

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

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).

*Sectio caesarea* adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus. Pembedahan *Caesarea* profesional yang pertama di Amerika Serikat pada tahun 1827. Sebelum tahun 1800 *sectio caesarea* jarang dikerjakan dan biasanya fatal. Di London dan Edinburgh pada tahun 1877, dari 35 pembedahan *caesarea* terdapat 33 kematian ibu. Menjelang tahun 1877 sudah dilaksanakan 71 kali pembedahan *caesarea* di Amerika Serikat. Angka mortalitasnya 52 persen yang terutama disebabkan oleh infeksi dan perdarahan (Oxorn, 2010).

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). *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 Rakit Swasta biasa lebih dari 30% (Gibbson L, *et all* ,2010). Menurut WHO peningkatan persalinan dengan *sectio caesarea* di seluruh Negara selama tahun 2007-2008 yaitu 110.000 per kelahiran di seluruh Asia (SinhabKounteya, 2010).

RISKEDAS tahun 2012 tingkat persalian *sectio caesrea* di Indonesia sudah melewati batas maksimal WHO 5-15%. Tingkat persalinan *sectio cesarea* di Indonesia 15,3% sampel dari 20.591 ibu yang melahirkan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir yang disurvei dari 33 provinsi. Gambaran adanya faktor resiko ibu saat melahirkan atau di *operasi caesarea* adalah 13,4% karena ketuban pecah dini. 5,49% karena pre eklamsia. 5, 14% karena perdarahan. 4,40% Kelainan letak janin. 4,25% karena jalan lahir tertutup. 2,3% karena rahim sobek (RISKESDAS, 2012).

Data yang diperoleh dari Rumah Sakit Islam Klaten jumlah yang mengalami *sectio caesarea* dengan indikasi presentasi bokong dan ketuban pecah dini selama tahun 2016 sebanyak 5 pasien dari keseluruhan jumlah pasien 2.323 orang. Presentasi bokong (Saifudin A.B, 2010) yaitu bayi yang letaknya sesuai dengan sumbu badan ibu, sedangkan bokong merupakan bagian terbawah (di daerah pintu atas panggul atau *simfisis*). Ketuban pecah dini/ *Early Premature Rupture of Membrane* (PROM) adalah pecahnya ketuban sebelum inpartu yaitu bila pembukaan pada primi kurang dari 3 cm dan multipara kurang dari 5 cm (Prawirahardjo, 2008)

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*. Selain itu juga terdapat luka post op *sectio caesarea* yang menimbulkan gangguan ketidaknyamanan: nyeri dan resiko infeksi yang dikarenakan terputusnya jaringan yang mengakibatkan jaringan terbuka sehingga memudahkan kuman untuk masuk yang berakibat infeksi.

Ibu hamil yang menjalani bedah *Caesar* akibat letak sungsang (presentasi bokong) dan ketuban pecah dini harus diberikan perawatan dan pengawasan intensif. Disinilah peran perawat sangat diperlukan, perawat harus mampu

memberikan perawatan yang komprehensif, berkesinambungan, teliti dan penuh kesabaran.

Berdasarkan berbagai masalah yang ada, maka penulis tertarik untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan dengan mengambil karya tulis **“Asuhan Keperawatan Pada Ny.T Dengan Post Operasi Sectio Caesarea Atas Indikasi Presentasi Bokong dan Ketuban Pecah Dini di Ruang Siti Hajar Rumah Sakit Islam Klaten”**

## B. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Setelah melaksanakan studi kasus selama 3 hari di RSI Klaten diharapkan penulis dapat mengaplikasikan asuhan keperawatan pada klien dengan kasus post *sectio caesarea* atas indikasi presentasi bokong dan ketuban pecah dini sesuai dengan sistematika keperawatan.

### 2. Tujuan khusus

Setelah melaksanakan studi kasus selama 3 hari di RSI Klaten diharapkan penulis dapat :

- a. Melakukan pengkajian pada klien dengan post *sectio caesaria* secara sistematis.
- b. Menentukan analisa data yang didapat dari proses pengkajian untuk menentukan prioritas diagnosa yang muncul pada klien dengan post *sectio caesarea*.
- c. Membuat rencana asuhan keperawatan untuk mengatasi masalah yang timbul pada klien post *sectio caesaria* dengan tepat.
- d. Mengimplementasikan rencana asuhan keperawatan yang telah direncanakan sebelumnya guna mengatasi atau mengurangi masalah yang terjadi pada klien.
- e. Mengevaluasi tindakan keperawatan yang sudah dilakukan pada klien dengan post *sectio caesarea*.

### C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Akademik
  - a. Dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan sistem pembelajaran.
  - b. Dapat digunakan sebagai bahan pembandingan dengan materi yang sudah ada sebelumnya.
  - c. Dapat menambah wawasan pengetahuan dengan banyaknya literatur tentang post *sectio caesarea*.
2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Memberikan masukan pengetahuan yang sudah ada sebelumnya guna menambah keterampilan, kualitas, dan mutu tenaga kesehatan dalam mengatasi masalah pada klien dengan post *sectio caesarea*.
3. Bagi Keluarga Klien

Memberikan tambahan informasi serta pengetahuan kepada keluarga tentang post *sectio caesarea* guna menambah pengetahuan keluarga tentang post *sectio caesarea* atas indikasi presentasi bokong dan ketuban pecah dini.
4. Bagi Penulis Sendiri

Menambah pengetahuan tentang *sectio caesarea* yang meliputi pengertian, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, komplikasi, dan penatalaksanaan medik serta lebih mengetahui tentang asuhan keperawatan pada ibu post *sectio caesarea*.

### D. Metodologi.

1. Penulisan karya tulis ilmiah ini dilaksanakan di Ruang Siti Hajar RSI Klaten pada tanggal 13-16 Januari 2017.
2. Teknik Pengumpulan Data.
  - a. Wawancara Penulis melakukan wawancara secara langsung dengan keluarga klien dan dengan petugas kesehatan yang ada guna mendapatkan informasi yang diinginkan.
  - b. Observasi Penulis mengamati klien secara langsung pada klien.
  - c. Pemeriksaan Fisik Penulis melakukan pemeriksaan fisik secara langsung pada klien dari kepala sampai kaki.
  - d. Studi Kepustakaan Penulis mempelajari buku-buku literatur dan materi yang berhubungan dengan karya tulis ilmiah.