), Presbo (12 %), Gemelli (4 %), Pengapuran plasenta (4 %), *Cephalopelvic Disproportion* (CPD) (4 %), Bekas *Sectio Caesarea* (12 %), Partus tak maju (4 %), Shock Hipovolemik (4 %).

Melahirkan dengan *sectio caesarea* mengakibatkan beberapa resiko bagi ibu dan bayi dibandingkan dengan kelahiran pervagina. Persalinan *sectio caesarea* menyebabkan beberapa hal seperti nyeri luka *post* operasi, cedera kandung kemih dan ureter, resiko infeksi, gangguan mobilitas fisik, penyakit tromboflebitis. Resiko dari bayi adalah akan mengalami gangguan pernapasan dan kadar gula darah yang rendah dan pengaturan suhu tubuh yang buruk. Bayi yang lahir dari ibu yang mejalani bedah *sectio caesarea* elektif di rawat di unit perawatan intensif neonatus dibandingkan dengan bayi yang lahir pervagina (Chapman & Charles,2013).

Setelah melakukan proses persalinan dengan spontan maupun melalui *sectio caesarea* ibu akan mengalami masa nifas. Masa nifas merupakan masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil (Asih & Risneni,2016). Masa nifas dimulai setelah kelahiran palsenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dan masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Roito dkk,2013). Selama masa nifas ibu memerlukan perawatan yang harus diperhatikan. Perawatan selama masa nifas meliputi perawatan perineum, mobilisasi untuk mencegah terjadinya tromoflebitis pada ibu *pasca* melahirkan.

Untuk meningkatkan kesehatan pasien dapat dilakukan pendekatan Asuhan Keperawatan yang profesional. Dalam memberikan pelayanan atau asuhan sebagai tenaga kesehatan harus selalu memperhatikan bahwa manusia ialah makhluk yang holistik sehingga dapat melakukan pendekatan pemecahan masalah yang komperhensif dimulai dengan pengkajian, menetapkan diagnosa, menentukan perencanaan, melakukan tindakan keperawatan dan mengevaluasi hasil tindakan.

Hasil studi pendahuluan pada bulan Februari 2020 di RSIA ‘Aisyiyah Klaten pasien dengan indikasi induksi gagal pada tahun 2019 sebanyak 109 kasus. Sehingga ini merupakan salah satu penyebab dilakukan tindakan *sectio caesarea*. Berdasarkan dari pembahasan diatas maka penulis tertarik untuk mengangkat kasus *post sectio*

caesarea dengan indikasi induksi gagal ke dalam Tugas Akhir dengan Judul : “**Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Post Sectio Caesarea* Atas Indikasi Induksi Gagal : *Literature Review*”.**

B. Batasan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah penulis uraikan diatas, maka penulis dapat merumuskan masalah yaitu : “Bagaimana *Literature Review* asuhan keperawatan pada pasien dengan *post sectio caesarea* atas indikasi induksi gagal?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu menggambarkan tentang *literature riviw* pada pasien dengan *post sectio caesarea* atas indikasi induksi gagal.

2. Tujuan Khusus

Mendapatkan pengalaman nyata dalam :

- a. Mencari jurnal yang sesuai dengan topik yang diambil
- b. Menyelesaikan jurnal yang sesuai dengan topik yang diambil
- c. Melakukan *literature review* sesuai dengan topik yang diambil.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan informasi mengenai *literature review* asuhan keperawatan pada pasien dengan *post sectio caesarea* atas indikasi induksi gagal serta menjadi bahan bacaan ilmiah untuk menambah wawasan pengetahuan dan mengembangkan ilmu keperawatan khususnya keperawatan maternitas.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Memberikan pengetahuan yang telah ada sebelumnya guna menambah / meningkatkan ketrampilan, kualitas dan mutu tenaga kerja dalam mengatasi masalah pada pasien dengan *post sectio caesarea* atas indikasi induksi gagal.

b. Bagi Institusi Pendidikan STIKES Muhammadiyah Klaten

Laporan hasil kasus ini diharapkan dapat menjadi referensi khususnya bagi mahasiswa STIKES Muhammadiyah Klaten dan dapat memberikan masukan bagi institusi mengenai *literature review* pada pasien dengan *post sectio caesarea* atas indikasi induksi gagal.

c. Bagi Perawat

Sebagai *care giver* yang dapat memberikan dan meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien dengan *post sectio caesarea* atas indikasi induksi gagal sesuai prosedur terutama dalam memberikan informasi tentang melakukan perawatan luka, mencegah infeksi, cara menyusui dan asektor KB.

d. Bagi Peneliti / Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan pada pasien *post sectio caesarea* atas indikasi induksi gagal.