

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar belakang

Memiliki seorang anak merupakan keinginan setiap pasangan. Meskipun butuh perjuangan untuk mewujudkannya. Bagi perempuan untuk mempunyai seorang anak harus melewati berbagai proses mulai dari kehamilan hingga persalinan. Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Asri, Hidayat 2010). Tetapi wanita hamil dapat mengalami komplikasi dalam persalinan, hal ini membutuhkan penanganan yang khusus. Jika penanganan khusus tidak berhasil dilakukan maka persalinan tidak bisa dilakukan secara normal melainkan dengan *sectio caesarea*.

Pertolongan operasi persalinan dengan *sectio caesarea* mempunyai sejarah yang panjang. Bahaya infeksi merupakan ancaman serius sehingga menyebabkan kematian. Perkembangan teknologi *sectio caesarea* demikian majunya sehingga bahayanya semakin dapat ditekan. Oleh karenanya pertolongan persalinan dengan *sectio caesarea* semakin banyak dilakukan dengan pertimbangan “*well born baby and well health mother*”. Pertolongan persalinan melalui vagina yang berat lebih baik dengan *sectio caesarea* yang lebih aman bagi keduanya (Oxorn, 2010).

World Health Organization(WHO) angka kejadian *Sectio Caesarea* meningkat di negara-negara berkembang. WHO menetapkan indikator persalinan *Sectio Caesarea* 10-15 % untuk setiap Negara, jika tidak sesuai indikasi operasi *Sectio Caesarea* dapat meningkatkan resiko morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi (World Health Organization, 2015) Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 menyatakan terdapat 15,3% persalinan dilakukan melalui operasi. Provinsi tertinggi dengan persalinan melalui *Sectio Caesarea* adalah DKI Jakarta (27,2%), Kepulauan Riau (24,7%), dan Sumatera Barat (23,1%) (Depkes RI, 2018). Sedangkan di Provinsi Yogyakarta pada tahun 2014 angka kejadian persalinan secara SC adalah sekitar 7213 (15,7%). Di Kabupaten Gunungkidul mencapai 8414 kasus dengan SC.

Penyebab persalinan dengan bedah *caesar* ini bisa karena masalah di pihak ibu maupun bayi. Terdapat dua keputusan bedah caesar. Pertama, keputusan bedah *caesar* yang sudah didiagnosa sebelumnya. Penyebabnya antara lain, ketidak-seimbangan ukuran kepala bayi dan panggul ibu (panggul sempit, anak besar, letak dahi, letak muka, dsb) keracunan kehamilan yang parah, pre eklamsia berat atau eklamsia, kelainan letak bayi (sungsang, lintang) sebagian kasus mulut rahim tertutup placenta, bayi kembar, kehamilan

pada ibu berusia lanjut, sejarah bedah *caesar* pada kehamilan sebelumnya, ibu menderita penyakit tertentu, infeksi saluran persalinan dan sebagainya. Kedua adalah keputusan yang diambil tiba-tiba karena tuntutan kondisi darurat, meski sejak awal tidak ada masalah apapun yang diprediksi persalinan bisa dilakukan dengan normal, ada kalanya karena satu dan hal lain timbul selama proses persalinan. Contoh penyebab kasus ini antara lain plasenta keluar dini, persalinan berkepanjangan, bayi belum lahir lebih dari 24 jam sejak ketuban pecah, kontraksi terlalu lemah dan sebagainya (M.T Indriati, 2012).

Presentasi bokong yaitu bayi yang letaknya sesuai dengan sumbu badan ibu, sedangkan bokong merupakan bagian terbawah (di daerah pintu atas panggul atau *simfisis*), presentasi bokong adalah bayi didalam rahim posisi kepala berada diatas sedangkan bagian terendahnya yaitu bokong atau kaki (Saifudin A.B, 2010). Letak presentasi bokong merupakan presentasi janin dengan daerah bokong atau kedua kaki menjadi bagian terendah janin Reeder et al (2011). Siswishanto (2010) memaparkan bahwa penyebab terjadinya letak presentasi bokong tidak diketahui namun, factor-faktor diantaranya adalah multiparitas, hamil kembar, hidramnion, hidrosefalus, plasenta previa, dan panggul sempit. Kejadian presentasi bokong ditemukan 3-4% dari seluruh kehamilan tunggal pada umur kehamilan cukup bulan (> 37minggu). Presentasi bokong berkisar 25-30% dan sebagian berubah menjadi presentasi kepala setelah umur 34 minggu.

Ibu hamil dengan masalah presentasi bokong dengan berbagai pertimbangan sering dilakukan persalinan *sectio caesarea*. Tujuan utama persalinan dengan cara bedah *caesarea* adalah prosedur bedah untuk kelahiran janin dengan insisi melalui abdomen atau uterus. Resiko penyerta prosedur bedah harus dipertimbangkan (Liu, 2010). Post partum dengan *sectio caesarea* dapat menyebabkan perubahan atau adaptasi fisiologis yang terdiri dari perubahan involusio, lochea, fisiknya, perubahan pada periode post partum terdiri dari *immediate post partum*, *early post partum*, dan *late post partum*, proses menjadi orang tua dan adaptasi psikologis meliputi *fase taking in*, *taking hold* dan *letting go* (Walyani & Purwoastuti, 2015). Penatalaksanaan presentasi bokong dengan persalinan *bracht* bokong dan pangkal paha janin yang telah lahir di pegang dengan dua tangan kemudian dilakukan *hiperlordosis* tubuh janin kearah perut ibu (Wiknjastro, 2011). Sedangkan untuk pasien yang *post saectio caesarea* dengan presbo diberikan *Health Education* oleh perawat tentang cara malakukan perawatan *post op* sesuai arahan tenaga medis selama dirumah, menjaga kebersihan diri (vagina), mengkonsumsi makanan yang bergizi serta isitirahat yang cukup. Dan kehamilan selanjutnya hendaknya diawasi dengan pemeriksaan antenatal yang baik (Kusuma, 2015).

Berdasarkan uraian diatas untuk menghindari terjadi komplikasi pada ibu post partum dengan tindakan *sectio caesarea* maka peran perawat sangat diperlukan. Mobilisasi yang kurang baik akan mempengaruhi proses involusi, jika manajemen nyeri tidak tertangani dengan baik maka ibu tidak bisa melakukan aktivitas dan juga bisa berdampak pada produksi ASI (Dokumentasi Keperawatan, 2017). Pasien post partum SC dengan indikasi presentasi bokong lebih murni tanpa ada masalah yang lainnya, etiologi dari SC nya yaitu presbo atau malposisi, sehingga tidak berpengaruh pada hipertensi, ataupun penyakit yang lainnya. Dari hal tersebut pula yang menjadi alasan utama penulis tertarik untuk meneliti tentang studi kasus pada pasien post partum SC dengan indikasi presentasi bokong di RSUD Wonosari.

## **B. Rumusan Masalah**

Tingginya angka kelahiran di Indonesia meningkat seiring meningkatnya kelahiran dengan Sectio Caesarea. Angka kejadian Sectio Caesarea di Indonesia menurut data survey nasional pada tahun 2015 adalah 921.000 dari 4.039.000 persalinan atau sekitar 22.8% dari seluruh persalinan (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015).

Penyebab persalinan dengan bedah *caesar* ini bisa karena masalah di pihak ibu maupun bayi. Penyebabnya antara lain, ketidak-seimbangan ukuran kepala bayi dan panggul ibu (panggul sempit, anak besar, letak dahi, letak muka, dsb) keracunan kehamilan yang parah, pre eklamsia berat atau eklamsia, kelainan letak bayi (sungsang, lintang) sebagian kasus mulut rahim tertutup placenta, bayi kembar, kehamilan pada ibu berusia lanjut, sejarah bedah *caesar* pada kehamilan sebelumnya, ibu menderita penyakit tertentu, infeksi saluran persalinan dan sebagainya. Dari hal tersebut perlu dilakukan asuhan keperawatan yang tepat, jika tidak maka akan berdampak pada ibu dan janin. Mobilisasi yang kurang baik akan mempengaruhi proses involusi, jika manajemen nyeri tidak tertangani dengan baik maka ibu tidak bisa melakukan aktivitas dan juga bisa berinfark pada produksi ASI.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah laporan studi kasus ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* Atas Indikasi Presentasi Bokong Di Ruang Kana Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari ?”.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui Asuhan Keperawatan pada Pasien *Post Sectio Caesarea* Atas Indikasi Presentasi Bokong Di Ruang Kana RSUD Wonosari.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui pengkajian keperawatan pasien post *sectio caesarea* atas indikasi presentasi bokong di ruang Kana RSUD Wonosari.
- b. Mengetahui diagnosis keperawatan pasien post *sectio caesarea* atas indikasi presentasi bokong di ruang Kana RSUD Wonosari.
- c. Mengetahui perencanaan keperawatan pasien post *sectio caesarea* atas indikasi presentasi bokong di ruang Kana RSUD Wonosari.
- d. Mengetahui implementasi keperawatan pasien post *sectio caesarea* atas indikasi presentasi bokong di ruang Kana RSUD Wonosari.
- e. Mengetahui evaluasi keperawatan pasien post *sectio caesarea* atas indikasi presentasi bokong di ruang Kana RSUD Wonosari.

#### **D. Manfaat**

##### 1. Teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan referensi dalam upaya pengembangan ilmu keperawatan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya ibu nifas *post sectio caesarea* atas indikasi presentasi bokong.

##### 2. Praktis

###### a. Bagi Perawat

Dapat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien *post sectio caesarea* atas indikasi presentasi bokong.

###### b. Bagi Pasien

Pasien dapat menerima asuhan keperawatan *post sectio caesarea* yang bersih dan sehat.

###### c. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan khususnya pada asuhan persalinan *post sectio caesarea* atas indikasi presentasi bokong.

###### d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai data dasar untuk melakukan studi kasus lebih lanjut dan lebih bervariasi kaitannya dengan asuhan keperawatan pasien *post sectio caesarea* atas indikasi presentasi bokong.

