

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sectio caesarea adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram. Pada keadaan tertentu bila seorang ibu tidak biasa menjalani persalinan normal maka bisa dilakukan tindakan pembedahan yaitu dengan cara operasi sectio caesarea. Dengan tujuan untuk menyelamatkan ibu dan bayi sehingga ibu dapat melahirkan bayi dalam keadaan yang sehat dan bayi dapat lahir dengan selamat. Setiap ibu hamil mengharapkan dapat menjalani persalinan dengan normal, tetapi pada beberapa ibu hamil yang mengalami kelainan atau komplikasi seperti placenta previa, induksi gagal dan dikarenakan penyakit maka seseorang ibu dan tidak bisa menjalani persalinan normal (Narulita Sari, 2019).

Menurut World Health Organization (WHO) Tahun 2014 angka kejadian Sectio caesarea di negara Australia (32%), Brazil (54%), dan Colombia (43%). Angka kejadian Sectio Caesarea di Indonesia berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013 menunjukkan angka sebesar 9,8% dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta (19,9%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (3,3%). (Desti, 2018). Berdasarkan survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, angka kejadian section caesarea di indonesia 921.000 dari 4.039.000 persalinan atau 22,8% dari seluruh persalina (Aprilia,2019). Angka persalinan section caesarea di provinsi Lampung tahun 2013 menurut hasil Riskesdas sekitar 4,5%, angka kejadian section caesarea di kota Bandar Lampung pada tahun 2012 adalah 3.401 dari 170.000 persalinan (20%) dari seluruh persalinan (Dinkes Provinsi Lampung, 2014).

Komplikasi Sectio Caesarea sangat serius sehingga jauh lebih berbahaya dibandingkan persalinan normal, dan berdampak bagi ibu maupun janin. Salfariani & Saidah, 2012 yang di kutip dalam Hariningsih,2016) menyatakan, resiko persalinan secara Sectio Caesarea yaitu Infeksi pada bekas jahitan, infeksi rahim, keloid terjadinya penonjolan jaringan parut, cedera pembuluh darah, cedera pada kandung kemih saat SC dilakukan organ ini bisa saja terpotong, perdarahan darah yang hilang lewat SC dua kali lipat dibandingkan dengan persalinan normal, air ketuban masuk ke dalam pembuluh darah sehingga terjadi

pulmonary embolisme sehingga mengakibatkan jantung dan pernafasan ibu bisa berhenti secara tiba-tiba terjadilah kematian mendadak, pembekuan darah, kematian saat persalinan yang umumnya disebabkan karena kesalahan pembiusan atau perdarahan yang tidak ditangani secara cepat, kelumpuhan kandung kemih Ini terjadi karena saat proses pembedahan kandung kemih terpotong, hematoma akibatnya fatal yaitu kematian ibu mengingat resiko perdarahan pada SC lebih tinggi resiko hematoma pun lebih besar, usus terpilin, keracunan darah jika ketuban pecah kuman masuk kedalam pembuluh darah ketika operasi SC berlangsung dan menyebar ke seluruh tubuh keracunan darah yang berat dapat menyebabkan kematian ibu. Melahirkan secara Sectio Caesarea menguras lebih banyak kemampuan tubuh dan pemulihannya lebih sulit dibandingkan jika melahirkan secara normal. Setelah sectio caesarea, selain rasa sakit dari insisi abdominal dan efek samping anestesi, akan dirasakan banyak ketidaknyamanan. Kebanyakan wanita membutuhkan masa pemulihan beberapa minggu sampai bulanan untuk memulihkan kesehatannya. Operasi dan anestesi dapat menyebabkan akumulasi cairan yang dapat menyebabkan pneumonia sehingga sangat penting untuk bergerak (Nolan, 2010 dalam sari 2013) .

Prosedur operasi sectio caesarea merupakan salah satu bentuk terapi yang dapat menimbulkan rasa takut, cemas sehingga stress, karena dapat mengancam integritas tubuh, jiwa dan dapat menimbulkan rasa nyeri. Dalam tindakan operatif, perawat memiliki peran dalam melakukan asuhan keperawatan perioperatif, peran perawat perioperatif tampak meluas, mulai dari praoperatif, intraoperatif, sampai ke perawatan pasien pascaanestesi (Wawan,2011). Prosedur operasi akan memberikan suatu reaksi emosional bagi pasien seperti ketakutan atau perasaan tidak tenang, marah, dan kekhawatiran (Muttaqin & Sari, 2009). Masalah mental yang biasa muncul pada pasien pre operasi sectio caesarea adalah ganggaun rasa nyaman yaitu cemas.

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik (Stuart, 2006). Kecemasan adalah diagnosa keperawatan utama yang dialami pasien pre operasi, Kekhawatiran mengenai kehilangan waktu kerja, kemungkinan kehilangan pekerjaan, tanggung jawab mendukung keluarga, dan ancaman ketidakmampuan permanen yang lebih jauh, memperberat ketegangan emosional yang sangat berat yang diciptakan oleh prospek pembedahan (Smeltzer & Bare, 2002).

Kecemasan yang tinggi dapat memberikan efek dalam mempengaruhi fungsi fisiologis tubuh yang ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah, peningkatan frekuensi nadi, peningkatan frekuensi napas (Muttaqin & Sari, 2009). Karena dengan adanya tanda-tanda tersebut maka biasanya operasi akan ditunda oleh dokter sehingga menghambat penyembuhan penyakit pada klien. Disini peran perawat sangatlah diperlukan untuk melakukan intervensi kepada pasien dari pre hingga post operasi. Perawat dapat melakukan terapi-terapi seperti terapi relaksasi, distraksi, meditasi, imajinasi. Terapi relaksasi memiliki berbagai macam yaitu latihan nafas dalam, masase, relaksasi progresif, imajinasi, biofeedback, yoga, meditasi, sentuhan terapeutik, terapi musik, serta humor dan tawa (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2010). Teknik relaksasi yang lebih dipilih untuk menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi yaitu teknik relaksasi nafas dalam. Hal ini diperkuat dengan teori Smeltzer & Bare (2002) yang menyatakan bahwa tujuan teknik relaksasi napas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress, baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan.

Berdasarkan laporan kasus yang dilakukan (ratnasari, 2012) tentang asuhan keperawatan pada Ny,S dengan sectio caesarea, menyebutkan pasien pada fase intra operasi perawat berfokus pada penanganan resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan pendarahan. Perdarahan dapat mengakibatkan terbentuknya bekuan-bekuan darah pada pembuluh darah balik di kaki dan rongga panggul. Oleh karena itu, sebelum operasi, seorang wanita harus melakukan pemeriksaan darah lengkap. Salah satunya untuk mengetahui masalah pembekuan darahnya. Selain itu, perdarahan banyak bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang arteria uteri ikut terbuka atau karena atonia uteri. sehingga mengakibatkan kehilangan darah yang cukup banyak dapat menyebabkan syok secara mendadak. Kalau perdarahan tidak dapat diatasi, kadang perlu tindakan histerektomi, terutama pada kasus plasenta previa dan atonia uteri yang berlanjut (intan, 2012). Sehingga peran perawat sangatlah penting untuk mencegah terjadinya perdarahan pada saat operasi sectio caesarea dengan cara yaitu memantau tanda-tanda vital dan jumlah sel darah putih, pertahankan tehnik aseptik dan steril kolaborasi dalam pemberian antibiotic, pemantauan

catat kehilangan cairan/ darah pada waktu operasi, serta kolaborasi dalam pemberian injeksi mathergiun untuk mencegah pendarahan.

Saat proses operasi berlangsung digunakan anastesi agar pasien tidak merasakan nyeri pada saat dilakukan pembedahan.. Namun setelah operasi selesai dan pasien mulai sadar dan efek anastesi habis maka pasien akan merasakan nyeri pada bagian tubuh yang mengalami pembedahan. (Asmadi,2012). Seseorang dapat menoleransi, menahan nyeri, atau dapat mengenali karakteristik nyeri, diantaranya luka setelah dilakukannya sectio caesarea. Nyeri pasca bedah yang berlangsung berminggu-minggu bahkan berbulan-bulan akan mengganggu kenyamanan ibu. Banyak ibu yang mengeluh nyeri di bekas jahitan sectio. Keluhan ini sebenarnya wajar karena terjadi sayatan pada dinding perut (kulit, lemak, jaringan ikat) dan sayatan lainnya melalui rahim dan proses penyembuhannya tidak sempurna. Sehingga luka sayatan tersebut akan menimbulkan nyeri setelah efek anastesi hilang (Simkin,2008). Perawat bertanggung jawab secara etis untuk mengontrol nyeri dan menghilangkan penderita nyeri klien. Menurut Bobak (2005), ada beberapa tindakan untuk mengurangi nyeri seperti mengubah posisi, mengganjal insisi dengan bantal saat bergerak atau batuk, teknik distraksi seperti pijatan dan musik dan teknik relaksasi dan pernapasan. Untuk mengatasi nyeri dibutuhkan kombinasi farmakologi untuk mengontrol nyeri dengan non farmakologi agar sensasi nyeri dapat berkurang serta masa pemulihan tidak memanjang.. Penatalaksanaan nyeri yang efektif tidak hanya mengurangi untuk ketidaknyaman fisik tetapi juga meningkatkan mobilisasi awal, mengurangi kunjungan klinik, memperpendek masa hospitalisasi dan mengurangi biaya perawatan (Potter & Perry,2006).

Sehingga Berdasarkan dari uraian di atas, maka penulis tertarik mengambil laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Plasenta Previa Dengan Tindakan Sectio Caesarea Di Ruang Operasi RSUD Alimudin Umar Lampung Barat pada Tahun 2021”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis mengambil rumusan masalah sebagai berikut
“Bagaimana Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Plasenta Previa Dengan Tindakan Sectio Caesarea Di Ruang Operasi RSUD Alimudin Umar Lampung Barat Tanggal 22 Juni 2021?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan keperawatan perioperatif dengan tindakan sectio caesarea atas indikasi plasenta previa di Ruang Operasi RSUD Alimudin Umar Lampung Barat Tahun 2021

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan keperawatan pre operatif dengan tindakan sectio caesarea atas indikasi plasenta previa di Ruang Operasi RSUD Alimudin Umar Lampung Barat Tahun 2021
- b. Melakukan asuhan keperawatan intra operatif dengan tindakan sectio caesarea atas indikasi plasenta previa di Ruang Operasi RSUD Alimudin Umar Lampung Barat Tahun 2021
- c. Melakukan asuhan keperawatan post operatif dengan tindakan sectio caesarea atas indikasi plasenta previa di Ruang Operasi RSUD Alimudin Umar Lampung Barat Tahun 2021

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai informasi, bahan bacaan, bahan rujukan, dan menjadi bahan untuk inspirasi yang bertujuan untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Pasien

Pasien yang mendapatkan asuhan keperawatan perioperatif diharapkan dapat mengurangi rasa cemas, maupun nyeri dalam menjalani operasi sectio caesarea

b. Manfaat Bagi Penulis

Dengan laporan tugas akhir ini diharapkan penulis bisa mendapatkan pengalaman dalam merawat pasien dengan tindakan sectio caesarea atas indikasi plasenta previa

c. Manfaat bagi rumah sakit

Dengan adanya perawatan yang dilakukan, maka diharapkan dengan perawatan perioperatif pada pasien plasenta previa dengan tindakan sectio caesarea akan menjadi lebih berkualitas

d. Manfaat bagi institusi

Dengan adanya laporan tugas akhir ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan memahami pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan perioperatif dengan tindakan sectio caesarea dengan indikasi plasenta previa

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan tugas akhir ini berfokus pada asuhan keperawatan perioperatif pada pasien Ny. M indikasi plasenta previa dengan tindakan SC (Sectio Caesarea). Asuhan keperawatan ini dilakukan pada pasien dengan diagnose medis Sectio Casearea di Ruang Operasi RSUD Alimudin Umar Lampung Barat. Asuhan keperawatan ini dilaksanakan pada tanggal 22 Juni 2021. Jenis pengambilan data yang akan digunakan adalah kualitatif dengan study kasus yang dilakukan pada satu orang pasien.