

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan kejadian fisiologi yang normal dialami oleh seorang ibu berupa pengeluaran hasil konsepsi yang hidup didalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan pervaginam juga dapat meningkatkan resiko kematian pada ibu dan bayi yaitu dengan kasus seperti plasenta previa, preeklamsi, gawat janin, kelainan letak janin baik sungsang ataupun lintang dan besar yang tidak memungkinkan untuk dilahirkan secara normal. Sehingga diperlukan satu cara alternatif lain untuk mengeluarkan hasil konsepsi yaitu melalui pembuatan sayatan pada dinding uterus melalui dinding perut atau biasa dikenal dengan tindakan sesar (Manuaba, 2008).

Dewasa ini persalinan secara sesar sudah lebih aman daripada dulu, berkat kemajuan dalam antibiotika, penyediaan transfusi darah, anastesi, tehnik operasi yang lebih sempurna serta tenaga medis yang handal. Oleh karena itu kecenderungan untuk melakukan operasi sesar tanpa indikasi yang cukup kuat dapat dilakukan oleh masyarakat. Walaupun kelahiran dengan bedah sesar sudah lebih aman, tapi ada beberapa kerugian setelah ibu melahirkan secara sesar. Yang pertama pada masa nifas ibu akan mendapatkan luka operasi diperut dan kemungkinan timbulnya infeksi pada luka bila tidak dirawat dengan baik. Ibu juga akan membatasi pergerakan tubuhnya karena adanya luka operasi tadi, sehingga proses penyembuhan luka dan pengeluaran cairan atau bekuan darah kotor dari rahim setelah ibu melahirkan ikut terpengaruh (Rasjidi, 2009).

Masa nifas merupakan masa kritis bagi kelangsungan hidup ibu baru bersalin. Sebagian besar kematian ibu terjadi pada masa nifas sehingga pelayanan kesehatan masa nifas berperan penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu. (Depkes, 2013). Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014, infeksi pada masa nifas menjadi penyebab terbesar kematian ibu nomer tiga di Indonesia yaitu sebesar 7,3 %. Dua penyebab kematian ibu terbesar yang lain adalah perdarahan (30,3%) dan hipertensi dalam kehamilan (HDK) (27,1%). Sedangkan angka kematian ibu akibat infeksi pada masa nifas pada tahun 2013 sebesar 5,6%, sehingga terjadi peningkatan pada tahun 2014 sebanyak 1,7% (Kemenkes RI, 2015).

Sementara infeksi pada masa nifas berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2012 berada di urutan kedua penyebab kematian ibu. Jumlah komplikasi kebidanan Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 sebanyak 126.806 (20% dari jumlah ibu hamil) baik melahirkan secara normal ataupun sesar (Dinkes, 2013).

Menurut WHO (*World Health Organization*) angka kejadian *sectio caesarea* didunia pada tahun 2010 sebesar 24-30% (Gibbson L.et all, 2010). Di Indonesia sendiri, proporsi kelahiran dengan operasi sesar pada tahun 2013 sebesar 56,1% berdasarkan pekerjaannya, yang terdiri dari beberapa kategori yaitu pegawai 20,9%, wiraswasta 13,6%, tidak bekerja 9%, petani, buruh atau nelayan 4,3% dan lainnya 8,3% (Depkes, 2013).

Dari data Rekam Medis di RSUD Sukoharjo, satu tahun terakhir terdapat 1636 kasus obstetri yang terdiri dari 968 kasus dengan persalinan spontan termasuk dengan penyulit dan 556 kasus persalinan secara sesar atau 34% dari 1636 kasus obstetri. Persalinan secara sesar merupakan urutan kedua dari 10 kasus obstetri yang terdapat dirumah sakit. Sementara 112 kasus obstetri terdiri dari prematurus imminent, hamil dengan eklamsi dan lain-lain.

Angka kejadian sesar tertinggi pada bulan Juni 2015 yaitu sebanyak 66 kasus dengan berbagai macam indikasi atau 11,9% dari angka kejadian sesar. Sementara angka kejadian sesar yang terendah terjadi pada bulan Februari, sebanyak 29 kasus atau 5,2%. Terjadi peningkatan yang signifikan angka kejadian sesar pada bulan Mei yaitu sebanyak 63 kasus atau 11,3% dari bulan sebelumnya yaitu bulan April sebanyak 42 kasus atau 7,5%.

Karena tingginya angka kelahiran dengan operasi sesar dengan berbagai macam indikasi juga tingginya angka kejadian infeksi yang dialami oleh ibu nifas maka penulis tertarik untuk mengambil kasus tentang Asuhan Keperawatan Post *Sectio Caesarea* atas indikasi Letak Lintang di RSUD Sukoharjo.

B. Tujuan penulisan

1. Tujuan umum

Melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif meliputi bio, psiko, sosial, dan spiritual pada klien *post sectio caesarea* atas indikasi letak lintang dengan pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan khusus

Setelah melakukan asuhan keperawatan dengan *post sectio caesarea* atas indikasi letak lintang diharapkan penulis mampu:

- a. Melakukan pengkajian secara komprehensif
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan
- c. Merencanakan tindakan keperawatan
- d. Melakukan tindakan keperawatan
- e. Mengevaluasi asuhan keperawatan
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan
- g. Menganalisis kesenjangan antara teori dengan praktek lapangan.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Pendidikan

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi atau perbandingan dalam pembuatan karya tulis ilmiah selanjutnya, terutama bagi mahasiswa Stikes Muhammadiyah Klaten.

2. Bagi profesi keperawatan

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan sesama profesi keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan pasien dengan *post sectio caesarea* dengan indikasi letak lintang sebagai upaya meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan pelayanan yang optimal.

3. Bagi penulis

Karya tulis ilmiah ini dapat meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan pengalaman secara langsung dalam menghadapi kasus pada ibu nifas dengan *post sectio caesarea* atas indikasi letak lintang dengan pendekatan proses keperawatan.

4. Bagi Klien

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan pada pasien tentang penyakit yang dialami dengan pendidikan kesehatan yang diberikan penulis dan klien mendapatkan asuhan keperawatan yang baik sesuai rencana keperawatan yang disusun penulis.

D. Metodologi

Metode yang digunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah metode deskriptif berbentuk studi kasus melalui pendekatan proses keperawatan. Teknik-teknik pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Wawancara

Yaitu mengumpulkan data dengan melakukan komunikasi lisan yang didapat secara langsung dari perawat, klien maupun keluarga yang berhubungan dengan masalah kesehatan yang sedang dirasakan klien saat ini.

2. Observasi

Yaitu mengamati keadaan klien dan respon klien untuk memperoleh data obyektif melalui pemeriksaan fisik tentang masalah kesehatan dan masalah keperawatan.

3. Pemeriksaan fisik

Yaitu memeriksa keadaan fisik klien secara sistematis dan menyeluruh dengan menggunakan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi dari kepala ke ujung kaki (*head to toe*).

4. Studi Dokumentasi

Yaitu membaca catatan keperawatan dan catatan medis yang berhubungan dengan klien serta mendokumentasikan asuhan keperawatan selama klien ada di rumah sakit.

5. Studi Kepustakaan

Yaitu mengumpulkan informasi dari bahan-bahan bacaan sebagai literatur yang relevan dengan kasus yang diambil sebagai bahan dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini.