

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Menikah merupakan jalan menuju kebahagiaan yang sesuai dengan keinginan setiap manusia serta memperoleh keturunan. Suami tentunya mengharapkan agar istrinya hamil dan mereka memiliki anak yang sehat dari hasil hubungan resmi mereka.

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* serta dilanjutkan dengan *midasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawiroharjo, 2008 dalam Intan Kumalasari, 2015).

Kelancaran persalinan tergantung pada 3 faktor “P” utama yaitu kekuatan ibu (*power*), keadaan jalan lahir (*passage*) dan keadaan janin (*passanger*). Dengan adanya keseimbangan antara faktor-faktor “P” tersebut, persalinan normal diharapkan dapat berlangsung. Bila ada gangguan pada satu atau lebih faktor “P” ini dapat terjadi kesulitan atau gangguan pada jalannya persalinan yang disebut dengan distosia (Rustam Mochtar, 2011).

*Cephalopelvic disproportion* adalah adanya ketidaksesuaian antara kepala dan panggul yang diakibatkan karena diameter anteriorposterior panggul dibawah ukuran normal, abnormalitas panggul sebagai akibat dari infeksi tulang panggul (rakhitis) dan kecelakaan serta adanya fase aktif yang memanjang dari keadaan normal dibuktikan dengan melakukan pemeriksaan pelvimetri klinis (Rukiyah dan Yulianti, 2010).

Hal tersebut dapat diatasi dengan dilakukan persalinan percobaan, persalinan dengan menggunakan alat bantu seperti cunam atau forcep, *sectio caesarea*, simpisiotomi dan kraniotomi. Penanganan dengan cara melakukan persalinan

percobaan yaitu melalui pengawasan yang seksama terhadap keadaan ibu dan janin, persalinan secepat mungkin, sedangkan syarat persalinan pervaginam belum dipenuhi. Selanjutnya penanganan disproporsi sefalopelvik dapat dilakukan dengan melakukan simfisiotomi yaitu tindakan untuk memisahkan tulang panggul kiri dari tulang panggul kanan pada simfisis supaya dengan demikian rongga panggul menjadi lebih luas dan kemudian melakukan *sectio caesarea*.

*Sectio caesarea* adalah melahirkan janin dengan cara proses pembedahan dengan membuka dinding perut dan dinding uterus dalam waktu sekitar kurang lebih enam minggu organ-organ reproduksi akan kembali pada keadaan tidak hamil (Cunningham, 2005 dalam Hartati dan Maryunani, 2015). *Sectio caesarea* dapat dilakukan atas indikasi medis maupun nonmedis. Indikasi medis yang paling sering adalah indikasi riwayat *sectio caesarea* sebelumnya, distosia, gawat janin, dan presentasi bokong (Cunningham, 2013 dalam Hartati dan Maryunani, 2015).

Menurut WHO, peningkatan persalinan dengan *sectio caesarea* di seluruh negara selama tahun 2007-2008 yaitu 110.000 per kelahiran di seluruh Asia (Sinhakounteya, 2010 dalam Puri Anita, 2015). Amerika Serikat dilaporkan setiap tahunnya terjadi peningkatan *sectio caesarea*, terdapat 27% dari seluruh proses melahirkan dari angka tersebut 19,1% merupakan *sectio caesarea* primer, dari laporan Amerika Serikat menyatakan bahwa *sectio caesarea* primer terbanyak tanpa komplikasi distosia dan persalinan. Angka ini meningkat masing-masing 49,7% dan 51% distosia menyebabkan *caesarea* karena panggul sempit (Sulistiawati, 2011 dalam Hartati dan Maryunani 2015).

Riskesmas tahun 2012, tingkat persalinan *sectio caesarea* di Indonesia sudah melewati batas maksimal standar WHO 5-15%. Tingkat persalinan *sectio caesarea* di Indonesia 15,3% sampel dari 20.591 ibu yang melahirkan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir yang di survay dari 33 provinsi (Puri Anita,

2015). Di rumah sakit AB Harapan Kita Jakarta terdapat proporsi *sectio caesarea* 1.295 (40,68%) dari 3183 persalinan dilakukan secara *sectio caesarea* (Tarina, 2001 dalam Sumelung Veibymiaty, 2014).

Berbagai komplikasi persalinan *sectio caesarea* dapat dialami oleh ibu seperti perdarahan, thrombophlebitis dan infeksi pada luka operasi (Suryani, 2015) dapat dialami oleh ibu dan apabila tidak ditangani dengan baik akan memberi kontribusi yang cukup besar terhadap tingginya angka kematian ibu di Indonesia.

Asuhan keperawatan *post sectio caesarea* yang meliputi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual diperlukan untuk meningkatkan status kesehatan ibu dan anak terutama pada masa nifas. Masa nifas merupakan masa yang relatif tidak kompleks dibandingkan dengan kehamilan, masa nifas ditandai oleh banyaknya perubahan fisiologi.

Masalah yang muncul pada pasien *post sectio caesarea* akibat insisi oleh robeknya jaringan pada dinding perut dan dinding uterus adalah nyeri yang kemudian dapat menyebabkan terganggunya aktivitas klien sehari-hari. Aktivitas didefenisikan sebagai suatu aksi energetik atau keadaan bergerak. Semua manusia yang normal memerlukan kemampuan untuk dapat bergerak. Kehilangan kemampuan bergerak walaupun pada waktu yang singkat memerlukan tindakan-tindakan tertentu yang tepat baik oleh pasien maupun perawat.

Orang sakit memerlukan waktu yang lama di tempat tidur sehingga mereka mempunyai masalah dalam menjaga aktivitas/gerakan. Perawat perlu membantu pasien untuk menjaga kemampuan bergerak serta untuk mencegah penyulit-penyulit yang dapat timbul akibat keadaan kurang bergerak (imobilisasi). Dalam keperawatan untuk menjaga keseimbangan pergerakan, banyak aspek-aspek pergerakan yang perlu diketahui oleh perawat antara lain:

gerakan setiap persendian, postur tubuh, latihan, dan kemampuan seseorang dalam melakukan suatu aktivitas.

Latihan pascapartum (mobilisasi) pasca operasi *sectio caesarea* adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan persalinan *sectio caesarea* (Hartati dan Maryunani 2015). Hasil penelitian Carnavorro's, 1994 dalam Hartati dan Maryunani 2015) menyatakan bahwa program tindakan mobilisasi dini pada seluruh ibu pasca operasi dapat menurunkan terjadinya komplikasi sebanyak 50% dengan bantuan perawat. Pelaksanaan tindakan mobilisasi meliputi mengkaji kemampuan mobilisasi, mengajarkan teknik mobilisasi miring kanan-miring kiri, mobilisasi duduk dan berdiri di sisi tempat tidur dan mobilisasi berjalan, mengajarkan teknik relaksasi tarik nafas dalam dan memberikan lingkungan yang nyaman.

Data dari rekam medik RSUD UKI Cawang pada bulan Mei 2016 sampai Mei 2017, menyebutkan bahwa jumlah ibu dengan *sectio caesarea* adalah sebanyak 130 kasus dan 17 kasus merupakan indikasi *Cephalopelvic disproportion* (CPD). Berdasarkan latar belakang atau uraian diatas, maka penulis tertarik mengambil studi kasus: "Asuhan Keperawatan pada Ibu Sektio Sesarea atas Indikasi Distosia CPD dengan Keterbatasan Aktivitas di Ruang Cempaka RSUD UKI Cawang".

## 1.2 Rumusan Masalah

Merupakan rumusan pertanyaan yang perlu dijawab dengan studi kasus yang akan dilaksanakan "Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Klien *Sectio Caesarea* atas Indikasi Distosia *Cephalopelvic Disproportion* dengan Keterbatasan Aktivitas?"

### **1.3 Tujuan Studi Kasus**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien *sectio caesarea* atas indikasi distosia *cephalopelvic disproportion* dengan keterbatasan aktivitas.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Melakukan pengkajian keperawatan pada klien *sectio caesarea* atas indikasi distosia *cephalopelvic disproportion* dengan keterbatasan aktivitas
- 2) Menetapkan diagnosis keperawatan pada klien *sectio caesarea* atas indikasi distosia *cephalopelvic disproportion* dengan keterbatasan aktivitas
- 3) Menyusun intervensi keperawatan pada klien *sectio caesarea* atas indikasi distosia *cephalopelvic disproportion* dengan keterbatasan aktivitas
- 4) Melakukan implementasi keperawatan pada klien *sectio caesarea* atas indikasi distosia *cephalopelvic disproportion* dengan keterbatasan aktivitas
- 5) Melakukan evaluasi keperawatan pada klien *sectio caesarea* atas indikasi distosia *cephalopelvic disproportion* dengan keterbatasan aktivitas

### **1.4 Manfaat Studi Kasus**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan informasi dibidang keperawatan maternitas tentang asuhan keperawatan pada klien *sectio caesarea* atas indikasi distosia *cephalopelvic disproportion* dengan keterbatasan aktivitas.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1) Bagi Perawat

Untuk melakukan tindakan aktif keperawatan dengan cara memberikan asuhan keperawatan pada klien *sectio caesarea* atas indikasi distosia *cephalopelvic disproportion* dengan keterbatasan aktivitas, sehingga dapat mencegah dan mengurangi angka kesakitan.

#### 2) Bagi Institusi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktik pelayanan keperawatan khususnya pada klien *sectio caesarea* atas indikasi distosia *cephalopelvic disproportion* dengan keterbatasan aktivitas.

#### 3) Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dalam kegiatan proses belajar mengajar tentang asuhan keperawatan pada klien *sectio caesarea* atas indikasi distosia *cephalopelvic disproportion* dengan keterbatasan aktivitas.

#### 4) Bagi Klien

Membantu klien dalam hal memberikan pengertian secara jelas tentang teknik mobilisasi pada klien *post sectio caesarea* sehingga klien mengerti dan dapat melaksanakannya di rumah.