

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar belakang**

Masalah-masalah kesehatan yang dihadapi bangsa Indonesia sekarang adalah masih tingginya angka kematian ibu dan bayi, penyakit infeksi, penyakit degeneratif, dan masalah gizi (Tarwoto, 2012). Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2013 sebanyak 536 perempuan meninggal akibat masalah persalinan. Selain itu sebanyak 99% kematian ibu masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang, rasio kematian ibu di negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100 ribu kelahiran Juliarti & Ariani (2017). Target nasional pada tahun 2015 AKI akan turun dari 228/100.000 kelahiran hidup menjadi 102/100.000 kelahiran hidup begitu juga angka kematian bayi turun menjadi 23/1000 kelahiran hidup. Target *Milinium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 adalah 102 per 100.000. Salah satu target MDGs untuk tahun 2015 adalah mengurangi dua per tiga kematian ibu selama proses kehamilan sampai dengan masa nifas berlangsung (1990-2015).

Terdapat dua cara persalinan yaitu persalinan alami dan persalinan caesar atau *section caesarea*. *Sectio caesarea* yaitu tindakan operasi untuk mengeluarkan bayi dengan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Wiknjosatno, 2007 dalam Sumelung, Veibymiaty et al. 2013).

RISKESDAS tahun 2012 tingkat persalinan *sectio caesarea* di Indonesia sudah melewati batas maksimal standar WHO 5-15%. Tingkat persalinan *sectio caesarea* di Indonesia 15,3% sampel dari 20.591 ibu yang melahirkan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir yang di survei dari 33 provinsi (Riskesdas, 2012). Angka kematian langsung pada operasi *sectio caesarea* (SC) adalah 5,8 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kesakitan sekitar 27,3% dibandingkan dengan persalinan normal hanya sekitar 9 per 1000 kejadian. *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 Sakit swasta biasa lebih dari 30% (Gibbson L. et al, 2010). Anjuran WHO tersebut tentunya didasarkan pada analisis resiko-resiko yang muncul akibat SC. Baik resiko pada ibu maupun bayi.

Persalinan dengan *section caesarea* memiliki risiko tinggi karena dilakukan pembedahan dengan cara membuka dinding perut dan dinding uterus atau biasa disebut insisi *transabdominal uterus*, sehingga pasien akan merasakan rasa nyeri (Reni Heryani, 2017).

Gambaran adanya faktor resiko ibu saat melahirkan atau di operasi *caesarea* adalah 13,4 % karena ketuban pecah dini, 5,49% karena *preeklampsia*, 5,14% karena perdarahan, 4,40% kelainan letak janin, 4,25% karena jalan lahir tertutup, 2,3% karena rahim sobek (Riskesdas, 2012). Persalinan *sectio caesaria* atau bedah caesar harus dipahami sebagai alternatif persalinan ketika dilakukan persalinan secara normal tidak bisa lagi. Meskipun 90% persalinan termasuk kategori normal atau tanpa komplikasi persalinan, namun apabila terjadi komplikasi maka penanganan selalu berpegang teguh pada prioritas keselamatan ibu dan bayi. Operasi *sectio caesarea* ini merupakan pilihan persalinan yang terakhir setelah dipertimbangkan cara-cara persalinan *pervaginam* tidak layak untuk dikerjakan (Juliarti, Widya & Yuli Ariani, 2013).

Kehamilan letak lintang merupakan sumbu memanjang janin menyilang sumbu memanjang ibu secara tegak lurus mendekati 90 derajat (Rustam Mochtar, 2012). Penyebab terjadinya kehamilan letak lintang dari berbagai faktor yaitu fiksasi kepala tidak ada karena panggul sempit, *hidrosefalus*, *anesefalus*, *plasenta previa* dan tumor-tumor pelvis. Janin sudah bergerak pada *hidramnion*, multiparitas, anak kecil atau sudah mati, gemeli, kelainan uterus seperti arkuatus ( Rustam Mochtar, 2007 dalam Nikmah & Sinta Lailia Susanti, 2015).

Dampak kehamilan letak lintang bagi bayi dapat terjadi prolapsus tali pusat atau tangan saat ketuban pecah, trauma partus, hipoksia karena kontraksi uterus terus menerus, ketuban pecah dini. Dampak untuk ibu ruptur uteri iminen. Kematian ibu dapat terjadi akibat perdarahan dan ireversibel syok , kematian akibat infeksi berat atau sepsis (Manuaba, 2010). Penyebab kematian ibu pada persalinan karena komplikasi dan perawatan pasca persalinan yang tidak baik. Sehingga perlu diberikannya perawatan yang baik pada ibu post partum untuk menurunkan angka kematian.

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk melakukan Studi Kasus Pasien *Post Sectio Caesarea* Atas Indikasi Letak Lintang di Ruang Kana Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari.

## B. Rumusan Masalah

Angka kematian perempuan meninggal akibat masalah persalinan berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2013 sebanyak 536. Selain itu sebanyak 99% kematian ibu masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang, rasio kematian ibu di negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100 ribu kelahiran (Juliarti, Widya & Yuli Ariani, 2013).

Persalinan dengan *section caesarea* memiliki risiko tinggi karena dilakukan pembedahan dengan cara membuka dinding perut dan dinding uterus atau biasa disebut insisi *transabdominal uterus*, sehingga pasien akan merasakan rasa nyeri (Reni Heryani, 2017). Penyebab kematian ibu pada persalinan karena komplikasi dan perawatan pasca persalinan yang tidak baik. Sehingga perlu diberikannya perawatan yang baik pada ibu post partum untuk menurunkan angka kematian.

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

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui Asuhan Keperawatan pada Pasien *Post Sectio Caesarea* Atas Indikasi Letak Lintang Di Ruang Kana Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengkajian keperawatan pasien post *sectio caesarea* atas indikasi letak lintang.
- b. Mengetahui diagnosis keperawatan pasien post *sectio caesarea* atas indikasi letak lintang.
- c. Mengetahui perencanaan keperawatan pasien post *sectio caesarea* atas indikasi letak lintang.
- d. Mengetahui implementasi keperawatan pasien post *sectio caesarea* atas indikasi letak lintang.
- e. Mengetahui evaluasi keperawatan pasien post *sectio caesarea* atas indikasi letak lintang.

## 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 letak lintang.

### 2. Praktis

#### a. Bagi Perawat

Dapat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien *post sectio caesarea* atas indikasi letak lintang.

#### 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 letak lintang.

#### 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 letak lintang.