

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sectio caesarea adalah tindakan untuk melahirkan bayi melalui pembedaan abdomen dan dinding uterus. *Sectio caesarea* adalah proses dilakukan tindakan pembedahan berupa irisan di perut ibu (laparatomi) dan rahim (histerektomi) untuk mengeluarkan bayi (Nugroho, 2011).

Sectio Caesarea (SC) adalah cara melahirkan janin dengan sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. Akibatnya banyak ibu post SC yang mengeluh nyeri pada bagian abdomen. Hal ini terjadi dikarenakan terputusnya jaringan yang mengakibatkan jaringan terbuka dan terjadi robekan pada abdomen (Latifah, 2017).

Tindakan operasi menyebabkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan tubuh. Pada proses operasi digunakan anastesi agar pasien tidak merasakan nyeri pada bagian tubuh yang mengalami pembedahan. *Sectio caesarea* bisa dilakukan apabila terjadi indikasi plasenta previa sentralis dan lateralis (*posterior*), panggul sempit, *disproporsi sefalovik*, *rupture uteri* mengancam, partus lama (*prolongedlabor*), partus tak maju, *distosia serviks*, pre-eklamsia pada ibu, malpresenasi janin, letak lintang, letak bokong dan presentasi dahi dan muka (Nugroho, 2011).

Kecenderungan untuk melakukan operasi tanpa dasar indikasi yang cukup kuat tetapi tanpa disadari persalinan dengan metode *sectio caesarea* memiliki resiko yang lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan normal

seperti infeksi nifas, perdarahan, luka kandung kemih, serta *rupture uteri* spontan pada kehamilan berikutnya (Mochtar, 1998).

Menurut statistik tentang 3509 kasus *sectio caesarea* yang disusun oleh Peel dan Chamberlain (1968) indikasi untuk *sectio caesarea* ialah : disproporsi janin – panggul 21%, gawat janin 14%, plasenta previa 11%, riwayat *sectio caesarea* 11%, kelainan letak 10%, *incoordinate uterineaction* 9%, pre-eklampsia dan hipertensi 7%, dengan angka kematian ibu 17% sedangkan kematian janinnya 14,5%. Pada 774 persalinan yang kemudian terjadi terdapat 1,03% *rupture uteri* (Trijatmo, 2002).

Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal yaitu pada segmen bawah uterus sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir. Berdasarkan pada pembukaan 4-5, plasenta previa sentralis (totalis) adalah teraba plasenta menutupi seluruh ostium. *Sectio caesarea* atas indikasi plasenta previa totalis akan berdampak terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia (KDM) yaitu gangguan rasa nyaman nyeri, kebutuhan istirahat tidur, kebutuhan nutrisi, kebutuhan aktivitas, resiko tinggi infeksi, gangguan konsep diri, gangguan rasa aman, cemas, gangguan fungsi peran, gangguan interaksi sosial dan gangguan spiritual (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2010).

Menurut *World Health Organization* (WHO) dilaporkan angka kejadian *sectio caesarea* meningkat 5 kali dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Standar rata-rata *sectio caesarea* di sebuah negara adalah 5-15% per 1000 kelahiran didunia. Rumah sakit pemerintahan rata-rata 11%, sementara dirumah sakit swasta lebih dari 30%, dengan indikasi ketuban pecah dini 4%, preeklampsi 5,49%, perdarahan 5,14%, kelainan letak janin 4,40%, jalan lahir tertutup 4,25%, rahim sobek 2,3%. Jumlah tindakan *sectio caesarea* di Inggris sekitar 29,1% per 1000 kelahiran pada tahun 2010. Permintaan *sectio caesarea* di sejumlah negara berkembang melonjak

pesat setiap tahunnya. WHO memperkirakan setiap tahunnya terdapat peningkatan persalinan dengan *sectio caesarea* di seluruh Asia dengan sebanyak 110.000 per kelahiran (Apriana & Sari, 2015).

Menurut RIKESDAS tahun 2018 tingkat persalinan *sectio caesarea* di Indonesia sudah melewati batas maksimal standar WHO 5-15%, berdasarkan Survey Demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI), angka kejadian *sectio caesarea* di Indonesia sebanyak 9,8 % dari total 49.603 kelahiran sepanjang tahun 2013-2018, dengan provinsi tertinggi di DKI Jakarta (19,9%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (3,3%). Di Indonesia *sectio caesarea* umumnya dilakukan bila ada indikasi medis tertentu, sebagai tindakan mengakhiri kehamilan dan komplikasi. *Sectio caesarea* sebanyak 25% dari jumlah kelahiran yang ada dilakukan pada ibu-ibu yang tidak memiliki resiko tinggi untuk melahirkan secara normal maupun komplikasi persalinan lain (Kemenkes RI, 2016) (Nadiya & Mutiara, 2018).

Menurut RIKESDAS tahun 2018 sekitar 4,5% angka kejadian SC di Lampung, Bandar Lampung pada tahun 2018 adalah 3.401 dari 170.000 persalinan atau 20% dari seluruh persalinan. Sejak tahun 2012 angka SC terus mengalami peningkatan hingga tahun 2014 terdapat 998 pra kasus, dan tahun 2013 sebanyak 1163 pra kasus dengan persalinan normal 223 dan tindakan SC sebanyak 930. Tahun 2014 bulan november 342 persalinan dengan SC sebanyak 221. Proporsi penyebab persalinan SC tahun 2013 adalah ketuban pecah dini 32 kasus (7,3%), riwayat (SC) 58 (16,9%), faktor resiko umur 12 kasus (3,5%), paritas 19 kasus (5,5%), jarak kehamilan 5 (1,7%), preeklampsia berat 2 kasus (0,5%) (Marlina, 2016).

Menurut hasil data dokumentasi register rawat inap di ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi , Lampung Utara, kejadian *sectio caesarea* pada tahun 2017 sebesar 501 kelahiran, tahun 2018 kejadian

sectio caesarea sebanyak 335 kelahiran, tahun 2019 kejadian *sectio caesarea* sebanyak 1298 kelahiran, tahun 2020 kejadian *sectio caesarea* sebanyak 1287 kelahiran, tahun 2021 terhitung dari bulan Januari-Maret kejadian *sectio caesarea* sebanyak 201 kelahiran, (Dokumentasi ruang kebidanan, 2021).

Menurut hasil penelitian, kepatuhan perawat dan penerapan standar keperawatan dan standar operasional prosedur sebagai salah satu ukuran keberhasilan pelayanan keperawatan sehingga tidak terjadi infeksi pada luka yang dapat mengakibatkan lama perawatan dan komplikasi. Selain itu kerjasama antar tim kesehatan dan pasien/keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan Asuhan Keperawatan pada pasien, sehingga masalah keperawatan pada pasien mengenai nyeri akut, menyusui tidak efektif, defisit pengetahuan, gangguan mobilitas fisik dan resiko infeksi dapat dilaksanakan dengan baik dan sebagian masalah dapat teratasi hingga tuntas, (Koto & Munandar, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian, angka persalinan SC di Indonesia mencapai 15,3% dan di Lampung mencapai 23%. Persalinan *sectio caesarea* beresiko terjadi infeksi yang dapat menyebabkan tingginya morbiditas dan mortalitas maternal dan neonatal, oleh karena itu penting untuk ibu post *sectio caesarea* mobilisasi dini, ibu yang lambat dalam melakukan mobilisasi dini akan mengalami infeksi (Suciawati, 2017).

Menurut hasil penelitian, angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting dalam menilai tingkat derajat kesehatan masyarakat di suatu negara. Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), tercatat AKI di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup, angka tersebut jauh dari target *Millennium Development goals* (MDGs) tahun 2015 yaitu menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu terbanyak oleh karena perdarahan 36%, eklampsia 29%, infeksi 6%, dan lain-lain 29%. Bahaya infeksi

setelah operasi persalinan masih tetap mengancam sehingga perawatan harus dilakukan secara komprehensif (Pasiowan, Lontaan, & Rantung, 2015)

Menurut hasil penelitian, angka kesakitan dan angka kematian ibu pada tingkat *sectio caesareadi* Indonesia lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan pervagina. *sectio caesarea* berkontribusi terhadap angka kematian sekitar 5,8 per 100.000 persalinan, juga angka kesakitan lebih tinggi yakni sekitar 27,3 per 1000 persalinan, dibandingkan persalinan normal yang hanya 9 per 1000 persalinan. Angka kesakitan post *sectio caesarea* kira-kira sebesar 15% dan sekitar 90% disebabkan oleh infeksi, maka perubahan fisiologis yang terjadi sangat jelas yaitu nyeri (Hendring, Machmud, & Hamang, 2020).

Menurut hasil penelitian, pasien post *sectio caesarea* sering mengalami nyeri dikarenakan insisi pembedahan, relaksasi genggam nyeri merupakan salah satu teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri. Penanganan nyeri post operasi *sectio caesarea* dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien dan keluarga dengan cara non farmakologis atau tanpa menggunakan obat. Banyak faktor yang mempengaruhi kemampuan penanganan nyeri pada pasien dengan nyeri post operasi *sectio caesarea*, beberapa diantaranya adalah pengetahuan, sikap, dan intensitas nyeri (Astutik & Kurlinawati, 2017).

Dengan berdasarkan uraian-uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan pembahasan kasus *sectio caesarea*, sehingga perlu dilakukan Asuhan Keperawatan untuk membantu klien dalam perawatan post *sectio caesarea* pada latar belakang tersebut dengan judul Asuhan Keperawatan Maternitas Pasien Dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman pada Kasus Post *Sectio Caesarea* Terhadap Ny. N di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi, Lampung Utara.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang yang telah dijabarkan tersebut penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir dengan judul Asuhan Keperawatan Maternitas Pasien Dengan Gangguan kebutuhan rasa Nyaman pada Kasus Post *Sectio Caesarea* Terhadap Ny. N di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi, Lampung Utara, Tanggal 8-10 Maret 2021.

C. Tujuan Penulis

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari Laporan Tugas Akhir ini adalah penulis dapat memberikan gambaran tentang Asuhan Keperawatan Maternitas Pasien Dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman pada Kasus Post *Sectio Caesarea* Terhadap Ny.N di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi, Lampung Utara, Tanggal 8-10 Maret 2021, secara komprehensif melalui tahapan Pengkajian Keperawatan, Diagnosa Keperawatan, Rencana Keperawatan, Implementasi Keperawatan dan Evaluasi Keperawatan.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari Laporan Tugas Akhir ini adalah memberikan gambaran tentang Asuhan Keperawatan Maternitas Pasien Dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman pada Kasus Post *Sectio Caesarea* Terhadap Ny. N di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi, Lampung Utara, Tanggal 8-10 Maret 2021, dengan tahapan:

- a. Pengkajian Keperawatan
- b. Diagnosa Keperawatan
- c. Rencana Keperawatan
- d. Implementasi Keperawatan
- e. Evaluasi Keperawatan

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi RSUD Handayani Lampung Utara

Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan pelayanan Asuhan Keperawatan kasus *sectio caesarea* di ruang kebidanan RSUD Handayani Kotabumi, Lampung Utara.

2. Bagi praktisi keperawatan dan praktikan

Laporan ini dapat dijadikan sebagai panduan bagi perawat dalam memberikan Asuhan Keperawatan secara komprehensif pada klien dengan kasus *sectio caesarea*.

3. Bagi Program Studi Keperawatan Kotabumi

Laporan ini dapat dijadikan sebagai pedoman atau referensi bagi mahasiswa untuk bahan praktik Asuhan Keperawatan *Sectio Caesarea*.