

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan bisa terjadi secara fisiologis maupun patologis. Persalinan patologis kadang membutuhkan tindakan pembedahan (*sectio caesarea*). *Sectio caesarea* didefinisikan sebagai lahirnya janin melalui insisi di dinding abdomen (laparatomi) dan dinding uterus (histerektomi) (Rahim, Rompas, and Kallo 2019). *Sectio caesaria* adalah tindakan pembedahan dengan menginsisi dinding perut dan uterus yang bertujuan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Persalinan ini digunakan jika kondisi ibu menimbulkan distress pada janin atau jika telah terjadi distress pada janin (Maryanti and Endrike M 2019).

Sectio Caesarea (SC) merupakan tindakan pembedahan untuk melahirkan janin dengan cara membuat sayatan untuk membuka dinding perut dan dinding uterus atau suatu histerotomi untuk mengeluarkan janin yang berada di dalam rahim ibu (Putra, Wandia, and Harkitasari 2021). Banyak faktor yang menyebabkan diambilnya tindakan *sectio caesaria* yaitu faktor ibu, faktor janin, factor jalan lahir, berdasarkan partograf, partus kasep dan kegagalan (Nurjanna 2016).

Angka persalinan SC di Indonesia terus mengalami peningkatan pada tahun 2018. Persalinan dengan metode SC menunjukkan angka 17,6 % dari seluruh jumlah persalinan di Indonesia, angka ini melebihi standar WHO yaitu 15 %. Menurut data tahun 2018, Bali menempati posisi kedua terbesar di Indonesia untuk persalinan melalui metode SC dengan persentase 30.2% (Putra, Wandia, and Harkitasari 2021).

Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan adanya peningkatan angka operasi caesar di Indonesia dari tahun 1991 hingga 2017 sebanyak 1,2- 6,8 persen. Riskesdas tahun 2018 menunjukkan angka kelahiran caesar di Indonesia sebanyak 17,6%. Prevalensi tertinggi yaitu di DKI Jakarta, mencapai 31,1% dan terendah di Papua yaitu sebanyak 6,7% (Tika et al. 2022).

Viandika (2020) Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan prevalensi kejadian *sectio caesarea* adalah dilakukannya asuhan yang berkesinambungan atau biasa disebut *Continuity Of Care* (COC). *Continuity Of Care* dilakukan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, sampai ibu menentukan pilihannya untuk memakai kontrasepsi yang akan dilakukan. Asuhan yang berkesinambungan diberikan untuk

mendeteksi dini adanya komplikasi yang dapat terjadi dan juga mencegah kemungkinan komplikasi yang akan segera terjadi. Dengan demikian dilakukannya perawatan COC ini mampu menurunkan angka mortalitas atau kematian ibu dan bayi.

Menurut laporan dari organisasi kesehatan dunia yaitu WHO bahwa setiap tahunnya, kira-kira 3% (3,6 juta) dari 120 juta bayi baru lahir mengalami asfiksia, hampir satu juta bayi ini kemudian meninggal di Indonesia dari seluruh kematian bayi, sebanyak 57% meninggal pada masa bayi baru lahir di usia 1 bulan dan setiap 6 menit terdapat 1 bayi baru lahir yang meninggal (Sagita 2016).

Angka kematian bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi yang meninggal sebelum mencapai usia satu tahun pada waktu tertentu per 1000 kelahiran hidup pada periode waktu yang sama. Angka kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2019 sebesar 8,2/1000 kelahiran hidup (Dinkes Jateng, 2019)

Angka kematian bayi (AKB) Kabupaten Klaten pada tahun 2020 yaitu 9,3/1000 kelahiran hidup. Jumlah absolut kematian bayi adalah 147 dari 15.735 kelahiran hidup. Di kabupaten klaten sebanyak 62 kematian bayi berada pada rentan umur 0-6 hari (perinatal), 38 kematian bayi berada dalam rentan umur 7-26 hari (neonatal) dan 47 kematian bayi berada pada rentan 29 hari – 11 bulan. Penurunan angka kematian bayi jika dibandingkan AKB tahun 2019 sebesar 10/1000 kelahiran hidup atau sebanyak 10 kasus kematian bayi. Dari 34 puskesmas di kabupaten klaten terdapat 4 puskesmas yang menyumbang jumlah terbanyak pada kematian bayi yaitu Puskesmas Juwiring, Bayat, Jogonalan II, Dan Karanganom.

Dari 147 kasus kematian bayi 42 kematian bayi disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), 18 kematian bayi disebabkan oleh asfiksia, 27 kematian disebabkan oleh kelainan kongenital, 5 kematian disebabkan oleh sepsis, 5 kematian disebabkan karena pneumonia, 2 kematian disebabkan diare, dan 48 kematian disebabkan lain-lain. Penyebab lain-lain diantaranya adalah aspirasi, kanker, syok / kejang, dan kecelakaan.

Reny (2017) Gambaran tentang derajat kesehatan meliputi indikator Mortalitas (kematian), Morbiditas (kesakitan), dan status gizi. Angka Mortalitas dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Namun, masalah kematian dan kesakitan ibu di Indonesia masih merupakan masalah besar. Dengan demikian, pelayanan kesehatan ibu dan anak menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia.

AKI di propinsi Jawa Tengah tahun 2018 sebesar 76,8 kasus per 100.000 KH kasus, mengalami penurunan dibandingkan tahun 2017 sebesar 88,05 per 100.000 KH dan tahun 2016 sebesar sebesar 109,65 per 100.000 KH (Susilawati and Kasron 2019).

Kejadian kematian dan kesakitan ibu di Indonesia sampai saat ini masih merupakan masalah besar yang harus ditangani dengan serius. Penyebabnya antara lain, ketidak-seimbangan ukuran kepala bayi dan panggul ibu (panggul sempit, anak besar, letak dahi, letak muka, dsb), keracunan kehamilan yang parah, preeklampsia berat atau eklampsia, kelainan letak bayi (sungsang, lintang), sebagian kasus mulut rahim tertutup plasenta (plasenta previa), bayi kembar, kehamilan pada ibu berusia lanjut, sejarah bedah caesarpada kehamilan sebelumnya, ibu menderita penyakit tertentu, infeksi saluran persalinan dan sebagainya (Aprina and Puri 2016). Sehingga perlu dilakukan tindakan pembedahan atau *Sectio Caesarea* untuk menyelamatkan ibu dan bayinya.

Terdapat berbagai macam faktor atau penyebab dilakukannya persalinan *Sectio Caesarea*. Persalinan dengan operasi *Sectio Caesarea* ditujukan untuk indikasi medis tertentu, yang terbagi atas indikasi untuk ibu dan indikasi untuk bayi (Mulyawati, Mahalul, and Nur Anggraini Ningrum 2016). Operasi caesar dilakukan untuk wanita dengan tanda-tanda ketuban pecah dini, disfungsi uterus, distosia jaringan lunak, dan plasenta previa. Indikasi untuk bayi adalah janin besar dan gawat janin. Salah satu penyebab masalah tersebut adalah kejadian ketuban pecah dini atau *Premature Rupture Of Membran* (PROM) (Sakriawati 2021).

Ketuban Pecah Dini merupakan pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya. Penyebab KPD belum diketahui secara pasti, akan tetapi ada hubungannya dengan hipermotilitas rahim, selaput ketuban tipis, infeksi, multipara, usia ibu, letak janin, dan riwayat ketuban pecah dini sebelumnya (Rahayu and Sari 2017). Dampak terjadinya KPD dapat menyebabkan infeksi maternal maupun neonatal, hipoksia atau kompresi tali pusat, sindrom deformitas janin, meningkatnya kelahiran dengan seksio sesarea atau gagalnya persalinan normal, dan meningkatnya morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal (Rahayu and Sari 2017). Maka dari itu mengapa pada kasus Ketuban Pecah Dini perlu dilakukan tindakan operasi sesar.

Metode sesar pada persalinan dapat menimbulkan konsekuensi kesehatan jangka pendek maupun jangka panjang. Risiko untuk ibu yaitu perdarahan, infeksi pasca persalinan, keterlambatan menyusui karena rasa sakit anestesi dan pasca

operasi, dan kehamilan ektopik (Sulistianingsih and Bantas 2018). Meski 90% persalinan termasuk kategori normal atau alami, sebagian diantaranya mengalami masalah sehingga perlu dilakukan tindakan bantuan.

Pengalaman kehamilan, melahirkan anak dan gangguan kesehatan anak merupakan tugas perkembangan keluarga untuk cegah krisis situasi. Meyakini peristiwa kehamilan adalah suatu peristiwa yang normal dan sehat pelayanan keperawatan lebih bersifat preventif dan suportif. Keperawatan maternitas memberi tantangan pada peran perawat dan merupakan faktor utama dalam mempromosikan derajat kesehatan keluarga setinggi mungkin (Karjatin 2016).

Peran perawat maternitas dalam membantu menurunkan komplikasi dan mengurangi risiko ibu dan bayi adalah dengan memberikan asuhan keperawatan secara langsung (care provider), pendidik (educator), peneliti dan konsultan (Winarti, Setyowati, and Budiati 2018).

Berdasarkan berbagai masalah yang ada, maka penulis tertarik untuk mengembangkan pengetahuan melalui penelitian karya tulis ilmiah dengan pendekatan studi kasus **“Asuhan Keperawatan pada ibu Post *Sectio Caesarea* atas indikasi Ketuban Pecah Dini”**.

B. Batasan Masalah

Pembatasan Masalah Agar penelitian ini lebih efektif, efisien, terarah dan dapat dikaji lebih mendalam maka diperlukan pembatasan masalah. Adapun pembatasan masalah yang dikaji dalam penelitian ini adalah : Asuhan Keperawatan pada ibu Post *Sectio Caesarea* atas indikasi Ketuban Pecah Dini di RSIA Aisyiyah Klaten.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada ibu post *Sectio Caesarea* atas indikasi Ketuban Pecah Dini di RSIA Aisyiyah Klaten?”

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendiskripsikan gambaran Asuhan Keperawatan pada ibu post *Sectio Caesarea* dengan indikasi Ketuban Pecah Dini di RSIA Aisyiyah Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memahami konsep Asuhan Keperawatan post *Sectio Caesarea* dengan indikasi Ketuban Pecah Dini.
- b. Mampu mendiskripsikan pengkajian pada klien post *Sectio Caesarea* dengan indikasi Ketuban Pecah Dini.
- c. Mampu menegakan diagnosa keperawatan yang muncul pada klien post *Sectio Caesarea* dengan indikasi Ketuban Pecah Dini.
- d. Mampu menyusun rencana keperawatan pada klien post *Sectio Caesarea* dengan indikasi Ketuban Pecah Dini.
- e. Mampu melakukan intervensi keperawatan pada klien post *Sectio Caesarea* dengan indikasi Ketuban Pecah Dini.
- f. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada klien post *Sectio Caesarea* dengan indikasi Ketuban Pecah Dini.
- g. Mampu melakukan pendokumentasian pada klien post *Sectio Caesarea*
- h. Mampu menganalisis perbedaan kasus 1 dan 2 pada Asuhan Keperawatan klien post *Sectio Caesarea*.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Karya tulis ilmiah dengan metode studi penelitian kasus ini diharapkan mampu memberikan pengetahuan dan informasi di bidang keperawatan maternitas tentang Asuhan Keperawatan Post *Sectio Caesarea* atas indikasi Ketuban Pecah Dini.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan dan evaluasi yang dibutuhkan dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan pada post *Sectio Caesarea* atas indikasi Ketuban Pecah Dini.

b. Bagi Instansi Pendidikan

Manfaat karya tulis ilmiah bagi instansi pendidikan adalah sebagai referensi tambahan dan bahan materi dalam kegiatan belajar mengajar tentang asuhan

keperawatan maternitas pada post *Sectio Caesarea* atas indikasi Ketuban Pecah Dini.

c. Bagi Perawat

Hasil dari penelitian studi kasus ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan dan masukan bahwa pasien dengan KPD segera mendapat penatalaksanaan yang cepat dan tepat dalam upaya meningkatkan Asuhan Keperawatan pada klien Post *Sectio Caesarea* atas indikasi Ketuban Pecah Dini sesuai standar asuhan keperawatan.

d. Bagi Pasien

Mendapatkan pelayanan dan pengetahuan sebagai pasien penerima penatalaksanaan sesar yang berkualitas menyangkut kepuasan klien post *Sectio Caesarea* atas indikasi Ketuban Pecah Dini.