

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Yolanda 2020, *World Health Organization* (WHO), menyatakan standar dilakukan operasi *Sectio Caesarea* (SC) sekitar 5-15%. Data WHO dalam *Global Survey on Maternal and Perinatal Health* tahun 2011 menunjukkan sebesar 46,1% dari seluruh kelahiran dilakukan melalui *Sectio Caesarea* (SC) (*World Health Organization*, 2019). Berdasarkan data RISKESDAS tahun 2018, jumlah persalinan dengan metode *Sectio Caesarea* (SC) di Indonesia sebesar 17,6%.

Indikasi dilakukannya persalinan secara *Sectio Caesarea* (SC) disebabkan oleh beberapa komplikasi diantaranya posisi janin melintang/sungsang 3,1%, perdarahan 2,4%, kejang 0,2%, ketuban pecah dini 5,6%, partus lama 4,3%, lilitan tali pusat 2,9%, plasenta previa 0,7%, plasenta tertinggal 0,8%, hipertensi 2,7%, dan lainnya 4,6% (Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan, 2018).

Menurut data SKDI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2017, menyatakan angka kejadian persalinan di Indonesia dengan metode SC sebanyak 17% dari total jumlah kelahiran di fasilitas kesehatan Sedangkan di provinsi Jawa Barat angka persalinan dengan operasi *sectio caesare* sebesar 15,48%.

Sectio caesarea (SC) adalah proses persalinan yang dimana mengeluarkan bayi dari perut seorang ibu dengan cara menginsisi bagian perut (laparotomi) dan dinding uterus (histerotomi). Seiring perkembangan jaman, SC ini dapat dilakukan di bagian perut bawah. SC ini bisa dilakukan secara elektif apabila ada indikasi

bayi tidak bisa dilahirkan secara spontan ataupun bisa dilakukan secara mendadak (*emergency*) apabila ada kondisi dimana bayi harus dilahirkan segera (Ni dkk., 2018).

Terdapat dua faktor penyebab dilakukannya *sectio caesarea* diantaranya yaitu faktor yang berasal dari ibu dan faktor yang berasal dari janin. Adapun penyebab SC yang berasal dari ibu yaitu pada primigravida dengan kelainan letak, primipara tua disertai kelainan letak ada, *disporpori sefalo pelvik* (disproporsi janin/panggul), ada sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, *placenta previa* terutama pada primigravida, *solusio placenta* tingkat I - II, komplikasi kehamilan yaitu pre-eklampsia - eklampsia, atas permintaan, kehamilan yang disertai penyakit (jantung dan DM), gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, *mioma uteri* dan sebagainya).

Sedangkan penyebab *sectio caesarea* yang berasal dari janin yaitu, *fetal distress* (gawat janin), mal presentasi dan mal posisi kedudukan janin, prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil, kegagalan persalinan vakum atau *forseps ekstraksi* (Hardhi, 2013).

Persalinan secara *sectio caesarea* memberikan dampak pada ibu dan bayi, menurut Winkjosastro 2018, dampak atau komplikasi yang terjadi jika dilakukan operasi *sectio caesarea* yaitu dampak pada ibu terjadi infeksi *puerperal* seperti kenaikan suhu beberapa hari selama masa nifas, perdarahan yang disebabkan karena pada saat pembedahan cabang-cabang arteri uterina ikut terbuka atau karena atonia uteri, dan kurang kuatnya parut pada dinding uterus sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi *rupture uteri*, dan nyeri pasca dilakukannya operasi SC.

Seperti halnya dengan ibu, nasib anak yang dilahirkan dengan *sectio caesarea* banyak tergantung dari keadaan yang menjadi alasan untuk melakukan *sectio caesarea*.

Nyeri merupakan reaksi sensori secara individu dan rasa yang tidak nyaman yang diungkapkan sesuai dengan masing-masing individu, intervensi keperawatan utama pada ibu *post sectio caesraea* adalah dengan manajemen nyeri, dukungan mobilisasi dan perawatan *sectio caesarea*. Menurut penelitian yang dilakukan oleh fajri dkk., 2022 melalui Uji Fisher, P value 0,027 (P value < 0,05) artinya terdapat hubungan antara mobilisasi dini dengan penurunan tingkat nyeri intensitas nyeri pada pasien *Post Sectio caesarea*.

Peran perawat sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan kepada ibu *post partum SC* untuk mengatasi nyeri akut yang dialami oleh pasien, penatalaksanaan yang dapat dilakukan yaitu dengan mengajarkan teknik relaksasai nafas dalam, mobilisasi dini, kompres hangat, manajemen nyeri dan kompresdingin. Kemudian perawat juga melakukan pemantauan Tanda Tanda Vital (TTV) serta tanda dan gejala nyeri. Perawat dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal baik secara komprehensif, berkesinambungan, teliti dan penuh kesabaran.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang Aster Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung Pada Tanggal 10 April 2023 didapatkan hasil persalinan dengan *Sectio Caesarea* pada bulan Maret 2023 terakhir adalah 71 dari 139 persalinan yang artinya terdapat 51% lebih banyak pasien dengan persalinan *Sectio Caesarea* dibandingkan dengan banyaknya pasien persalinan normal sebesar

49%. Indikasi Tindakan *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung adalah preeklampsia berat (PEB), *Chepalo Pelvika Disproportion* atau panggul sempit (CPD), dan Ketuban Pecah Dini (KPD).

Berdasarkan latar belakang diatas maka Penulis tertarik untuk melakukan studikases dengan judul “Asuhan Keperawatan Ny.”N” P1A0 Dengan Nyeri Akut Pada Ibu *Post Partum Maturus Sectio Caesarea* Transperitoneal Profunda POD 1 di Ruang Aster RSUD Kota Bandung Tahun 2023”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut tersebut masalah yang dapat dirumuskan dalam studi kasus ini adalah “Bagaimanakah gambaran Asuhan Keperawatan Ny.”N” P1A0 Dengan Nyeri Akut Pada Ibu *Post Partum Maturus Sectio Caesarea* Transperitoneal Profunda POD 1 di Ruang Aster RSUD Kota Bandung Tahun 2023?”

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Menggambarkan dokumentasi asuhan keperawatan Asuhan Keperawatan Ny.”N” P1A0 Dengan Nyeri Akut Pada Ibu *Post Partum Maturus Sectio Caesarea* Transperitoneal Profunda POD 1 di Ruang Aster RSUD Kota Bandung Tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

Melaksanakan asuhan keperawatan dengan bentuk laporan dokumentasi yang meliputi diantaranya :

- a. Melaksanakan pengkajian keperawatan pada Asuhan Keperawatan Ny."N" P1A0 Dengan Nyeri Akut Pada Ibu *Post Partum Maturus Sectio Caesarea* Transperitoneal Profunda POD 1 di Ruang Aster RSUD Kota Bandung Tahun 2023.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada Asuhan Keperawatan Ny."N" P1A0 Dengan Nyeri Akut Pada Ibu *Post Partum Maturus Sectio Caesarea* Transperitoneal Profunda POD 1 di Ruang Aster RSUD Kota Bandung Tahun 2023.
- c. Membuat perencanaan keperawatan pada Asuhan Keperawatan Ny."N" P1A0 Dengan Nyeri Akut Pada Ibu *Post Partum Maturus Sectio Caesarea* Transperitoneal Profunda POD 1 di Ruang Aster RSUD Kota Bandung Tahun 2023.
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada Asuhan Keperawatan Ny."N" P1A0 Dengan Nyeri Akut Pada Ibu *Post Partum Maturus Sectio Caesarea* Transperitoneal Profunda POD 1 di Ruang Aster RSUD Kota Bandung Tahun 2023.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada Asuhan Keperawatan Ny."N" P1A0 Dengan Nyeri Akut Pada Ibu *Post Partum Maturus Sectio Caesarea* Transperitoneal Profunda POD 1 di Ruang Aster RSUD Kota Bandung Tahun 2023.

1.4 Manfaat Studi Kasus

1.4.1 Manfaat Teoritis

a. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan acuan dalam pengembangan ilmu pengetahuan mengenai studi kasus asuhan keperawatan pasien dengan nyeri akut pada ibu *post partum* spontan transperitoneal profunda.

b. Manfaat Bagi Penulis

Memperoleh wawasan dan pengalaman dalam melakukan asuhan keperawatan pasien dengan nyeri akut pada ibu *post partum* spontan transperitoneal profunda.

1.4.2 Manfaat Praktis

Sebagai salah satu referensi dan sumber informasi untuk menambah pengetahuan dan keterampilan dalam meningkatkan pelayanan perawatan pasien dengan nyeri akut pada ibu *post partum sectio caesarea*.