

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu (Johariyah & Ningrum, 2012). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistiyawati & Nugraheny, 2013). Kemajuan persalinan bergantung pada tiga faktor yaitu *power* (kekuatan), *passage* (jalan lahir), *passanger* (janin dan plasenta) (Walyani & Purwoastuti, 2015).

Proses persalinan tidak selalu berlangsung secara normal, pada persalinan abnormal ditemukan kemajuan yang buruk dalam persalinan. Abnormalitas pada faktor tersebut dapat memperlambat kemajuan persalinan (Sukarni & Margareth ZH, 2013). Faktor tersebut seperti kehamilan lewat waktu dan ketuban pecah dini pra persalinan. Oleh karena itu harus dilakukan tindakan persalinan salah satunya dengan induksi persalinan untuk mempercepat keluarnya janin (Holmes & Philip N.B, 2012).

Induksi persalinan merupakan upaya memulai persalinan dengan cara-cara buatan sebelum atau sesudah cukup bulan dengan merangsang timbulnya his (Sinclair, 2009). Jika tanda-tanda persalinan tidak mulai dengan sendirinya, induksi persalinan akan dilakukan untuk merangsang bayi agar cepat lahir. Penyebab induksi persalinan segera dilakukan apabila kehamilan post date, pecah ketuban sebelum waktunya, penyakit ibu seperti diabetes, pre-eklamsi berat, kematian janin (Sofian, 2011).

Induksi persalinan dianggap gagal apabila uterus sama sekali tidak bereaksi terhadap stimulasi dan cerviks tidak berdilatasi (Oxorn & Forte, 2010). Faktor lain meliputi serviks yang belum matang, tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi nyeri persalinan. Faktor stres dan kelelahan dalam proses persalinan induksi yang dijalani sangat lama dan panjang

menyebabkan ibu memilih untuk dilakukan *sectio caesarea* (Salmarini et al, 2016).

World Health Organization (WHO) memperkirakan induksi persalinan pada tahun 2013 di negara maju mencapai 25% dari seluruh persalinan dan beberapa negara berkembang didapatkan angka yang sama. Tentang kesehatan ibu dan perinatal di 373 fasilitas kesehatan di 24 negara didapatkan 9,6% dari 300.000 kelahiran mendapatkan induksi persalinan (Chotimah, 2017). Sedangkan di Indonesia dari 500.000 ibu bersalin dengan risiko, 200.000 diantaranya dilakukan induksi persalinan dan 300.000 melakukan *sectio cesarean* (Risikesdas, 2013).

Induksi persalinan merupakan suatu intervensi aktif dengan potensi resiko baik pada ibu maupun janin (Sulastriningsih, 2018). Resiko terhadap ibu adalah kegagalan induksi, kelalahan ibu, partus lama, tetania uteri yang dapat mengakibatkan rupture uterus. Resiko pada bayi adalah mengalami hipoksia yang mengakibatkan denyut jantung rendah, prolaps tali pusat, infeksi intra partum. Oleh karena itu harus dilakukan tindakan *sectio caesarea* untuk menyelamatkan janin dan ibu (Chamberlain, 2012).

Tindakan *Sectio caesarea* merupakan suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau suatu *histerotomi* untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Aspiani, 2017). Di Indonesia *sectio caesarea* dilakukan bila ada indikasi medis tertentu sebagai tindakan mengakhiri kehamilan dengan komplikasi (Rasdiana, 2014). Induksi persalinan elektif menyebabkan peningkatan kejadian *sectio caesarea* 2–3 kali lipat (Cunningham, 2013)

World Health Organization (2015) memperkirakan angka kejadian *sectio caesarea* meningkat di negara-negara berkembang khususnya di daerah Australia (32%), Brazil (54%), dan Colombia (43%). Data dari hasil Risikesdas (Survey Kesehatan Dasar , 2013) menunjukkan bahwa kejadian persalinan *sectio caesarea* di Indonesia mencapai 9,8% dari jumlah persalinan, dengan proporsi tinggi di DKI Jakarta terdapat 19,9% dan terendah di Sulawesi Tenggara dengan jumlah 3,3% dari jumlah persalinan.

Adapun hasil penelitian Maryani & Utami (2017) bahwa di Kabupaten Kulon Progo pada tahun 2015 terdapat 49% kasus persalinan dengan *sectio caesarea* dari 1101 ibu bersalin.

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

Peran perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dan penanganan harus berpegang teguh pada prioritas keselamatan ibu dan bayi serta melakukan tindakan keperawatan yang tepat supaya dapat mengurangi angka kematian pada ibu dan bayi. Perawat juga berperan untuk membantu ibu dalam memenuhi kebutuhan fisik secara mandiri supaya ibu tidak ketergantungan kepada perawat dalam mempercepat proses kesembuhan selama masa nifas.

Hasil studi pendahuluan di RSIA 'Aisyiyah Klaten menyebutkan bahwa persalinan *sectio caesarea* dengan indikasi induksi gagal sebanyak 34% dari 101 kasus ditahun 2018 (Rekam Medis RSIA 'Aisyiyah Klaten). Berdasarkan berbagai masalah yang ada, 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 Di RSIA 'Aisyiyah Klaten”**

B. Batasan Masalah

Pada studi kasus ini akan dilakukan pembahasan tentang “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Post *Sectio Caesarea* Atas Indikasi Induksi Gagal”.

C. Rumusan Masalah

Dengan melihat latar belakang diatas, maka permasalahan penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut : “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Post *Sectio Caesarea* Atas Idikasi Induksi Gagal ?”

D. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan post *sectio caesarea* atas indikasi induksi gagal.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien dengan post *sectio caesarea* atas indikasi induksi gagal.
- b. Menetapkan diagnosis pada pasien dengan post *sectio caesarea* atas indikasi induksi gagal.
- c. Mampu menyusun perencanaan tindakan asuhan keperawatan pada pasien dengan post *sectio caesarea* atas indikasi induksi gagal.
- d. Melakukan implementasi perencanaan asuhan keperawatan yang telah ditetapkan pada pasien dengan post *sectio caesarea* atas indikasi induksi gagal.
- e. Mengevaluasi tindakan keperawatan pada pasien dengan post *sectio caesarea* atas indikasi induksi gagal.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dalam upaya pengembangan ilmu keperawatan dalam meningkatkan pelayanan pada pasien dengan post *sectio caesarea* atas indikasi induksi gagal.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang meliputi dari melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa, membuat perencanaan, melakukan implementasi dan evaluasi yang tepat pada pasien dengan post *sectio caesarea* atas indikasi induksi gagal.

b. Rumah Sakit

Memberikan masukan pengetahuan yang sudah ada sebelumnya guna menambah ilmu keterampilan, kualitas, dan mutu pelayanan tenaga kesehatan dalam mengatasi masalah pada pasien dengan post *sectio caesarea* atas indikasi induksi gagal.

c. Bagi Institusi

Laporan studi kasus ini diharapkan dapat menjadi referensi dan perbandingan pembuatan laporan tugas akhir selanjutnya, khususnya bagi mahasiswa STIKES Muhammadiyah Klaten dan dapat memberikan masukan bagi institusi mengenai Studi Kasus khususnya pada pasien dengan post *sectio caesarea* atas indikasi induksi gagal.

d. Bagi Pasien

Pasien dapat memahami dan mengerti tentang perawatan masa nifas agar pasien mampu mengetahui lebih dini mengenai komplikasi dan mencegah lebih awal komplikasi masa nifas dan dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang telah diberikan.