

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sectio caesarea (SC) adalah tindakan medis yang diperlukan untuk membantu proses persalinan yang tidak dapat dilakukan pada persalinan normal karena adanya gangguan kesehatan pada ibu atau janin dengan berat lebih dari 500 gram. *Sectio Caesarea (CS)* adalah prosedur pembedahan yang melibatkan ekstraksi janin dari rahim dengan membuat sayatan di dinding perut. Akhir-akhir ini, persalinan melalui vagina dianggap sebagai metode persalinan yang menantang karena cenderung menyebabkan persalinan yang berlarut-larut dan ketuban pecah dini. Komplikasi ini dapat menimbulkan risiko bagi ibu dan bayi. Persalinan dengan bedah sesar dilakukan sebagai respons terhadap indikasi yang diakibatkan oleh berbagai kesulitan, termasuk ketuban pecah dini, persalinan lama, tanggal postpartum (usia kehamilan melebihi HPL), dan usia ibu yang sudah lanjut. Oleh karena itu, para ibu masa kini memilih bedah sesar sebagai metode persalinan alternatif (Ayuningtyas et al., 2018).

Ada beberapa faktor atau tantangan yang terkait dengan operasi *Sectio Caesarea (SC)*. Masalah ini dapat muncul baik dari ibu maupun bayinya. Lebih lanjut, ada dua alternatif untuk persalinan *Sectio Caesarea (SC)*. Pilihan pertama adalah pilihan yang disengaja yang dibuat karena kondisi yang didiagnosis atau direncanakan pada bayi, yang diakibatkan oleh perbedaan antara ukuran kepala bayi dan panggul ibu, kelainan posisi pada bayi, plasenta previa, atau adanya janin yang sangat besar atau *Gemelli* (bayi kembar). Dari

sisi ibu, penyebab potensial dari situasi ini termasuk kehamilan pada ibu yang lebih tua, preeklamsia, penyakit tertentu seperti infeksi jalan lahir, dan situasi darurat seperti persalinan lama, prematur, ketuban pecah, persalinan lemah, dan gawat janin (Viandika Septiasari, 2020).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa prevalensi bedah caesar (SC) berkisar antara 5% hingga 15%. Survei Global Kesehatan Ibu, Anak, dan Perinatal tahun 2021 yang dilakukan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengungkapkan bahwa 46,1% dari semua bayi dilahirkan melalui *sectio Caesarea* (SC) (World Health Organization, 2019). Menurut data RISKESDAS tahun 2021, proporsi kelahiran di Indonesia yang dilakukan dengan menggunakan prosedur *sectio Caesarea* adalah 17,6%. Alasan paling umum untuk melakukan persalinan melalui *sectio Caesarea* adalah komplikasi seperti bayi dalam posisi menyamping atau sungsang (3,1%), perdarahan (2,4%), eklampsia (0,2%), dan ketuban pecah dini (23,2%). Penyebab lainnya termasuk air ketuban yang berlebihan (5,6%), persalinan lama (4,3%), terlilit tali pusat (2,9%), plasenta previa (0,7%), plasenta tertahan (0,8%), hipertensi (2,7%), dan berbagai faktor lainnya (4,6%). Sumber informasi ini adalah Kementerian Kesehatan Indonesia, khususnya dari tahun 2021. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2021, 17% dari total jumlah persalinan di fasilitas kesehatan di Indonesia dilakukan dengan metode SC. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017), terdapat peningkatan yang nyata dalam frekuensi kelahiran melalui *sectio Caesarea* (SC).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, rata-rata 16,7% perempuan di Indonesia melahirkan dengan metode SC. Provinsi dengan tingkat kelahiran melalui SC tertinggi adalah DKI Jakarta, yaitu 31,1%. Sedangkan Papua memiliki angka kelahiran melalui SC terendah, yaitu 6,7%. Secara keseluruhan, tingkat kelahiran melalui SC di perkotaan (22,1%) lebih tinggi dibandingkan di pedesaan (12,4%) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada RSUD Budhi Asih periode tahun 2023, jumlah pasien melalui tindakan bedah *sectio caesarea* (SC) di angka 22,3% dari seluruh persalinan. Terdapat beberapa komplikasi untuk tindakan *sectio caesarea* di RSUD Budhi Asih berada di presentase 2,4% pada kasus dengan janin sungsang, untuk partus lama di angka 3,6%, lilitan tali pusat di angka 0,8%, plasenta tertinggal di angka 0,3%, hipertensi di angka 3,1%, anemia di angka 5,2%, perdarahan di angka 2,7%, kejang di angka 0,4%, ketuban pecah dini di angka 4,8%, dan lain-lainnya di angka 3,6%.

Kejadian komplikasi lima kali lipat lebih besar setelah *sectio Caesarea* dibandingkan dengan persalinan pervaginam. Kutipan “Kurniawati et al. Masalah-masalah persalinan seperti kelainan janin, hipertensi, eklampsia, anemia, dan bayi baru lahir besar dapat diantisipasi atau dihindari dengan intervensi preventif dan promotif. Sering kali, hubungan dengan *sectio Caesarea* menyebabkan berbagai masalah, seperti gangguan tidur pada ibu. Gangguan pola tidur mengacu pada gangguan dalam durasi dan kualitas tidur karena penyebab eksternal yang menyebabkan ketidaknyamanan atau menghalangi gaya hidup yang diinginkan (Mauliku, 2020).

Ketika membandingkan persalinan normal dengan persalinan SC, penting untuk diperhatikan bahwa persalinan SC memiliki bahaya yang berpotensi membahayakan ibu dan janin. Bahaya ini mengacu pada kemungkinan infeksi yang mungkin timbul ketika perawatan luka tidak dilakukan sesuai dengan prosedur operasi standar (SOP). Akibatnya, sekitar 15% luka pasca persalinan dirawat dalam kondisi yang tidak steril dan berbahaya.

Pada tahun 2018, 7,3% kematian ibu di Indonesia secara langsung disebabkan oleh infeksi pasca *sectio Caesarea* selama masa nifas. Selain itu, 90% komplikasi pasca operasi disebabkan oleh infeksi pada tempat operasi, menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (sebagaimana dikutip dalam Tampilang et al., 2018).

Insiden masalah di lokasi sayatan lebih besar daripada yang diamati pada *sectio Caesarea* standar. Ada empat komplikasi: peritonitis, sepsis, dan berbagai infeksi ringan yang terjadi setelah persalinan. Selain masalah-masalah tersebut, penting untuk waspada terhadap indikasi infeksi, yang meliputi kemerahan, kehangatan, pembengkakan, rasa sakit, dan berkurangnya fungsi.

Jika Anda melihat adanya indikasi infeksi yang disebutkan di atas, tindakan yang paling mungkin dilakukan untuk perawatan dan pencegahan adalah menahan diri untuk tidak melakukan kontak dengan area luka operasi dengan menggunakan tangan. Sebelum dan selama prosedur perawatan luka, sangat penting untuk membersihkan tangan Anda. Selain itu, instrumen yang digunakan untuk perawatan luka harus bebas dari bakteri, untuk memastikan kemandulan. Gunakan prosedur septik dan aseptik untuk membersihkan area tersebut, dan selanjutnya, tutup kembali luka dengan perban (Imam, 2018).

Perawat memiliki tugas untuk memberikan perawatan preventif, kuratif, dan rehabilitatif pada pasien pascapersalinan yang telah menjalani *sectio Caesarea*. Dalam skenario ini, perawat memainkan peran penting dalam mempromosikan kesehatan dengan memberikan saran tentang perawatan luka *sectio Caesarea* yang tepat dan potensi risiko infeksi luka operasi.

Upaya pencegahan mengacu pada tindakan yang diambil untuk mencegah atau menghambat terjadinya masalah kesehatan atau penyakit. Upaya ini secara khusus berfokus pada individu yang rentan terhadap penyakit dan mereka yang telah menderita suatu kondisi medis (Agustini, 2019). Perawat memiliki tanggung jawab untuk mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi pada pasien yang telah menjalani *sectio Caesarea*. Kegiatan seperti memantau indikator dan manifestasi infeksi, mempraktikkan kebersihan diri yang tepat dan membentengi tubuh terhadap infeksi, menginstruksikan individu untuk mengenali tanda dan gejala infeksi, mengedukasi tentang metode pencegahan infeksi, menggunakan sabun untuk kebersihan tangan, memberikan manajemen nyeri, dan mengawasi kebersihan diri pasien serta membatasi asupan makanan berprotein tinggi.

Intervensi kuratif bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dengan mengurangi perkembangan penyakit melalui tindakan terapeutik. Perawat juga berkontribusi dalam tindakan kuratif atau pengobatan, seperti berkolaborasi dengan pasien untuk memberikan analgesik pasca operasi, memberikan antibiotik untuk mencegah infeksi luka operasi, dan memberikan perawatan untuk luka operasi (Simanjuntak & Wulandari, 2017).

Upaya rehabilitatif adalah upaya kesehatan yang bercakupan dan bersifat pemeliharaan kesehatan (Tiraihati, 2017). Peran perawat dalam upaya rehabilitatif adalah mendorong klien mereka untuk melakukan ambulasi sejak dini. Pada enam jam pertama setelah operasi, penulis membantu mobilitas, seperti bergerak miring ke kanan dan miring ke kiri (Simanjuntak & Wulandari,2017). Berdasarkan fenomena data diatas maka penulis tertarik mengambil judul ”Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Partum Sectio Caesarea Dengan Resiko Infeksi DI RS Budhi Asih”

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada Karya Tulis Ilmiah dibatasi pada 2 Pasien Post Partum Sectio Caesarea dengan Resiko Infeksi Di RS Budi Asih.

1.3 Rumusan Masalah

Komplikasi yang menyebabkan sebagian besar kematian ibu yaitu 75% adalah perdarahan. Angka kejadian Pada *Sectio Caesarea* di dunia melebihi batas kisaran 10%-15% di Amerika Latin dan Karibia terbesar yaitu 40,5% lalu diikuti oleh Eropa (25%), Asia (19,2%) dan Afrika (7,3%). sementara di Indonesia, berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 sebanyak 4.221 ibu meninggal. Penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan sebanyak 1.280 kasus, hipertensi dalam kehamilan 1.066 kasus, dan infeksi sebanyak 207 kasus.

Faktor resiko terjadinya infeksi postpartum diantaranya adalah rendahnya imunitas dan perawatan ibu postpartum yang kurang baik. Selain itu pantang makan, rendahnya status gizi ibu, personal hygiene yang tidak bersih, dapat beresiko menyebabkan infeksi (Syalfina et al., 2021). Dengan demikian

penulis ingin mengetahui “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Partum *Sectio Caesarea* Dengan Resiko Infeksi Di RS Budi Asih?”

1.4 Tujuan

Tujuan Karya Tulis Ilmiah antara lain sebagai berikut :

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan dari Karya Tulis Ilmiah ini adalah Melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Partum *Sectio Caesarea* dengan Resiko Infeksi di RS Budi Asih.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan Pengkajian Keperawatan kepada Pasien Post Partum di RS Budi Asih.
- b. Menetapkan Diagnosa Keperawatan kepada Pasien Post Partum di RS Budi Asih.
- c. Menyusun Perencanaan Tindakan Keperawatan kepada Pasien Post Partum di RS Budi Asih.
- d. Melakukan Pelaksanaan Tindakan Keperawatan kepada Pasien Post Partum di RS Budi Asih.
- e. Melakukan Evaluasi kepada Pasien Post Partum di RS Budi Asih.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat sebagai acuan dalam pengembangan ilmu keperawatan. Khususnya pada pasien post partum *sectio caesarea* dengan resiko infeksi di masa yang akan datang.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Klien

Dengan penelitian ini diharapkan klien dapat mengetahui cara meningkatkan pengetahuannya tentang pasien post partum *sectio caesarea* dengan resiko infeksi dalam kehidupannya serta dapat mencegah resiko infeksi.

b. Bagi Keluarga

Memberikan informasi dan saran bagi keluarga mengenali pentingnya pengetahuan tentang pasien post partum *sectio caesarea* dengan resiko infeksi.

c. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan evaluasi di rumah sakit tentang pasien yang mengalami post partum *sectio caesarea* dengan resiko infeksi di RS Budi Asih.

d. Bagi Penelitian

Menambah pengetahuan dan informasi bagi peneliti selanjutnya tentang Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Partum *Sectio Caesarea* dengan Resiko Infeksi. Selain itu penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu cara untuk meningkatkan ilmu yang diperoleh dari institusi pendidikan.