

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan proses fisiologi yang memungkinkan serangkaian perubahan besar untuk melahirkan janin melalui jalan lahir. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial bagi ibu dan keluarga. Peranan ibu adalah melahirkan bayinya, sedangkan peranan keluarga yaitu memberikan bantuan dan dukungan (Walyani, 2014). Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Ada beberapa metode melahirkan yang umum dilakukan, meliputi: Persalinan normal, *Water Birth*, Ekstraksi vakum, *Sectio Caesarea*, dll.

Sectio Caesarea merupakan suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan dinding uterus melalui dinding depan perut, definisi lainnya yaitu suatu *histerektomi* untuk melahirkan janin dari rahim (Ikit, 2012). *Sectio caesarea* adalah suatu persalinan buatan untuk mengeluarkan janin melalui insisi dinding perut bagian depan dan dinding rahim dengan syarat rahim dengan keadaan utuh serta berat janin ≥ 500 gram (Kokasih, 2015).

Berdasarkan data Riskesdas 2018 menyatakan *Sectio Caesaria* di Indonesia menurut survei nasional tahun 2018 sebanyak 13.856 dari 78.736 persalinan atau sekitar 17,6% dari seluruh persalinan. Provinsi tertinggi dengan persalinan *Sectio Caesarea* adalah DKI Jakarta (31,1%), Bali (30,2%), dan Sumatera Utara (23,9%). Jawa Tengah tercatat sebanyak 9.291 persalinan atau 17.1% (Depkes RI, 2018).

Viandika (2020) Persalinan *Sectio Caesaria* bisa terjadi dikarenakan oleh beberapa masalah atau sebab. Masalah ini berasal dari ibu maupun bayi, selain itu terdapat dua keputusan dalam pelaksanaan persalinan *Sectio Caesarea*, yang pertama adalah keputusan diagnosa atau yang sudah direncanakan, penyebab dari ibu antara lain kehamilan ibu usia lanjut, preeklampsia-eklampsia, riwayat bedah *Caesar* pada kehamilan sebelumnya, penyakit tertentu, dan sebagainya. Sedangkan penyebab dari bayi antara lain kelainan letak bayi, plasenta previa, janin yang sangat besar, gemeli, dan salah satunya ketidakseimbangan ukuran kepala bayi dan panggul ibu atau Disproporsi Kepala Panggul.

Disproporsi kepala panggul (DKP) adalah ketidakseimbangan antara ukuran janin dan ukuran *pelvis* dikarenakan ukuran *pelvis* tidak cukup besar untuk mengakomodasi keluarnya

janin melalui pelvis sampai terjadi kelahiran melalui vagina. Perlu dilakukan pembedahan yang biasa disebut *sectio caesarea*. Pada kondisi ini pasien mengalami adaptasi fisiologi dan psikologi, pada adaptasi psikologi seperti putusnya kontinuitas yang menyebabkan nyeri. *World Health Organization (WHO)* angka kejadian *Sectio Caesarea* 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 (*World Health Organization, 2015*)

Viandika (2020) Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan prevalensi kejadian *Sectio Caesaria* 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.

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 (Reny, 2017)

Angka Kematian Ibu (AKI) dalam ruang lingkup setiap 100.000 kelahiran hidup. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305/100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadinya penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target *Mellinium Development Goals (MDGs)*. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kemenkes pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. (Kemenkes RI, 2020)

Dinkes Jateng (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan masa nifas setiap 10.000 kelahiran hidup. Secara umum, pada periode 2015-2019 terjadi penurunan kematian ibu dari 111.26 menjadi 76.9/100.000 kelahiran. 64,18% kehamilan maternal di Jawa Tengah terjadi pada saat nifas, hamil 25,75%, dan pada saat persalinan 10,10%. Profil kesehatan Kabupaten Klaten Tahun 2020 sejumlah 17 terdiri dari 2

kematian ibu hamil (11,76%), 2 kematian ibu bersalin (11,76%) dan 13 kematian ibu nifas (76,47%). Dari 17 kematian ibu penyebabnya diantara lain 3 kematian disebabkan karena perdarahan, 7 kematian disebabkan karena preeklamsia, 1 kematian disebabkan karena sepsis, 3 kematian disebabkan karena penyakit jantung dan 3 kematian disebabkan oleh lain-lain (emboli, *babyblues* dan suspek Covid 19).

Angka Kematian Ibu (AKI) dalam indikator ini didefinisikan sebagai kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas. Penyebab kematian ibu di Indonesia didominasi oleh perdarahan pasca persalinan, disproporsi kepala panggul, hipertensi/eklamsia, dan infeksi. Disproporsi *Sevalopelvik* (*Chevalopelvic Disporpotion*, CPD) atau disproporsi kepala panggul adalah ukuran janin dan ukuran pelvis tidak cukup untuk mengakomodasi keluarnya janin melalui pelvis sampai terjadi kelahiran melalui vagina. Hal ini ditandai oleh pola persalinan disfungsional, kegagalan kemajuan persalinan, dan fleksi kepala yang buruk (Rizka, 2017). Reny (2017) Disproporsi kepala panggul (DKP) adalah disproporsi antara ukuran janin dan ukuran pelvis dikarenakan ukuran pelvis tidak cukup besar untuk mengakomodasi keluarnya janin melalui pelvis sampai terjadi kelahiran melalui vagina. Perlu dilakukan pembedahan yang biasa disebut *sectio caesarea*.

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 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.

Pentingnya pelayanan keperawatan pada pasien dengan postpartum yaitu untuk menurunkan angka kematian ibu postpartum akibat komplikasi. Salah satu tindakan yang dapat dilakukan dengan tindakan *Sectio Caesarea*. Komplikasi dari operasi *Sectio Caesarea* pada ibu antara lain: perdarahan, infeksi (*sepsis*), kandung kemih, pembuluh ligament yang lebar, dan ureter. Maka dari itu diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan yang efektif dan mampu ikut serta dalam upaya penurunan angka kematian pada ibu dan bayi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Profil kesehatan Kabupaten Klaten Tahun 2020 sejumlah 17 terdiri dari 2 kematian ibu hamil (11,76%), 2 kematian ibu bersalin (11,76%) dan 13 kematian ibu nifas (76,47%). Dari 17 kematian ibu penyebabnya diantara lain 3 kematian disebabkan karena perdarahan, 7 kematian disebabkan karena preeklamsia, 1 kematian disebabkan karena sepsis, 3 kematian disebabkan karena penyakit jantung dan 3 kematian disebabkan oleh lain-lain (emboli, babyblues dan suspek Covid 19).

Pentingnya pelayanan keperawatan pada pasien dengan postpartum yaitu untuk menurunkan angka kematian ibu postpartum akibat komplikasi. Salah satu tindakan yang dapat dilakukan dengan tindakan *Sectio Caesarea*. Komplikasi dari operasi *Sectio Caesarea* pada ibu antara lain: perdarahan, infeksi (*sepsis*), kandung kemih, pembuluh ligament yang lebar, dan ureter. Maka dari itu diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan yang efektif dan mampu ikut serta dalam upaya penurunan angka kematian pada ibu dan bayi.

Berdasarkan uraian yang terdapat pada latar belakang, maka peneliti bermaksud melakukan studi penelitian tentang:

“Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pasien dengan post *Sectio Caesarea* atas indikasi Disproporsi Kepala Panggul di RSUP Soeradji Tirtonegoro Klaten?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk memperoleh pengalaman nyata dalam melakukan proses dan asuhan keperawatan pada pasien dengan post *Sectio Caesarea* atas indikasi Disproporsi Kepala Panggul di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada pasien post *sectio saesarea*, penulis mampu:

- a. Memahami konsep asuhan keperawatan pada pasien post *sectio caesarea*
- b. Melaksanakan pengkajian pada pasien post *sectio caesarea*
- c. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien post *sectio caesarea*
- d. Mampu melaksanakan intervensi keperawatan pada pasien post *sectio caesarea*
- e. Mampu melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien post *sectio caesarea*
- f. Mampu melakukan evaluasi pada pasien post *sectio caesarea*
- g. Mampu melakukan pendokumentasian pada pasien post *sectio caesarea*
- h. Mampu menganalisis perbedaan kasus 1 dan 2 pada asuhan keperawatan pasien post *sectio caesarea*

D. Manfaat Penelitian

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat:

1. Manfaat Teoritis:

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam memperkaya wawasan dan juga sebagai sumber informasi maupun referensi khususnya dalam hal Asuhan Keperawatan pada pasien post *sectio caesarea* atas idikasi Disproporsi Kepala Panggul

2. Manfaat Praktis :

a. Bagi Rumah Sakit

Memberikan masukan bagi tim kesehatan rumah sakit dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien post *sectio caesarea*

b. Bagi Pasien

Pasien mampu mempertahankan defisit perawatan diri pasca *sectio caesarea*

c. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan dimasa yang akan datang

d. Bagi Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya yang akan melakukan studi kasus pada Asuhan Keperawatan pada pasien post *sectio caesarea*atas indikasi DKP