

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Letak lintang merupakan sumbu janin menyilang sumbu memanjang ibu secara tegak lurus mendekati 90 derajat, jika sudut yang di bentuk dua sumbu ini tajam disebut *oblique lie* dan terdiri dari letak kepala mengolok dan letak bokong mengolok karena yang biasanya paling rendah adalah bahu, maka hal ini di sebut juga dengan shoulder presentasion, letak lintang biasanya hanya terjadi sementara karena kemudian akan berubah menjadi posisi longitudinal atau letak lintang saat persalinan. (Manuaba IBD 2010) .

Letak lintang adalah keadaan sumbu memanjang janin kira-kira tegak lurus dengan sumbu memanjang tubuh ibu. Letak lintang merupakan suatu keadaan dimana janin melintang di dalam uterus dengan kepala pada sisi yang satu sedangkan bokong berada pada sisi yang lain. Pada umumnya bokong berada sedikit lebih tinggi dari pada kepala janin, sedangkan bahu berada pada pintu atas panggula. (Th.Endang Purwoastuti,S.Pd, APP,2015).

Indikasi medis dilakukan operasi sectio caesarea adalah dua factor yang mempengaruhi yaitu factor janin dan factor ibu. Faktor dari janin meliputi sebagai berikut: bayi terlalu besar, kelainan letak janin, ancaman gawat janin, janin abnormal, factor plasenta, kelainan tali pusat dan bayi kembar. Sedangkan factor ibu terdiri atas usia, jumlah anak yang dilahirkan, keadaan panggul,

penghambat jalan lahir, kelainan jalan lahir, kelainan kontraksi lahir, ketuban pecah dini(KPD), dan pre eklamsia (Hutabalian,2011).

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa angka persalinan dengan bedah Caesar adalah sekitar 10% sampai 15% dari semua proses persalinan di negara-negara berkembang dibandingkan dengan 20% di Britania Raya,23% di Amerika Serikat dan Kanada memiliki angka 21% per 1000 persalinan (Nurafif dan Kusuma, 2015).

Di Indonesia angka kejadian section caesaria mengalami peningkatan pada tahun 2000 jumlah ibu bersalin dengan section caesarea 47,22%, tahun 2001 sebesar 45,19%, tahun 2002 sebesar 47,13%, tahun 2003 sebesar 42,87%, tahun 2004 sebesar 53,2%. Tahun 2005 sebesar 51,59%, dan tahun 2006 sebesar 53,68%, tahun 2007 belum terdapat data yang signifikan. Survey nasional pada tahun 2009, 921.000 persalinan dengan section caesarea dari 4.039.000 persalinan atau sekitar 22,8% dari seluruh persalinan. Berdasarkan data RISKESDAS tahun 2018, Menunjukkan bahwa kelahiran dengan metode sectio caesarea sebesar 9,8% dari total 49.603 kelahiran sepanjang tahun 2013 - 2018, dengan provorsi tertinggi di DKI Jakarta (19.9%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (3,3%). Angka kejadian kehamilan lewat waktu kira-kira 10% bervariasi antara 10,4 -12% apabila diambil batas waktu 42 minggu dan 3,4 -4% apabila diambil batas waktu 43 minggu.

hasil studi di ruang cut nyak dien di RSUD. SEKARWANGI, pasien dengan *post section caesarea* termasuk kedalam sepuluh kasus terbanyak, hal ini terbukti

dengan hasil data yang telah di dapat dalam waktu 3 bulan ke belakang terhitung pada awal bulan November 2018.

**Table 1.1**  
**Distriusi Presentasi sepuluh section caesarea di ruang Cut Nyak Dien**  
**RSUD.SEKARWANGI pada periode November 2018-januari 2019**

No	KASUS	JUMLAH	PRESENTASE
1	KPD	65	26%
2	AB.INCOMPLIT	37	14,8%
3	HCG	34	13,6%
4	PEB	31	12,4%
5	CPD	20	8%
6	LETAK SUNGSANG	18	7,2%
7	BLIGTED OVUM	18	7,2%
8	SISA PLASENTA	14	6,4%
9	PARTUS LAMA	8	5,6%
10	LETAK LINTANG	5	2%
	Jumlah	250	100%

(Sumber: Laporan ruangan Cut Nyak Dien RSUD.SEKARWANGI)

Dari data di atas dapat menunjukkan bahwa persalinan dengan indikasi letak lintang di ruang cut nyak dien menepati urutan terakhir yaitu sebanyak 5 jiwa 2%. Dari data rekam medik *post section caesarea* dengan indikasi letak lintang sedikit di jumpai, walaupun banyak sekali kelahiran dengan indikasi lainnya.

Melihat dari fenomena yang ada, peran perawat sebagai pelaksana keperawatan dan educator sangat penting dalam mencegah terjadinya resiko infeksi pada klien dengan *post section caesarea* atas indikasi letak lintang, dan memberikan rasa aman dan nyaman serta membantu agar aktivitas keseharian klien terpenuhi.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk mengangkat masalah tersebut dalam satu karya tulis ilmiah dengan judul “ Asuhan Keperawatan pada

klien dengan *post section caesarea* atas indikasi letak lintang. di ruang Cut Nyak Dien RSUD. Sekarwangi Cibadak”

## **B. Tujuan penulisan**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mendapatkan pengalaman dan ilmu pengetahuan secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung kepada klien dengan *post sectio caesarea* atas indikasi letak lintang yang meliputi bio-psiko-sosial dan spiritual.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian data dan analisis data pada klien dengan *post section caesarea* atas indikasi letak lintang yang meliputi pengumpulan data dan analisis data.
- b. Mampu mendeskripsikan diagnosis keperawatan sesuai prioritas pada kasus *post section caesarea* atas indikasi letak lintang.
- c. Mampu mendeskripsikan rencana asuhan keperawatan pada *post section caesrea* atas indikasi letak lintang.
- d. Mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan keperawatan *post section caesarea* atas indikasi letak lintang, sesuai rencana yang telah dibuat.
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi *post section caesarea* atas indikasi letak lintang

- f. Mampu mendeskripsikan antara konsep teori dengan pelaksana di lapangan tentang asuhan keperawatan klien dengan *post sectio caesarea* atas indikasi letak lintang

### C. Metode Telaahan

#### 1. Metode penulisan

Metode yang di gunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan yang digunakan dalam pengumpulan data dan informasi.

#### 2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut:

##### a. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan berinteraksi langsung dengan klien dan keluarga klien. Untuk mendapatkan data yang di gunakan dalam melaksanakan proses keperawatan klien dengan *post sectio caesarea* atas indikasi letak lintang.

##### b. Observasi

Observasi ini di lakukan secara langsung kepada klien dengan kasus *post sectio caesarea* atas indikasi letak lintang.

##### c. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi di dapatkan dari catatan medis dan catatan keperawatan dan mengumpulkan serta mempelajari buku-buku sumber atau litelatur yang menunjang sebagai bahan referensi.

d. Pemeriksaan fisik

Penulis melakukan pemeriksaan fisik secara sistematis.

3. Sumber dan Jenis Data

a. Sumber data primer dan sekunder

1) Sumber data primer

Klien adalah sumber utama (primer) dan perawat dapat menggali informasi yang sebenarnya mengenai masalah klien.

2) Sumber data sekunder

Keluarga, orang yang sangat dekat dengan klien dan merupakan data sekunder. Informasi dapat di peroleh dari keluarga, orang tua, suami, anak, teman klien, jika klien mengalami keterbatasan dalam berkomunikasi atau kesadaran yang menurun, misalnya klien bayi, atau anak-anak, atau klien dalam kondisi tidak sadar.

b. Jenis data

1) Data Objektif

Data objektif adalah data yang di dapatkan dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian disebut data subjektif. Informasi tersebut tidak dapat di temukan oleh perawat, mencakup persepsi, perasaan, ide klien tentang status kesehatannya misalnya tentang nyeri, perasaan lemah, kekuatan, kecemasan, frustrasi, mual, dan rasa malu.

## 2) Data subjektif

Data yang diobservasi atau di ukur, dapat diperoleh menggunakan panca indra (lihat, dengar, cium, raba) selama pemeriksaan misalnya frekuensi nadi, pernafasan, tekanan darah, edema, berat badan, dan tingkat kesadaran.

## 4. Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan secara manual yaitu dengan jalan mengklasifikasikan, mengidentifikasi, menginterpretasikan, mendokumentasikan, dan mempresifikasikan, selanjutnya disajikan secara tertular.

## **D. Sistematika penulisan**

Sistematika yang digunakan adalah sebagai berikut:

### BAB 1 PENDAHULUAN

Bab 1 ini menjelaskan latar belakang pemilihan masalah, tujuan umum, tujuan khusus, metode penulisan, teknik pengumpulan data, sumber jenis data, sistematika penulisan yang digunakan.

### BAB II TINJAUAN TEORITIS

Tinjauan teoritis pada BAB II terdiri dari beberapa bagian. Pertama, konsep dasar letak lintang, yang meliputi pengertian, jenis, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan, dan komplikasi. Kedua konsep dasar section caesarea, dan konsep dasar asuhan keperawatan post section

caesarea yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, dan rasional, implementasi, evaluasi.

### **BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

Pada Bab III di jelaskan mengenai pelaksanaan asuhan asuhan keperawatan pada klien dengan post section caesarea atas indikasi letak lintang yang meliputi: pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan catatan perkembangan serta pembahasan yang menjelaskan kesenjangan konsep teori dengan kasus pelaksanaan dilapangan yang dikelola langsung oleh penulis di lahan praktik disertai alternative pemecahan masalah.

### **BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI**

Bab IV kesimpulan dan rekomendasi berisi penejelasan singkat mengenai hal-hal yang di tulis pada bab-bab sebelumnya sekaligus memebrikan rekomendasi kepada pihak yang terkait untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan