

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sectio Caesarea (SC) atau operasi caesar adalah suatu prosedur pembedahan untuk melahirkan janin melalui insisi pada dinding abdomen (laparotomi) dan dinding uterus (histerotomi). Prosedur ini merupakan intervensi bedah mayor yang dilakukan ketika persalinan pervaginam dianggap tidak mungkin atau membahayakan ibu dan janin. (Suciawati dkk.,2023)

Menurut laporan Kemenkes RI pada tahun 2018, prevalensi persalinan SC juga mengalami peningkatan dari 2,6% pada tahun 2010 menjadi 17,6% pada tahun 2018. Berdasarkan data SDKI 2017, prevalensi *sectio caesarea* tertinggi ditemukan di DKI Jakarta (32,3%), Jawa barat (15,8%), Banten (15,1%), Jawa Tengah (12,8%), Jawa Timur (12,5%, dan di Daerah Istimewa Yogyakarta (11,8%). Persentase persalinan bedah caesar paling banyak terjadi pada wanita yang bersalin saat umur 35-49 tahun (22%), wanita dengan kelahiran pertama (19%), wanita yang tinggal di perkotaan (23%), wanita berpendidikan tinggi dan berada pada kuintil kekayaan teratas (masing-masing 32%). Sebesar 7% persalinan melalui bedah sesar dilaksanakan secara terencana (SDKI. 2017)

Pasien dengan indikasi *Sectio caesarea* (SC) periode kritis yang memerlukan pendekatan khusus dalam manajemen asuhan gizi. Pasien pasca SC mengalami stres fisiologis ganda, yaitu pemulihan dari proses persalinan

dan pemulihan dari tindakan pembedahan mayor. Kondisi ini menyebabkan peningkatan kebutuhan energi, protein, lemak, KH dan mikronutrien penting untuk proses penyembuhan luka, regenerasi jaringan, dan pemulihan fungsi fisiologis tubuh. Kebutuhan protein pada ibu pasca SC meningkat hingga 1,5-2 g/kg berat badan/hari untuk mendukung proses reparasi jaringan dan penyembuhan luka (Chou dkk.,2016).

Pada kasus ini Indikasi *sectio caesarea* (SC) muncul berdasarkan gangguan mekanis persalinan yang biasa disebut disproporsi kepala panggul atau disproporsi sefalopelvik. Faktor risiko yang memengaruhi meliputi faktor maternal (usia lanjut, obesitas), fetal (makrosomia, kelainan kongenital), dan obstetrik (persalinan macet). Berdasarkan kompleksitas kondisi, urgensi SC diklasifikasikan menjadi tiga kategori: emergensi (dalam hitungan menit untuk kasus mengancam jiwa seperti solusio plasenta), urgen (dalam 1-2 jam untuk kondisi memburuk seperti distosia), dan elektif (direncanakan untuk kondisi seperti plasenta previa totalis). Pemahaman menyeluruh mengenai ketiga aspek ini menjadi landasan vital dalam pengambilan keputusan klinis yang tepat waktu untuk keselamatan ibu dan bayi (Christy dkk.,2022).

Asupan gizi yang optimal pada masa PSC memiliki peran yang sangat vital dalam menentukan outcome kesehatan ibu. Beberapa penelitian membuktikan bahwa defisit asupan gizi, khususnya protein, zinc, vitamin C, dan zat besi, dapat menghambat proses penyembuhan luka operasi, meningkatkan risiko infeksi, memperpanjang lama rawat inap, serta

menyebabkan komplikasi seperti anemia postpartum. Selain itu, status gizi yang tidak optimal juga dapat mempengaruhi produksi ASI dan kualitas kehidupan ibu selama masa nifas (Abadi.,2023)

Penerapan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) yang mengacu pada standar profesi gizi dinilai sebagai solusi strategis untuk mengatasi permasalahan tersebut. PAGT merupakan pendekatan sistematis yang terdiri dari empat tahapan baku, yaitu Pengkajian Gizi (Assessment), Diagnosis Gizi (Diagnosis), Intervensi Gizi (Intervention), dan Monitoring serta Evaluasi (Monitoring/Evaluation) atau yang dikenal dengan pendekatan ADIME. Penerapan PAGT diharapkan dapat memberikan asuhan gizi yang komprehensif, berbasis bukti, dan konsisten. (Susetyowati dkk.,2019)

Pada penelitian Widiarti dkk. (2024) yang berjudul "Hubungan Obesitas, Pantangan Makan dan Mobilisasi Dini dengan Penyembuhan Luka *Seccio Caesarea* Hari ke 7" menunjukkan bahwa penerapan PAGT yang fokus pada pembatasan asupan energi seimbang dan peningkatan protein serta serat, berhasil membantu menstabilkan penurunan berat badan pasien dan mempercepat penyembuhan luka operasi. Temuan ini sejalan dengan penelitian Abadi (2023) yang disebutkan sebelumnya, yang menekankan bahwa defisit mikronutrien seperti zinc dan vitamin C dapat menghambat pemulihan. Lebih lanjut, sebuah studi oleh Christy dkk. (2022) tidak hanya membahas indikasi SC tetapi juga menyoroti bahwa manajemen nutrisi pasca-bedah yang terencana adalah bagian integral dari penanganan klinis menyeluruh untuk mencegah komplikasi. Hasil penelitian mereka

merekomendasikan suplementasi zat besi dan protein yang adekuat untuk mencegah anemia postpartum, yang seringkali terjadi pada pasien PSC. Oleh karena itu, kerangka kerja ADIME dalam PAGT menjadi kunci untuk menerjemahkan rekomendasi umum tersebut menjadi rencana aksi gizi yang individual, terukur, dan dapat dievaluasi.

Berdasarkan latar belakang tersebut diperlukan penanganan dengan bentuk pelayanan gizi rumah sakit yaitu Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) untuk pasien *Sectio Caesarea* (SC). Oleh karena itu, penulis ingin melakukan studi kasus dalam pelaksanaan asuhan gizi pasien *Sectio Caesarea* di RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen .

B. Pertanyaan Penelitian

Bagaimanakah Penatalaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien G1P1A0 ukuran 41+4 minggu, dengan IUD DPH-1, dan Disproporsi Kepala Panggul di Bangsal Cempaka RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Penatalaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar pada pasien G1P1A0 ukuran 41+4 minggu, dengan IUD DPH-1, dan Disproporsi Kepala Panggul di Bangsal Cempaka RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya hasil skrinning yang digunakan untuk mengkaji ada tidaknya resiko malnutrisi pada pasien G1P1A0 ukuran 41+4 minggu,

dengan IUD DPH-1, dan Disproporsi Kepala Panggul di Bangsal Cempaka RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen.

- b. Diketuainya hasil pengkajian yang ditinjau dari Antropometri, Biokimia, Fisik/Klinis, dan Dietary History pada pasien G1P1A0 ukuran 41+4 minggu, dengan IUD DPH-1, dan Disproporsi Kepala Panggul di Bangsal Cempaka RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen
- c. Mengidentifikasi diagnosis gizi berdasarkan problem, etiologi, dan sign/symptom pada pasien G1P1A0 ukuran 41+4 minggu, dengan IUD DPH-1, dan Disproporsi Kepala Panggul di Bangsal Cempaka RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen
- d. Mengkaji intervensi gizi berdasarkan diagnosis gizi pada pasien G1P1A0 ukuran 41+4 minggu, dengan IUD DPH-1, dan Disproporsi Kepala Panggul di Bangsal Cempaka RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen.
- e. Mengetahui hasil monitoring dan evaluasi gizi pada pasien G1P1A0 ukuran 41+4 minggu, dengan IUD DPH-1, dan Disproporsi Kepala Panggul di Bangsal Cempaka RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dari penelitian ini adalah gizi klinik, dengan judul Proses Asuhan Gizi Terstandar pada pasien G1P1A0 ukuran 41+4 minggu, dengan IUD DPH-1, dan Disproporsi Kepala Panggul di Bangsal Cempaka RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat

dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan wawasan Kesehatan dibidang gizi klinik, sebagai bahan ajar untuk Proses Asuhan Gizi Terstandar pada pasien *Sectio Caesarea* di RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi Keluarga Pasien

Penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat membantu keluarga dalam memberikan informasi dan edukasi terkait Proses Asuhan Gizi Terstandar sesuai dengan kondisi pasien, sehingga dapat memberikan sikap dan perilaku yang tepat agar dapat membantu proses penyembuhan pasien.

b. Manfaat bagi Institusi Kesehatan

Penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk melaksanakan penatalaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar pada pasien *Sectio Caesarea* di Institusi Kesehatan.

c. Manfaat Penelitian

Penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pelatihan tentang Proses Asuhan Gizi Terstandar pada pasien pasien *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit

d. Manfaat bagi Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi dan pengetahuan kepada Masyarakat tentang Proses Asuhan Gizi Terstandar pada pasien *Sectio Caesarea*.

F. Keaslian Penelitian

1. Syafrina Nirwasita. (2023). “Proses Asuhan Gizi Terstandar pada pasien *Post Sectio Cesarea* (SC) di Bangsal Cempaka RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen”.

Penelitian yang dilakukan oleh Syafrina Nirwasita menggunakan subyek pasien dewasa berusia 20 tahun dengan diagnosis medis G1P0A0 dengan SC DPH 0. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen bangsal Cempaka dengan analisis data secara deskriptif dengan penyajian data secara narasi dan tabular. Form skrining yang digunakan Adalah form skrining *Malnutrition Universal Screening Tool* (MUST) dengan skor 1 sehingga pasien mengalami malnutrisi menengah. Diagnosis gizi yang ditegakan berdasarkan intake yaitu Asupan oral inadkuat disebabkan adanya nyeri kontraksi yang dibuktikan dengan asupan energi, protein, lemak dan KH kurang dari kebutuhan. Terapi diet yang diberikan yaitu TETP, bentuk makanan biasa, dan frekuensi 3x makan utama, 2x selingan dengan pemberian standar diet 2000 kkal. Hasil pelaksanaan monitoring dan evaluasi gizi yang dilakukan yaitu monitoring asupan zat gizi pasien terdiri dari energi, protein, lemak, KH dan Mikronutrien. Perbedaan penelitian saya dengan penelitian Syafrina Nirwasita ada pada penggunaan form skrining, tempat pengumpulan data, dan tahun penelitian. Penelitian Syafrina Nirwasita dilaksanakan pada tahun 2023 sedangkan pada penelitian ini dilaksanakan pada tahun 2026.

Persamaan antara penelitian Syafrina Nirwasita dengan penelitian ini Adalah sama sama bersubjek ibu hamil, lokasi, dan penggunaan analisis deskriptif.

2. Sindi Resti Safitri. (2020). Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Penelitian yang dilakukan oleh Sindi Resti Safitri merupakan penelitian deskriptif observasional dengan rancangan studi kasus. Lokasi penelitian di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Fokus studi penelitian adalah melakukan skrining gizi, pengkajian gizi, mendiagnosis gizi, intervensi gizi, monitoring evaluasi, edukasi dan konseling gizi. Analisis secara deskriptif dan penyajian data secara grafik dan tabulasi. Hasil: skrining gizi menunjukkan pasien beresiko malnutrisi. Antropometri menunjukkan pasien dalam status gizi baik. Pemeriksaan biokimia menunjukkan kadar ureum rendah. Pemeriksaan fisik klinis didapatkan pasien merasakan nyeri post sectio caesarea, kepala pusing, perut mulas, kaki belum dapat digerakkan, dan nafsu makan turun. Hasil recall 24 jam dan SQFFQ kurang dari 80% dibandingkan kebutuhan pasien. Diagnosis gizi yang ditegakkan adalah peningkatan energi dan protein serta pembatasan konsumsi garam. Pemberian diet TETP RG dengan tekstur makanan saring bertahap makanan lunak dan biasa sesuai kondisi pasien. Edukasi dilakukan setiap monitoring asupan.

Perbedaan penelitian saya dengan penelitian Sindi Resti Safitri ada

pada tempat pelaksanaan dan tahun pelaksanaan. Pada penelitian Sindi Resti Safitri bertempat di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tahun 2020 sedangkan penelitian saya bertempat di Rumah Sakit X pada tahun 2026. Persamaan penelitian Sindi Resti Safitri dan penelitian ini adalah pada penggunaan form skrining dan menggunakan analisis deskriptif.