

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup (KH) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 23 per 1.000 KH pada tahun 2015, perlu upaya percepatan yang lebih besar dan kerja keras karena kondisi saat ini, AKI 307 per 100.000 KH dan AKB 34 per 1.000 KH, hal ini sesuai dengan kebijakan *Sustainable Development Goals (SDG's)* tahun 2015 sebesar 12 per 1000 kelahiran hidup (KH).

Data Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya Angka Kematian Ibu dari tahun 2010 sampai tahun 2012 mengalami kenaikan dan penurunan, pada tahun 2010 terdapat sebanyak 19 kasus (73,8/100.000 KH), pada tahun 2011 sebanyak 31 kasus (119,9/100.000 KH) dan tahun 2012 terdapat 22 kasus (80,06/100.000 KH). Angka kematian pada tahun 2011 meningkat tajam 40% lebih tinggi dari tahun 2010 dan melebihi target MDG's 2015 (102/100.000 KH), sedangkan tahun 2013 menurun menjadi lebih rendah 80,06/100.000 KH (Dinkes Kota Tasikmalaya, 2013).

Berdasarkan data RIKESDAS tahun 2013, tingkat persalinan *Sectio caesarea* (SC) di Indonesia 9,8% dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta (19,9%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (3,3%). Di Jawa Barat persalinan dengan *Sectio Caesarea* (SC) pada tahun 2015 sebesar 32,3%. Gambaran

adanya faktor resiko ibu saat melahirkan atau dioperasi caesarea adalah 13,4%, karena ketuban pecah dini 5,49%, preeklampsia 5,14%, perdarahan 4,40% karena jalan lahir tertutup 2,3% karena rahim sobek.

Penyebab kematian ibu tertinggi di sebabkan karena eklamsi (41%). Penyebab lainnya adalah karena perdarahan (23%), penyakit jantung (23%), lain-lain (emboli air ketuban) sebesar 9 % dan karena infeksi (4%) (Dinkes Kota Tasikmalaya, 2013).

Penyebab kematian perinatal adalah kelainan kongenital, prematuritas, trauma persalinan, infeksi, gawat janin dan asfiksia neonatorum. Terjadinya gawat janin di sebabkan oleh induksi persalinan, infeksi pada ibu, perdarahan, insufisiensi plasenta, prolapsus tali pusat, kehamilan dan persalinan preterm dan *postterm*. Persalinan *postterm* menunjukkan bahwa kehamilan telah melampaui waktu perkiraan persalinan menurut hari pertama menstruasinya. Kemudian berturut-turut 1950 Clifford mengemukakan tentang sindrom *postterm* bayi, sedangkan 1960 Mc Clure menyatakan bahwa angka kematian bayi dengan kehamilan *postdate* semakin meningkat (Manuaba, 2007).

Menurut WHO persalinan *postterm* adalah keadaan yang menunjukkan bahwa kehamilan berlangsung sampai 42 minggu (294 hari) atau lebih, dihitung dari hari pertama haid terakhir menurut rumus *Naegele* (Perhitungan Tanggal Kelahiran) dengan siklus haid rata-rata 28 hari. Definisi ini didasarkan pada hasil observasi epidemiologi yang membuktikan bahwa persalinan *postterm* dengan disertai gawat janin mempunyai kontribusi

terhadap *out come* kesehatan yang buruk atau 10% dari persalinan adalah persalinan *postterm*.

Angka kejadian kehamilan lewat waktu kira-kira 10 %, bervariasi antara 3,5-14 %. Perbedaan yang lebar disebabkan perbedaan dalam menentukan usia kehamilan. Disamping itu perlu diingat bahwa para ibu sebanyak 10 % lupa akan tanggal haid terakhir disamping sukar menentukan secara tepat saat ovulasi. Kehamilan *postterm* masih menyebabkan kematian maternal di Indonesia, walaupun hanya menyumbang beberapa persen dari angka kematian ibu dan janin tetapi hal ini perlu mendapat perhatian yang lebih dari tenaga kesehatan agar angka kematian di Indonesia dapat ditekan secara langsung. Karena semakin lama janin atau neonatus ini berada di dalam uterus, maka kemungkinan perubahan morbiditas dan mortalitas semakin besar.

Pengaruh kehamilan *postterm* terhadap janin sampai saat ini masih diperdebatkan. Beberapa ahli menyatakan bahwa kehamilan *postterm* menambah bahaya pada janin, sedangkan beberapa ahli lainnya menyatakan bahwa bahaya kehamilan *postterm* terhadap janin terlalu dilebihkan. Fungsi Plasenta mencapai puncak pada kehamilan 38 minggu. Dan kemudian mulai menurun terutama setelah 42 minggu.

Kebijakan pemerintah (Departemen Kesehatan) dalam penekanan AKI adalah Peluncuran Gerakan Sayang Ibu (GSI) atau *Save Mother Hood* oleh Menteri Peranan Wanita tahun 1996, yang terdiri dari empat intervensi yaitu Keluarga Berencana (KB), pelayanan antenatal, persalinan yang aman, serta

pelayanan *obstetric esensial* (Saifuddin et al., 2009). Salah satu cara atau teknologi yang ada untuk menjaga kehidupan kesehatan ibu dan janinnya adalah kelahiran melalui operasi *Sectio caesarea* (SC). Kelahiran SC telah meningkat secara dramatis sejak pertengahan 1960-an sampai 1980-an dari 5% sampai 24% atau sekitar $\frac{1}{4}$ dari persalinan (Varney, Helen, 2007).

Pada tahun 2009 mengusulkan bahwa angka persalinan *sectio caesarea* secara nasional tidak melebihi angka 10% dari seluruh persalinan, salah satunya persalinan *sectio caesarea*.

Salah satu tindakan bagi klien atas indikasi *postterm* yaitu *sectio caesarea* (SC) merupakan salah satu tindakan untuk melahirkan janin melalui insisi pada dinding abdomen (laparatomi) dan dinding uterus (histerektomi), dari tindakan tersebut bisa terjadi komplikasi seperti infeksi, luka menganga, *thrombophlebitis*, *hemorrhagie*, infeksi saluran kemih (Bobak, 2006). Bahaya infeksi setelah operasi persalinan masih tetap mengancam sehingga perawatan setelah operasi memerlukan perhatian untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian (Manuaba, 2010). Oleh karena itu, peran perawat sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan meliputi bio, psiko, sosial, dan spiritual yang dapat menurunkan resiko dan dampak yang dapat terjadi misalnya pada klien post operasi *sectio caesarea* atas indikasi *postterm*.

Data yang diperoleh dari bagian pencatatan dan pelaporan Ruang I RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, angka morbiditas klien yang dilakukan *sectio caesarea* dibandingkan dengan penyakit Ginekologi dan

Obstetri lainnya dalam kurun waktu bulan Januari sampai dengan bulan Mei 2016 dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1.1
Data Kunjungan Pasien *Sectio Caesarea* di Ruang I RSUD Dr. Soekardjo
Periode Januari-Mei 2016

NO	SC atas indikasi	Bulan					Jml	%
		Januari	Februari	Maret	April	Mei		
1	SC a/i gawat janin	19	23	0	0	16	58	14.1
2	SC a/i gagal drip	15	15	16	15	13	74	18
3	SC a/i PTT	10	16	7	13	17	63	15.3
4	SC a/i riwayat SC	10	9	14	21	9	63	15.3
5	SC a/i letak lintang	6	0	0	0	6	12	3
6	SC a/i sungsang	6	0	0	0	0	6	1.5
7	SC a/i CPD	5	0	9	6	12	32	8
8	SC a/i letsu	0	12	8	18	14	52	12.6
9	SC a/i fetal distress	0	0	16	20	0	36	8.7
10	SC a/i PEB	0	0	0	10	0	10	2.5
11	SC a/i anak mahal	0	0	0	4	0	4	1
12	SC a/i postterm	0	2	0	1	1	4	0.9
TOTAL							411	100%

Sumber: Bagian Pencatatan dan Pelaporan Ruang 1 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa kunjungan pasien *sectio caesarea* atas indikasi *postterm* dari bulan Januari sampai bulan Mei 2016 terdapat 4 orang (0.9%) yang dirawat di Ruang 1 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Mengingat kondisi tersebut diperlukan perhatian dan penanganan yang intensif terhadap kejadian *sectio caesarea*, karena dapat menimbulkan dampak terhadap kebutuhan dasar manusia diantaranya rasa nyaman, aktifitas sehari – hari, rasa aman cemas, pola istirahat tidur, eliminasi BAB dan BAK serta personal hygiene tak terpenuhi.

Dengan banyaknya kejadian *sectio caesarea* yang terjadi, dan dampak yang ditimbulkan terhadap kebutuhan dasar manusia, maka perawat sebagai profesi yang memberikan pelayanan langsung pada pasien berperan dalam

memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif mencakup bio, psiko, sosial dan spritual.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

- a. Dapat memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien post operasi *sectio caesarea* atas indikasi *postterm*.
- b. Mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif yang meliputi aspek bio, psiko, sosial dan spiritual pada klien post operasi *sectio caesarea* atas indikasi *postterm*.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian secara komprehensif pada Ny. Y dengan Post Operasi *Sectio caesarea* Atas Indikasi *Postterm* di Ruang I RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- b. Dapat menegakkan diagnosa keperawatan pada Ny. Y dengan Post Operasi *Sectio caesarea* Atas Indikasi *Postterm* di Ruang I RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- c. Dapat menyusun rencana tindakan keperawatan pada Ny. Y dengan Post Operasi *Sectio caesarea* Atas Indikasi *Postterm* di Ruang I RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- d. Dapat melaksanakan tindakan keperawatan pada Ny. Y dengan Post Operasi *Sectio caesarea* Atas Indikasi *Postterm* di Ruang I RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

- e. Dapat melakukan evaluasi pada Ny. Y dengan Post Operasi *Sectio caesarea* Atas Indikasi *Postterm* di Ruang I RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- f. Dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Ny. Y dengan Post Operasi *Sectio caesarea* Atas Indikasi *Postterm* di Ruang I RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

C. Metode Telaahan

Penulis dalam karya tulis ini menggunakan metode deskriptif berbentuk studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan, meliputi tahapan pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan, yaitu:

1. Wawancara

Wawancara dibutuhkan dalam memperoleh data klien yang diperlukan, wawancara dilakukan pada keluarga dan klien. Data yang diperoleh dari keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien. Identitas klien, riwayat kesehatan yang lalu, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan keluarga, riwayat KB, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

2. Observasi

Tahap kedua pada pengumpulan data adalah dengan observasi. Observasi adalah mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien. Observasi yang dilakukan meliputi tanda-tanda vital dan keadaan luka operasi.

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan suatu bentuk pengumpulan data yang dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari riwayat keperawatan klien dengan menggunakan teknik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Pemeriksaan fisik dilakukan secara *head to toe* mulai dari kepala (ujung rambut) sampai dengan ekstremitas bawah (ujung kaki).

4. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi yaitu pengumpulan data dengan mempelajari status klien dan catatan yang berhubungan dengan asuhan keperawatan, seperti buku status klien, catatan keperawatan, hasil pemeriksaan laboratorium.

5. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang terdiri dari pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan diagnostik, seperti pemeriksaan hemoglobin, hematokrit, leukosit, trombosit, waktu perdarahan (BT), waktu pembekuan (CT), rhesus.

6. Studi kepustakaan

Melalui studi literatur yang diperoleh dari buku sumber dan referensi-referensi hasil para ahli yang ada kaitannya dengan studi kasus tersebut dan mencantumkannya sebagai landasan teori tentang keperawatan maternitas.

7. *Home visite*

Salah satu tehnik pengumpul data dengan jalan mengunjungi rumah pasien untuk membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien dan melanjutkan pemeriksaan setelah keluar dari rumah sakit.

D. Sistematika Penulisan

Untuk memberikan gambaran yang jelas dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, maka penulis uraikan sistematika penulisannya yaitu: Bab I Pendahuluan yang terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, metode dan teknik pengumpulan data serta sistematika penulisan. Bab II Tinjauan Teoritis yang terdiri dari konsep dasar tentang *sectio caesarea*, post partum, dan *postterm*, serta tentang asuhan keperawatan teoritis yang meliputi: pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan (intervensi dan rasional) implementasi dan evaluasi. Bab III Tinjauan Kasus dan Pembahasan yang terdiri dari laporan asuhan keperawatan pada Ny. Y mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi, sedangkan pada pembahasan dapat dilihat kesenjangan yang diperoleh dari tiap-tiap tahap asuhan keperawatan antara tinjauan teoritis dengan tinjauan kasus. Bab IV Kesimpulan dan Rekomendasi, berisikan kesimpulan dari pelaksanaan asuhan keperawatan dan formulasi rekomendasi yang operasional.