

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan adalah suatu peristiwa alamiah dan suatu hal yang sangat dinanti bagi setiap ibu yang sedang menunggu proses kelahiran bayinya. Meskipun persalinan merupakan peristiwa fisiologis namun setiap proses persalinan yang terjadi beresiko mengalami komplikasi selama persalinan. Hal tersebut dapat memperburuk kondisi baik ibu maupun bayinya selama persalinan berlangsung sehingga berdampak terjadinya kematian pada ibu dan bayi (Winancy, 2019). 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.

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2022). Penyebab AKI adanya penyebab langsung dan tidak langsung, penyebab langsung diakibatkan karena komplikasi pada saat kehamilan atau persalinan dan penyebab tidak langsung diakibatkan dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang didapat sewaktu hamil dan berpengaruh pada kehamilan atau persalinan (Aeni, 2022).

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 Riskeddas 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%) dan terendah di Papua (6,7%) (Kemenkes, 2019). Data Riskeddas di Jawa Tengah pada tahun 2015, persalinan yang ditangani oleh tenaga yang kompeten sebesar 87,1%. Hasil survey pendahuluan di RSUD Islam Klaten Provinsi Jawa Tengah di dapatkan angka kejadian SC dalam 1 bulan cukup

tinggi mayoritas terutama dari daerah desa sebanyak 55,4% dari jumlah persalinan 139 orang.

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, ketidakseimbangan ukuran kepala bayi dan panggul ibu (panggul sempit, anak besar, letak dahi, letak muka, dsb) pre eklamsia berat dan eklamsia, kelainan letak bayi (sungsang, lintang) sebagian kasus mulut rahim tertutup plasenta, 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 (Indriati, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian (Ratnasari, 2019) yang berjudul faktor yang memengaruhi keputusan sectio caesarea (SC) pada ibu bersalin di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan tahun 2019, ada hubungan faktor janin memengaruhi keputusan pemilihan sectio caesarea, dimana faktor janin dalam penelitian ini adalah meliputi bayi dengan letak lintang dan bayi dengan presentasi bokong atau letak sungsang.

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 di dalam rahim posisi kepala berada diatas sedangkan bagian terendahnya yaitu bokong atau kaki (Saifudin, 2018). Penyebab terjadinya letak presentasi bokong tidak diketahui namun, faktor-faktor diantaranya yaitu multiparitas, hamil kembar, hidrosefalus, plasenta previa, dan panggul sempit. Kejadian presentasi bokong ditemukan 3-4% dari seluruh kehamilan tunggal pada umur kehamilan cukup bulan (>37 minggu). Presentasi bokong berkisar 25-30% dan sebagian berubah menjadi presentasi kepala setelah umur 34 minggu).

Post partum dengan bedah sectio caesarea dapat menyebabkan banyak perubahan yang terdiri dari 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* (Elisabeth Siwi Walyani, 2015). Pasien yang dilakukan post sectio caesarea dengan presentasi bokong diberikan Health Education oleh perawat tentang cara

melakukan perawatan post op sesuai arahan tenaga medis selama dirumah, menjaga kebersihan diri (vagina), mengkonsumsi makanan yang bergizi serta istirahat yang cukup, dan kehamilan selanjutnya lebih diawasi dengan pemeriksaan antenatal yang baik (Hardhi Kusuma Nurarif, 2015).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik mengambil topik dalam karya tulis ilmiah akhir Ners dengan judul “Laporan Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny.F Dengan Post Sectio Caesarea Atas Indikasi Presentasi Bokong di Ruang Siti Hajar RSUD Islam Klaten”

B. Rumuan Masalah

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) keracunan kehamilan yang parah, pre eklamsia berat atau eklamsia, kelainan letak bayi (sungsang) 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 latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam karya tulis ilmiah akhir Ners adalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny.F Dengan Post Sectio Caesarea Atas Indikasi Presentasi Bokong di Ruang Siti Hajar RSUD Islam Klaten”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menyusun Laporan Studi Kasus Pada Pasien Ny.F Dengan Post Sectio Caesarea Atas Indikasi Presentasi Bokong di Ruang Siti Hajar RSUD Islam Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pasien post SC dengan indikasi presentasi bokong

- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien post SC dengan indikasi presentasi bokong
- c. Mampu menyusun rencana tindakan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan pasien post SC dengan indikasi presentasi bokong
- d. Mampu melakukan tindakan keperawatan sesuai rencana keperawatan pada pasien post SC dengan indikasi presentasi bokong
- e. Mampu mengevaluasi dari hasil tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien post SC dengan indikasi presentasi bokong

D. Manfaat

1. Manfaat 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. Manfaat 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 Sebelumnya

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