

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun kedalam jalan lahir (Sarwono, 2006). Persalinan spontan adalah proses lahirnya bayi dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan bantuan adalah proses persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forsep atau dilakukan operasi *sectio caesarea* (Manuaba, 2007).

Sectio caesarea adalah melahirkan bayi melalui insisi (membuat sayatan) didepan uterus. Ada dua macam *sectio caesarea* yang dilakukan, bisa berencana dan bisa dalam keadaan darurat. *Sectio caesarea* yang berencana yaitu *Chepalo pelvic disporprotion* (CPD), Plasenta previa, Ruptur uteri membakar, kelainan letak, gawat janin, prolapsus bayi yang terhambat, dan kegagalan melahirkan normal karena kurang adekuatnya stimulasi. *Sectio caesarea* dalam keadaan darurat yaitu presentasi bokong, ibu dengan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) positif, gemeli, Distosia, preeklamsi berat, dan riwayat *sectio caesarea* sebelumnya (Wahyudi, 2010).

World Health Organization (WHO) menetapkan standar rata-rata *sectio caesarea* di sebuah negara adalah sekitar 5-15% per 1000 kelahiran di dunia. Rumah Sakit pemerintah kira-kira 11% sementara Rumah Sakit swasta biasa lebih dari 30% (Gibbson L. Et all, 2010). Di Indonesia menurut data nasional angka kejadian *sectio caesarea* pada tahun 2009 adalah 921.000 dari 4039.000 persalinan atau sekitar 22,8% dari seluruh persalinan (Rasjidi 2009). Berdasarkan data dinas kesehatan jumlah tindakan *sectio caesarea* pada tahun 2012 adalah 113.796 (Menkes RI, 2012). WHO memperkirakan bahwa angka persalinan dengan *sectio caesarea* pada tahun 2013 di Indonesia pada rumah sakit pemerintah rata-rata 11% dan dirumah sakit swasta sendiri

bisa lebih dari 30% (Judhita, 2009). Di Jawa Tengah persalinan dengan *sectio caesarea* pada tahun 2010 sebesar 11,8% (Profil Dinas Kesehatan, 2010).

Angka Kematian Ibu (AKI) terdiri dari penyebab langsung dan tidak langsung. Kematian ibu secara langsung yaitu perdarahan (25% terjadi pasca persalinan), persalinan macet (8%), sepsis (15%), komplikasi aborsi tidak aman (13%), persalinan lama dan persalinan dengan *Cephalo Pelvic Disproportion (CPD)* (8%). Sedangkan penyebab kematian ibu tidak langsung yaitu akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan seperti malaria, *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*, anemia, dan penyakit kardiovaskuler. *Cephalo Pelvic Disproportion (CPD)* adalah diagnosa medis digunakan ketika kepala bayi dinyatakan terlalu besar untuk melewati panggul ibu (WHO, 2013).

Angka kejadian *Cephalo Pelvic Disproportion (CPD)* setiap tahun terjadi peningkatan disebabkan oleh faktor tenaga kesehatan dan faktor ibu sendiri. Dari tenaga kesehatan seharusnya dapat mengenal lebih jauh perubahan yang mungkin terjadi sehingga kelainan dapat dikenali lebih dini, misalnya ukuran panggul ibu yang tidak normal dan tinggi fundus uterus (TFU) yang tinggi. Faktor dari ibu adalah karena kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan reproduksi, rendahnya status sosial ekonomi, pendidikan yang rendah, dan akses terhadap pelayanan kesehatan (Prawirohardjo, 2006).

Dampak yang mungkin terjadi pada ibu yang menjalani operasi *sectio caesarea* yaitu nyeri yang berlebihan karena sayatan, resiko infeksi lebih tinggi, penyembuhan luka lebih lama, kecemasan yang berlebihan karena dilakukannya operasi, ketidakmampuan merawat diri dan bayi setelah kelahiran karena kurangnya pengetahuan ibu.

Peran perawat dalam *sectio caesarea* dengan indikasi *Cephalo Pelvic Disproportion (CPD)* adalah sebagai *care provider* yaitu memberikan perawatan yang sesuai dengan kondisi klien, perawat juga mempunyai peran *edukator* yaitu sebagai pendidik dalam memberikan pendidikan kesehatan agar dapat meningkatkan pengetahuan klien mengenai perawatan post op sc dan *advocate* yaitu perawat memberikan perlindungan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran asuhan keperawatan pada ibu post operasi *sectio caesarea* dengan indikasi *Chepalo PelvicDisproportion (CPD)* di Ruang Baitunnisa 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan konsep dasar post operasi *sectio caesarea* dengan indikasi *Chepalo Pelvic Disporprotion (CPD)*.
- b. Melakukan pengkajian pada Ny. N dengan post operasi *sectio caesarea* dengan indikasi *Cephalo Pelvic Disproportion (CPD)*.
- c. Menyusun diagnosa keperawatan pada Ny. N dengan post operasi *sectio caesarea* dengan indikasi *Cephalo Pelvic Disproportion (CPD)*.
- d. Menyusun intervensi keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny. N dengan post operasi *sectio caesarea* dengan indikasi *Cephalo Pelvic Disproportion (CPD)*.
- e. Memberikan implementasi keperawatan pada Ny. N dengan post operasi *sectio caesarea* dengan indikasi *Cephalo Pelvic Disproportion (CPD)*.
- f. Melakukan evaluasi hasil tindakan keperawatan yang dilakukan pada Ny. N dengan post operasi *sectio caesarea* dengan indikasi *Cephalo Pelvic Disproportion (CPD)*.

C. Manfaat Penulisan

Manfaat penulisan karya tulis ilmiah ini adalah :

1. Institusi Pendidikan

Sebagai wacana dan pengetahuan tentang perkembangan ilmu keperawatan, terutama pada ibu post *section caesarea* dengan indikasi *Cephalo Pelvic Diporprotion (CPD)*.

2. Profesi Keperawatan

Dapat digunakan sebagai referensi bagi perawat sehingga dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan perawat terutama pada kasus ibu post *section caesarea* dengan indikasi *Cephalo Pelvic Diporprotion (CPD)*.

3. Lahan Praktek

Dapat dijadikan masukan dalam peningkatan pengetahuan dan mutu pemberian pelayanan asuhan keperawatan pada ibu post *section caesarea* dengan indikasi *Cephalo Pelvic Diporprotion (CPD)*.

4. Masyarakat

Dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang post *section caesarea* dengan indikasi *Cephalo Pelvic Diporprotion (CPD)*.