

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Section caesare (SC) ialah suatu pembedahan untuk melahirkan janin melalui insisi pada dinding perut (laparotomi) atau dinding uterus (histerektomi) (Sholikha, 2019). Persalinan dengan SC bukan teknik persalinan yang baru lagi bagi ibu melahirkan. Tindakan SC merupakan tindakan yang harus di jalani terutamajika ada kegawat daruratan demi menyelamatkan ibu dan bayi. Salah satu faktor yang penting dalam proses pemulihan setelah sc adalah mobilisasi dini selain itu juga dapat untuk mencegah komplikasi. Adapun berbagai faktor yang dapat mempengaruhi mobilisasi dini pada ibu nifas post caesare antara lain yaitu petugas kesehan, dukungan suami dan keluarga serta pengalaman melahirkan sebelumnya (Sholikha, 2019).

Salah satu indikasi dilakukannya tindakan sectio cesarea ada ketuban pecah dini (KPD,Air Ketuban keruh, Oligohidramnion, Polihidramnion) merupakan indikasi relatif Sectio Caesarea. Tidak bisa melahirkan dengan cara normal. Strategi penurunan angka kematian ibu (AKI) di indonesian sekarang di tentukan pada upaya pendekatan pada pelayan kebidanan yang dapat berkualitas pada masyarakat , terutama pertolongan persalina dan penanganan ke gawat daruratan obsteri dan neonatal. Salah satu nya dengan operasi sectio cesarea (SC). Saat ini prosedur operasi sectio cesarea (SC) merupakan dsalah

satu alternatif yang sering dilakukan di bidang ke dokteran dalam proses melahirkan, terutama bila terjadi komplikasi, misalnya seperti ketuban pecah dini (KPD) (Azza, 2019).

Ketuban pecah dini merupakan saat kantung ketuban pecah lebih awal sebelum proses persalinan atau usia kandungan belum memasuki 37 minggu. Kondisi ini dapat menyebabkan komplikasi bahkan bisa membahayakan kondisi ibu atau janinnya bahkan bisa menyebabkan kematian.

Normalnya kantung ketuban pecah dalam waktu kurang lebih 24 jam sebelum kelahiran itu terjadi. Pecahnya ketuban sebelum waktunya dapat disebabkan oleh melemahnya membran ketuban secara alami karena adanya tekanan atau kontraksi. Kondisi ini juga dapat terjadi karena peradangan pada membran atau infeksi rahim.

Angka kematian ibu (AKI) merupakan indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan dan menjadi salah satu indeks pembangunan maupun indeks kualitas hidup (Citrawati et al., 2021). AKI masih merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara serta masih jauh dari target global SDG untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 183 per 100.000 KH pada tahun 2023 dan kurang dari 70 per 100.000 KH pada tahun 2030.

Amerika Latin dan wilayah Karibia menjadi penyumbang angka metode sesar tertinggi yaitu 40,5 persen, diikuti oleh Eropa (25%), Asia (19,2%) dan Afrika (7,3) (Citrawati et al., 2021).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) tahun 2018, prevalensi tindakan sesaran pada persalinan di Indonesia adalah 17,6 persen, tertinggi

berada di wilayah DKI Jakarta (31,3) dan terendah di Papua (6,7) (Citrawati et al., 2021).

Kejadian kematian ibu yang terjadi akibat dari problem persalinan (*Sectio Caesarea*) yang terjadi pada negara berkembang. Indonesia yang merupakan salah satu negara yang berstatus negara berkembang memiliki kasus 450 kematian setiap 100.000 kelahiran bayi hidup jika dibandingkan dengan negara berkembang lainnya (Saleh, 2020). Secara umum *Sectio Caesarea* dilakukan apabila ada indikasi medis tertentu, untuk mengatasi masalah pada ibu hamil, demikian di Indonesia masih terdapat 25% kasus *Sectio Caesarea* dari jumlah persalinan ibu di Indonesia di antara indikasi medis tertentu yang dianggap berisiko dan berbahaya karena dianggap lebih mudah dan gampang oleh ibu bersalin (Saleh, 2020).

Angka kematian ibu (AKI) adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup. Sebesar 91,13% kematian maternal di Provinsi Jawa Tengah terjadi pada waktu nifas, sebesar 25,72% pada waktu hamil, dan sebesar 10,10% terjadi pada waktu persalinan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019). Masih berdasarkan data Long Form SP 2020, AKB tertinggi di Jateng sebesar 16,57 per 1.000 kelahiran hidup berada di Kabupaten Brebes. Sementara, Kabupaten Sukoharjo menjadi wilayah AKB paling rendah dengan 10,42 per 1.000 kelahiran hidup.

Sementara itu, Angka Kematian Anak (AKA) sebesar 2,04. Ini artinya, di antara 1.000 anak (usia 1-4 tahun) terdapat dua kematian anak. Adapun, angka kematian balita (di bawah lima tahun) adalah 14,81. Ini berarti dari setiap 1.000 balita, 14-15 di antaranya gagal mencapai umur 5 tahun tepat.

Saichudin juga memaparkan, Angka Kematian Ibu (AKI) di Jateng berada di bawah AKI Nasional. Jateng mencatatkan 183 yang selaras dengan penurunan yang ditargetkan pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yakni 183/100 ribu Kelahiran Hidup.

Program Sustainable Development Goals (SDGs) target AKI adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020. Sehingga diperlukan kerja keras dan kesungguhan untuk mencapai target tersebut. Penyebab kematian ibu menurut data WHO (*World Health Organization*) kematian ibu terjadi akibat komplikasi saat dan pasca kehamilan. Adapun jenis-jenis komplikasi yang menyebabkan mayoritas kematian ibu sekitar 75% disebabkan oleh pendarahan, infeksi, tekanan darah tinggi saat kehamilan, komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman. Sedangkan sebagian besar dari kematian ibu disebabkan karena pendarahan, infeksi dan preeklamsia selama persalinan (Citrawati et al., 2021).

Dari data yang di ambil dari rumah sakit permata bunda di dapatkan hasil yaitu kpd sebanyak 1198, pasien nifas sebanyak 3161, pasien post sc 2041, melahirkan spontan yaitu 1120, AKI 12 ibu, dan AKB sebanyak 67 bayi dan data ini di peroleh pada bulan januari sampai pada bulan oktober 2023.

Dari data yang sudah saya dapat di rumah sakit permata Bunda Purwodadi tidak semua pasien post operasi *sectio caesarea* dilakukan mobilisasi karena apa saya mau di lakukan mobilisasi pasien mengatakan takut. Jadi pasien yang di lakukan tindakan mobilisasi sebanyak 1021 di rumah sakit dilakukan mobilisasi miring kanan, dan miring kiri saja maka dari itu saya memilih melakukan tindakan mobilisasi yang lebih efektif tidak hanya miring kanan dan miring kiri saja.

Mobilisasi pasca *sectio caesarea* dapat dilakukan setelah 24-48 jam pertama pasca bedah. Mobilisasi bertujuan untuk mempercepat penyembuhan luka, memperbaiki sirkulasi, mencegah stasis vena, menunjang fungsi pernafasan optimal, meningkatkan fungsi pencernaan, mengurangi komplikasi pasca bedah mengembalikan fungsi pasien semaksimal mungkin seperti sebelum operasi, mempertahankan konsep diri pasien dan mempersiapkan pasien pulang (Nadiya & Mutia, 2018)

Mobilisasi dini mempunyai peranan penting dalam proses penyembuhan luka post operasi *sectio caesarea* dengan cara meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga nutrisi yang dibutuhkan luka terpenuhi & mempercepat kesembuhan luka (Mustiarani, Purnani dan Muallimah, 2019).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka, dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu “Asuhan keperawatan pada Ny.Y dengan G2P1A0 Fokus Intervensi Mobilisasi Dini Post Sectio Caesarea (SC) dengan Indikasi Ketuban Pecah Dini (KPD) Hari Ke-1.”

C. Tujuan

Mengetahui gambaran dan pengaruh aplikasi Asuhan Keperawatan pada Ny.Y dengan G2P1A0 Fokus Intervensi Mobilisasi Dini Post Sectio Caesarea (SC).

1. Tujuan umum

Setelah penulis melaksanakan studi kasus ini, diharapkan penulis dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang asuhan keperawatan pada pasien *sectio caesarea* secara baik dan menerapkan manajemen keperawatannya.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data post *Sectio Caesarea* khususnya dengan indikasi Ketuban Pecah Dini hari ke-1 Dengan Fokus Intervensi Mobilisasi Dini.
- b. Mampu melakukan diagnosa pada post *Sectio Caesarea* dengan indikasi Ketuban Pecah Dini Berat hari ke-1 Dengan Fokus Intervensi Mobilisasi Dini.
- c. Mampu menetapkan rencana keperawatan dengan post *Sectio Caesarea* dengan indikasi Ketuban Pecah Dini hari ke-1 Dengan Fokus Intervensi Mobilisasi Dini.
- d. Mampu melaksanakan implementasi sesuai diagnosa yang muncul pada pasien post *Sectio Caesarea* dengan indikasi Ketuban Pecah Dini hari ke-1 Dengan Fokus Intervensi Mobilisasi Dini.
- e. Mampu mengevaluasi perkembangan kesehatan pasien setelah

dilakukan asuhan keperawatan pada pasien post *Sectio Caesarea* dengan indikasi Ketuban Pecah Dini hari ke-1 Dengan Fokus Intervensi Mobilisasi Dini.

- f. Mampu mendokumentasi perkembangan kesehatan pasien setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien post *Sectio Caesarea* dengan indikasi Ketuban Pecah Dini hari ke-1 Dengan Fokus Intervensi Mobilisasi Dini.

D. Manfaat Penulis

1. Bagi Mahasiswa

Manfaat yang dapat diambil bagi penulis setelah melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan post *Sectio Caesarea* indikasi Ketuban Pecah Dini :

- a. Penulis mendapatkan pengalaman secara langsung dalam memberikan asuhan keperawatannya.
- b. Penulis bisa menambah wawasan, pengetahuan, dan pemahamannya mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan post *Sectio Caesarea* indikasi Ketuban Pecah Dinin hari ke-1 Dengan Fokus Intervensi Mobilisasi Dini.

2. Bagi Klien

Untuk merawat atau mencegah terjadinya infeksi pada area post SC

3. Bagi Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi

Dapat dijadikan sebagai pertimbangan sekaligus evaluasi dan proses penanganan pada pasien bersalin, khususnya pada ibu dengan post *Sectio*

Caesarea indikasi Ketuban Pecah Dini hari ke-1 Dengan Fokus Intervensi Mobilisasi Dini.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan di bidang khususnya keperawatan dalam meningkatkan kualitas dimasa yang akan datang. Menambah referensi bagi perpustakaan sehingga dapat dibaca oleh mahasiswa.

Untuk merawat atau mencegah terjadinya infeksi pada area post SC

5. Bagi Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi

Dapat dijadikan sebagai pertimbangan sekaligus evaluasi dan proses penanganan pada pasien bersalin, khususnya pada ibu dengan post *Seccio Caesarea* indikasi Ketuban Pecah Dini hari ke-1 Dengan Fokus Intervensi Mobilisasi Dini.

6. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan di bidang khususnya keperawatan dalam meningkatkan kualitas dimasa yang akan datang. Menambah referensi bagi perpustakaan sehingga dapat dibaca mahasiswa.

E. METODE PENULISAN

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan metode *deskriptif* yaitu memparkan atau menggambarkan suatu hal, misalnya keadaan, kondisi, situasi, peristiwa, kegiatan dan lain-lain. Dengan demikian yang dimaksud dengan penelitian deskriptif adalah penelitian yang dimaksudkan untuk menyelidiki keadaan, kondisi, atau hal lain yang sudah disebutkan, yang hasilnya dipaparkan dalam bentuk laporan penelitian. Penelitian deskriptif

merupakan penelitian paling sederhana, dibandingkan dengan penelitian-penelitian yang lain, karena dalam penelitian ini peneliti tidak dapat melakukan apa-apa terhadap obyek atau wilayah yang diteliti. Dimana dalam pencapaian tersebut penulis menggunakan teknik pengumpulan data dengan cara :

1. Wawancara atau anamnesa dalam pengkajian keperawatan merupakan hal utama yang dilakukan perawat karena 80% diagnosa masalah klien dapat ditegakkan dari anamnesa.
2. Riwayat keperawatan umumnya diambil sebelum pemeriksaan fisik, riwayat keperawatan adalah kumpulan data mengenai tingkat kesehatan, perubahan pola hidup, peran sosial budaya, serta reaksi mental dan emosional terhadap penyakit. Ini gunanya untuk mengetahui pola kesehatan dan penyakit, faktor resiko, kesehatan fisik dan perilaku.
3. Pemeriksaan fisik
Pemeriksaan fisik digunakan untuk mendapatkan data objektif dari riwayat keperawatan klien. Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis, mulai dari bagian kepala, dan berakhir pada anggota gerak. Ada empat teknik pemeriksaan yang digunakan dalam pemeriksaan fisik yaitu : inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi.
4. Pengamatan (observasi)
Penulis mengadakan pengamatan langsung pada pasien untuk mendapatkan data serta berperan aktif dalam memberikan asuhan keperawatan.

5. Studi dokumentasi

Dalam hal ini penulis mempelajari sumber-sumber buku atau referensi seperti buku ilmiah, layanan internet yang sesuai dalam mendukung dalam penyusunan karya tulis ilmiah.

F. SISTEMATIKA PENULISAN

BAB I: PENDAHULUAN

Merupakan bab yang terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat, dan sistematika penulisan proposal

BAB II: TINJAUAN TEORI

Berisi tentang penjelasan teori, konsep pengkajian, dan metologi yang di gunakan dalam pengumpulan data penelitian.

BAB III : ASUHAN KEPERAWATAN

Berisi tentang uraian pelaksanaan asuhan keperawatan meliputi tahap pengkajian, tahap analisa data, tahap penentuan diagnosa, tahap intervensi, tahap implementasi, dan tahap evaluasi.

BAB IV : PEMBAHASAN

Berisi tentang kesimpulan dan saran dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan.

Bab V : PENUTUP

Berisi tentang kesimpulan dan saran dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan.