

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Letak sungsang merupakan dimana keadaan janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri tipe letak sungsang yaitu: frank breech (50,70%) yaitu kedua tungkai fleksi, complete breech (5,70%) yaitu tungkai atas lurus keatas, tungkai bawah ekstensi, floating (10,30%) yaitu satu atau kedua tungkai atas ekstensi presentasi kaki. Penyebab letak sungsang yaitu terdapat plasenta previa, keadaan janin, keadaan air ketuban, keadaan kehamilan, keadaan uterus, keadaan dinding abdomen, keadaan tali pusat (Manuba, 2007 dalam Prawirohardjo, 2010)

Penyebab utama kematian ibu di Indonesia, diantaranya akibat pendarahan (25%), infeksi (14%), kelainan hipertensi dalam kehamilan (13%), letak sungsang (13%) serta akibat persalinan yang lama (7%). Kejadian letak sungsang pada janin aterm kira-kira 3%, jauh lebih tinggi pada permulaan masa kehamilan kira-kira 400% daripada kehamilan sebelum 28 minggu antara 17 sampai 31 minggu. Janin letak bokong berada pada resiko morbiditas dan mortalitas prenatal yang lebih tinggi tidak hanya akibat partus tetapi juga karena presentasi. Dalam persalinan terdapat beberapa presentasi di antaranya: presentasi kepala 96,8%, letak sungsang 2,7%, letak lintang 0,3%, letak muka 0,05% dan letak dahi 0,01%. Letak sungsang terjadi pada 25% persalinan yang terjadi sebelum umur kehamilan 28 minggu, 7% persalinan sungsang terjadi umur kehamilan 32 minggu dan 1,3% persalinan sungsang yang terjadi pada kehamilan aterm.

Untuk menekan angka kematian pada ibu dan janin salah satu cara bisa dilakukan dengan tindakan operasi. Tindakan operasi yang biasa dilakukan adalah bedah *Caesar* (*Sectio Caesarea*). Namun demikian operasi *Sectio Caesarea* bukan tanpa adanya resiko. Komplikasi dari *Sectio Caesarea* pada ibu antara lain:

pendarahan, infeksi (sepsis), dan cedera di sekeliling struktur seperti usus besar, kandung kemih, pembuluh ligament yang lebar, dan ureter (Padila, 2015).

Sectio caesarea (SC) adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus atau vagina atau suatu histerektomi untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Padila, 2015). Wanita yang dilaporkan bertahan hidup setelah menjalani *sectio caesarea* pertama kali adalah pada abad ke-19. Setelah itu, angka kelahiran *sectio caesarea* meningkat secara dramatis, terutama diakhir abad ke-20.

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2015 selama hampir 30 tahun tingkat persalinan dengan *section caesaria* menjadi 10 % sampai 15% dari semua proses persalinan dinegara Negara berkembang. Berdasarkan survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI)2012, angka kejadian *section caesarea* di indonesia 921.000 dari 4.039.000 persalinan atau 22,8% dari seluruh persalinan. Berdasarkan hasil data RISKESDAS 2013, angka ibu melahirkan dengan *section caesarea* diindonesia 9,8% dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta 19,9% dan terendah di Sulawesi tenggara 3,3%.

Menurut Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) 2012 tingkat persalinan *section caesarea* di Indonesia sudah melewati batas maksimal standar WHO 5-15%. Tingkat persalinan *section caesarea* di Indonesia 15,3% sampel dari 20.591 ibu yang melahirkan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir yang disurvei dari 33 provinsi. Gambaran adanya factor resiko ibu saat melahirkan atau dioperasi *caesarea* adalah 13,4% karena ketuban pecah dini, 5,49% karena *preeklamasia*, 5,14% karena perdarahan, 4,40% kelainan letak janin, 4,25% karena jalan lahir tertutup, 2,3% karena rumpur uteri (RISKESDAS, 2012).

Angka persalinan *section caesarea* di provinsi Lampung tahun 2013 menurut hasil Riskesdas sekitar 4,5%, angka kejadian *section caesarea* di Kota Bandar Lampung pada tahun 2012 adalah 3.401 dari 170.000 persalinan (20%) dari seluruh persalinan (Dinkes Provinsi Lampung, 2014). Angka persalinan *sectio caesarea* di RS Bhayangkara dari bulan Januari – Juli 2021 sebanyak 55 persalinan.

Melahirkan *secara caesarea* menguras lebih banyak kemampuan tubuh dan pemulihannya lebih sulit dibandingkan jika melahirkan secara normal. Setelah *sectio caesarea*, selain rasa sakit dari insisi abdominal dan efek samping anestesi, akan dirasakan banyak ketidaknyamanan. Kebanyakan wanita membutuhkan masa pemulihan beberapa minggu sampai bulanan untuk memulihkan kesehatannya. Operasi dan anestesi dapat menyebabkan akumulasi cairan yang dapat menyebabkan pneumonia sehingga sangat penting untuk bergerak (Nolan, 2010 dalam sari 2013).

Pada kasus letak sungsang juga didapatkan masalah keperawatan perioperatif pada pasien dengan tindakan *Sectio Caesarea* yang sering muncul yaitu, kecemasan, defisit pengetahuan, pendarahan, resiko cedera, resiko infeksi, hipotermi, dan nyeri akut. Pasien harus mendapatkan pelayanan kesehatan dan keperawatan yang komperhensi agar kesembuhan pada pasien dengan cepat dan tidak terjadi infeksi (Arif Muttaqin, 2011).

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan perioperatif yaitu pada fase pre operatif meliputi keadaan umum, riwayat kesehatan, keadaan psikososio spiritual, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan diagnostik. Fase intraoperatif meliputi proses anestesi, proses keperawatan intrabedah dan proses pengiriman keruang pemulihan. Fase pascaoperatif meliputi keadaan umum, tanda-tanda vital, airway, breathing, circulation, kesadaran, brome score, aldrete score dan keluhan pasien (Mutaqqin, 2009).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk mengambil laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Kehamilan Prebo Dengan Tindakan Sectio Caesarea Di RS Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2021

B.Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah diatas, dapat di rumuskan masalah pada penelitian ini adalah “untuk menggambarkan bagaimana asuhan keperawatan perioperatif pada kehamilan presbo dengan tindakan *sectio caesarea* di RS Bhayangkara Polda Lampung ?“

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien kehamilan presbo dengan tindakan *Sectio caesarea* di RS Bhayangkara Polda Lampung.

2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien pre operasi dengan kehamilan presbo dengan tindakan *Sectio caesarea* diruang operasi RS Bhayangkara Polda Lampung
- b. Untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien intra operasi dengan kehamilan presbo dengan tindakan *sectio caesarea* diruang operasi RS Bhayangkara Polda Lampung
- c. Untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien post operasi dengan kehamilan presbo dengan tindakan *sectio caesarea* (SC) diruang *recoveri room* RS Bhayangkara Polda Lampung

D. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Asuhan ini diharapkan bisa menambah pengetahuan dan pengaman mengenai proses dan penyusunan laporan tugs akhir yang baik dan benar di ranah keperawatan. Dengan adanya laporan tugas akhir ini menambah pemahaman untuk memberikan intervensi keperawatan khususnya mengenai *Sectio caesarea* (SC).

b. Manfaat Aplikatif

Hasil laporan ini dapat bermanfaat bagi rumah sakit dalam melaksanakan asuhan keperawatan pasien dengan *Sectio caesarea* (SC).

E. Ruang Lingkup

Dalam penulisan laporan tingkat akhir ini penulis membahas mengenai asuhan keperawatan perioperatif pada pasien kehamilan presbo dengan tindakan *sectio caesarea* di ruang operasi RS Bahayangkara Polda Lampung tahun 2021. Metode asuhan keperawatan dengan cara proses pre operatif , intra operatif dan post operatif yang meliputi pengkajian keperawatan sampai dengan evaluasi. Waktu pelaksanaan asuhan keperawatan ini dilaksanakan pada 21 Juli 2021