

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran bayi, plasenta dan selaput ketuban dari rahim ibu. Persalinan dikatakan normal apabila kehamilan masuk dalam kategori usia cukup bulan, yaitu pada usia kehamilan 37-40 minggu dan tanpa disertai dengan adanya penyulit (Maryunani, 2016). Seorang wanita saat melahirkan bayinya diawali dengan kontraksi yang teratur dan memuncak saat pengeluaran bayi, plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini membutuhkan waktu 12 sampai 14 jam (Ari Kurniarum, 2016). Proses pengeluaran bayi dapat terjadi secara normal dan buatan.

Kehamilan beresiko tinggi adalah keadaan kehamilan yang menimbulkan dampak serius yakni kecacatan atau ancaman kematian pada janin. Gangguan kehamilan yang dialami ibu secara tidak langsung mengancam keselamatan kehidupan ibu dan janin. Adapun solusi ketika ibu memiliki kehamilan resiko tinggi saat akan melahirkan yaitu dengan tindakan *sectio caesaria* (Astuti, 2017).

Persalinan *sectio caesaria* merupakan salah satu tindakan medis yang dipilih jika persalinan normal tidak bisa dilakukan. Tindakan ini diambil untuk menghindari komplikasi saat persalinan. *Sectio caesaria* (SC) adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vaginam atau suatu *histerotomi* untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Aspiani, 2017). *Sectio caesaria* ialah proses persalinan melalui pembedahan dimana irisan dilakukan diperut ibu (Laparotomi) dan rahim (histeretomi) untuk mengeluarkan satu bayi atau lebih (Maryunani, 2016).

World Health Organization (WHO) angka kejadian *sectio caesaria* meningkat di negara-negara berkembang. WHO menetapkan indikator persalinan *sectio caesaria* 10-15 % untuk setiap Negara, jika tidak sesuai indikasi operasi *sectio caesaria* dapat meningkatkan resiko morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi (World Health Organization, 2015) Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 menyatakan terdapat 15,3% persalinan dilakukan melalui operasi. Provinsi tertinggi dengan persalinan melalui *Sectio Caesaria* adalah DKI Jakarta (27,2%), Kepulauan Riau (24,7%), dan Sumatera Barat (23,1%) (Depkes RI, 2018). Riskesdas (2018) menetapkan bahwa persalinan di Jawa Tengah selama tahun 2018 berjumlah 9291 persalinan. Persalinan tersebut dibagi menjadi 2 yaitu persalinan secara normal dan secara operasi. Persalinan normal sendiri berjumlah

7.571 (81,5%), persalinan dengan operasi berjumlah 1589 (17,1%) dan persalinan lainnya berjumlah 131 (1,4%).

Indikasi dilakukannya tindakan *sectio caesaria* salah satunya karena adanya panggul sempit atau disproporsi kepala panggul. Disproporsi kepala panggul adalah ketidaksesuaian antara kepala janin dengan panggul ibu, sehingga kepala janin tidak dapat memasuki panggul (bukan panggul sempit secara anatomis) (Fauziah, 2017). disproporsi kepala panggul merupakan keadaan patologis yang menyebabkan bentuk rongga panggul menjadi asimetris dan ukuran bidang panggul menjadi abnormal (Aspiani, 2017).

Disproporsi kepala panggul disebabkan oleh kelainan anatomi panggul ibu, ukuran janin yang besar ataupun kombinasi keduanya (Cunningham, et al., 2012). Disproporsi kepala panggul ditemukan pada ibu dengan pengukuran panggul yang kurang dari batas normal, penyakit diarea panggul, panggul menyempit, janin yang besar melebihi 4000 gram (Anonimus, 2014). Disproporsi kepala panggul mengakibatkan ibu melakukan persalinan secara *sectio caesaria* di karenakan panggul dan bayi tidak ada kecocokan dan bayi tidak mampu melewati panggul karena panggul yang sempit tersebut, sedangkan akibat dari tindakan *sectio caesaria* itu sendiri bisa terjadi pada ibu dan bayi, efek samping pada ibu anatara lain beberapa hari pertama pasca persalinan akan menimbulkan rasa nyeri yang hebat pada daerah insisi, disebabkan oleh robeknya jaringan pada dinding perut dan dinding uterus yang kadarnya berbeda-beda pada setiap ibu (Salaswati, 2012). Sedangkan pada bayi dapat terjadi depresi pernafasan akibat obat anastesi dan hipoksia akibat sindrom terlentang (Mochtar, 2012).

Hijriani, Rahim, & Hengky (2020) panggul sempit disebabkan karena bentuk tubuh atau postur tubuh dan bentuk panggul ibu yang kecil sehingga tidak memungkinkan untuk melakukan persalinan normal. *Sectio caesarea* di lakukan untuk mencegah hal – hal yang membahayakan nyawa ibu. Panggul sempit apabila ukurannya 1-2 cm kurang dari ukuran yang normal. Hal-hal yang dapat terjadi apabila tidak dilakukan *sectio caesarea* yaitu, *rupture uteri*, terjadi *fistula* karena anak terlalu lama menekan pada jaringan lahir, terjadi edema dan bahaya pada janin yaitu pada panggul sempit sering terjadi ketuban pecah dini dan kemudian infeksi intrapartum, terjadi prolaps funikuli dan dapat merusak otak yang mengakibatkan kematian pada janin.

Pencegahan yang dapat dilakukan agar tidak terjadi disproporsi kepala panggul yaitu dengan cara mengkonsumsi makanan yang bergizi dan olahraga dengan syarat umur pasien masih masa pertumbuhan atau sekitar 15-18 tahun, untuk meningkatkan tinggi badan secara normal dan mencegah panggul menjadi menyempit, untuk ibu *post sectio caesaria*

dianjurkan jangan hamil kurang lebih 1 tahun. Penatalaksanaan untuk *sectio caesaria* adalah periksa dan mencatat tanda-tanda vital transfusi darah bila perlu, pemberian antibiotik, mobilisasi, dan pemulangan (Rustam, 2011).

Penatalaksanaan disproporsi kepala panggul adalah persalinan percobaan, *sectio caesaria*, simfisiotomi, kraniotomi, dan kleidotomi. Sedangkan untuk pasien post *sectio caesaria* dengan disproporsi kepala panggul diberikan pendidikan kesehatan oleh perawat tentang cara melakukan perawatan post operasi sesuai arahan tenaga medis selama dirumah, menjaga kebersihan diri (vagina), mengkonsumsi makanan yang bergizi serta istirahat yang cukup, dan kehamilan selanjutnya hendaknya diawasi dengan pemeriksaan antenatal yang baik (Kusuma, 2015).

Data dari hasil Riskesdas survey kesehatan dasar tahun 2013 menunjukkan bahwa kejadian persalinan SC di Indonesia mencapai 9,8% dengan 19,5-27,3% karena disproporsi kepala panggul (Maryani, 2016). Sedangkan di provinsi Yogyakarta pada tahun 2014 angka kejadian persalinan secara SC dengan CPD sekitar 7213 (15,7%). Litbang Kemenkes (2015) menetapkan bahwa persalinan sesar dengan masalah disproporsi kepala panggul di RSUD Temanggung sebanyak 10,24% (Indriani, 2015).

Walyani dan Purwoastuti (2015) mengemukakan mengenai masa nifas yaitu masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu.

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Masa nifas dimulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari : Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu); Pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri); Pemeriksaan lochia dan cairan per vaginam lain; Pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif; Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana; Serta pelayanan keluarga berencana pasca persalinan (Dinkesjatengprov, 2020). Berdasarkan laporan rutin kabupaten/kota tahun 2019 diketahui bahwa cakupan pelayanan nifas Provinsi Jawa Tengah sebesar 98,41 persen, mengalami sedikit peningkatan bila dibandingkan cakupan tahun 2018 yaitu 98,03 persen. Kabupaten/kota dengan cakupan pelayanan nifas tertinggi

adalah Tegal yaitu sebesar 100,1 persen. Kabupaten/kota Klaten dengan cakupan pelayanan nifas sebesar 97,6 persen.

Berdasarkan uraian diatas untuk menghindari terjadinya komplikasi pada ibu post partum dengan tindakan *sectio caesaria* maka peran perawat sangat diperlukan. Peran perawat dalam asuhan keperawatan pada klien post partum dengan tindakan *sectio caesaria* atas indikasi Disproporsi Kepala Panggul mencakup promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilihat dari segi promotif peran perawat dapat melakukan peningkatan pemahaman pada ibu tentang nutrisi yang baik untuk membantu masa pemulihan luka jahitan, menghindari terjadi infeksi, dan perawat pada luka post operasi. Selain itu perawat juga berperan dalam segi preventif perawat dapat memantau kontraksi uterus agar tidak terjadi komplikasi lanjut yaitu seperti perdarahan. Perawat juga mempunyai peran dalam segi kuratif atau pengobatan, perawat berkolaborasi untuk pemberian analgesik pasca operasi, pemberian antibiotik untuk mencegah infeksi pada bekas luka operasi dan perawatan pada luka bekas operasi. Pada tindakan keperawatan rehabilitatif yaitu perawat menganjurkan klien untuk melakukan ambulasi dini.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas, dapat di rumuskan masalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Partus *Sectio Caesaria* (Sc) Atas Indikasi Disproporsi Kepala Panggul (DKP) Di Ruang Aminah B Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Delanggu ?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien *post sectio caesaria* atas indikasi disproporsi kepala panggul (DKP) di ruang Aminah B RSUD Muhammadiyah Delanggu.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan studi kasus ini :

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien *post sectio caesaria* atas indikasi disproporsi kepala panggul (DKP)
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan pada pasien *post sectio caesaria* atas indikasi disproporsi kepala panggul (DKP)
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien *post sectio caesaria* atas indikasi disproporsi kepala panggul (DKP)

- d. Melakukan tindakan keperawatan pada pasien *post sectio caesaria* atas indikasi disproporsi kepala panggul (DKP)
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien *post sectio caesaria* atas indikasi disproporsi kepala panggul (DKP)
- f. Melakukan analisa asuhan keperawatan pada pasien *post sectio caesaria* atas indikasi disproporsi kepala panggul (DKP)

#### **D. Manfaat**

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat diperoleh manfaat praktis dan teoritis :

##### 1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari studi kasus ini adalah sebagai informasi dalam upaya pengembangan ilmu keperawatan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya ibu nifas *post sectio caesaria* atas indikasi disproporsi kepala panggul (DKP).

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Institusi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan khususnya pada asuhan persalinan *post sectio caesaria* atas indikasi disproporsi kepala panggul (DKP).

###### b. Perawat

Dapat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien *post sectio caesaria* atas indikasi disproporsi kepala panggul (DKP).

###### c. Pasien

Pasien dapat menerima asuhan keperawatan *post sectio caesaria* atas indikasi disproporsi kepala panggul (DKP).

###### d. Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian lebih lanjut dalam asuhan keperawatan *post sectio caesaria* atas indikasi disproporsi kepala panggul (DKP).

###### e. Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam melakukan studi kasus tentang asuhan keperawatan pada pasien *post sectio caesaria* atas indikasi disproporsi kepala panggul (DKP).

###### f. Peneliti Selanjutnya

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan literature dan dapat memberikan informasi serta dapat dijadikan perbandingan bila ingin meneliti tentang pasien dengan *post sectio caesaria* atas indikasi disproporsi kepala panggul (DKP).