

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uteri melalui vagina atau jalan lahir ke dunia luar. Persalinan dibagi dalam dua kelompok yaitu persalinan normal dan persalinan abnormal. Persalinan normal adalah kelahiran bayi melalui vagina dengan letak belakang kepala atau ubun-ubun kecil tanpa memakai alat atau pertolongan istimewa, serta tidak melukai ibu ataupun bayi kecuali *episiotomy* berlangsung dalam waktu 24 jam. Sedangkan persalinan abnormal adalah kelahiran bayi melalui vagina dengan bantuan tindakan atau alat seperti ekstraksi, cunam, vakum, embriotomi, atau lahir perabdominam dengan *sectio caesarea* (Hutahean, 2009).

Asuhan keperawatan pada post partum adalah salah satu pelayanan kesehatan utama yang di perlukan dapat menurunkan angka kematian ibu, selain itu diadakannya sistem rujukan yang efektif yang dapat mengurangi angka kematian ibu dan anak. Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai ibu pada minggu-minggu atau bulan-bulan pertama setelah melahirkan, baik dari segi fisik maupun segi psikologis. Sebagai wanita berhasil menyesuaikan diri dengan baik, tetapi sebagaimana lainnya tidak berhasil menyesuaikan diri dengan baik dan mengalami gangguan-gangguan psikologis dengan berbagai gejala atau sindrom yang disebut *post partum blues* (Hutahaeen, 2009).

Asuhan keperawatan post partum di perlukan untuk meningkatkan status kesehatan ibu dan anak. Masa nifas di mulai setelah dua jam lahirnya plasenta atau setelah proses persalinan kala I sampai kala IV selesai. Berakhirnya proses persalinan bukan berarti ibu terbebas dari bahaya atau komplikasi. Berbagai komplikasi dapat dialami ibu pada masa nifas dan tidak tertangani dengan baik akan memberi kontribusi yang cukup besar terhadap tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia.

Komplikasi KPD yang sering terjadi adalah risiko infeksi, prolaps tali pusar, gangguan janin, kelahiran premature dan pada usia kehamilan 37 minggu sering terjadi komplikasi syndrome distress pernafasan (RDS, *Respiratory Distress Syndrome*) yang terjadi pada 10-14% bayi baru lahir. Apabila terjadi pada usia kehamilan lebih dari 36 minggu belum ada tanda-tanda persalinan induksi. Pada

kasus tertentu bila induksi partus gagal maka dilakukan tindakan operasi *sectio caesarea*.

Berbagai permasalahan yang membahayakan saat ini sangat rentan terjadi, hal ini sering banyaknya kejadian atau kasus-kasus yang ditemui terkait dengan tanda-tanda bahaya kehamilan yang paling menonjol saat ini adalah kejadian ketuban pecah dini (KPD). Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban ditunggu 1 jam tidak diikuti tanda-tanda persalinan (inpartu). Sebagaimana besar ketuban pecah dini terjadi diatas usia kehamilan 37 minggu, sedangkan dibawah 36 minggu tidak terlalu banyak. KPD merupakan komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan kurang bulan, dan mempunyai kontribusi yang besar pada angka kematian perinatal pada bayi kurang bulan (Nugroho, 2012).

Lima penyebab terbesar kematian ibu pada tahun 2010 adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama/macet dan abortus (Depkes RI, 2013) dimana resiko infeksi pada ibu dan bayi meningkat pada kejadian ketuban pecah dini sehingga dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2010). Dalam upaya menurunkan angka kematian Ibu, pemerintah menerapkan strategi *Macing Pregnancy Safer (MPS)* yang dimulai pada tahun 2000.

Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan Angka Kematian Ibu di Indonesia mencapai 395/100.000 kelahiran hidup. Target tujuan pembangunan millennium (*Millenium Development Goals/MDGS*). Angka Kematian Ibu di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102/100.000 kelahiran hidup. Penyebab AKI adalah perdarahan 28%, eklampsia 12%, abortus 13%, sepsis 15%, partus lama 18%, dan penyebablainya 2% (Depkes RI, 2011).

Angka kejadian tahun 2009 di Provinsi Jawa Tengah dengan kasus ketuban pecah dini sebesar 52 kasus 4,68%. Dari tahun 2008-2009 kejadian ketuban pecah dini mengalami kenaikan 9,95% (Depkes RI, 2009).

Berbagai permasalahan yang membahayakan ibu hamil saat ini sangat rentan terjadi, selain ketuban pecah dini (KPD) yaitu *oligohidramnion*. Hal ini sering banyaknya kejadian atau kasus-kasus yang ditemui di dunia kebidanan terkait dengan tanda-tanda bahaya kehamilan. *Oligohidramnion* adalah pada keadaan tertentu banyaknya air ketuban berkurang dari normal, bisa sampai kurang dari 500cc. Biasanya cairannya kental, keruh, berwarna kuning kehijau hijauan (Wiknjasastro, 2007).

Di Indonesia pada tahun 2011 angka kejadian *oligohidramnion* yaitu 5-8% kehamilan dengan penyebabnya karena kehilangan cairan meningkat seperti

KPD(50% kasus *oligohidramnion*), kelainan kongenital ginjal dan insufisiensi uteroplasenta.

Berdasarkan data rekam medis Rumah Sakit Islam Klaten, terdapat persalinan dengan *sectio caesarea* sebanyak 1005 pasien pada bulan januari 2016 sampai bulan desember 2016, persalinan *sectio caesarea* indikasi KPD sebanyak 242 pasien atau 24,1% dan indikasi *oligohidramnion* yaitu 48 pasien atau 5%. Penyebab persalinan *sectio caesarea* dengan indikasi KPD dan *oligohidramnion* yang paling menonjol yaitu pada kehamilan lebih dari 39 minggu.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik dan termotivasi untuk menyusun laporan Karya Tulis Ilmiah "Asuhan keperawatan pada Ny.S dengan post *sectio caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini dan *oligohidramnion* di ruang Siti Hajar Rumah Sakit Islam Klaten".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah penulis uraikan di atas, maka penulis merumuskan masalah yaitu bagaimana "Asuhan keperawatan pada Ny.S dengan post *sectio caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini dan *oligohidramnion* di ruang Siti Hajar Rumah Sakit Islam Klaten?"

C. Tujuan Laporan Khusus

1. Tujuan Umum

Meningkatkan kemampuan, mengetahui dan menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan post *sectio caesarea* disertai ketuban pecah dini dan *oligohidramnion* di ruang Siti Hajar Rumah Sakit Islam Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan post *sectio caesarea* disertai ketuban pecah dini dan *oligohidramnion*.
- b. Mampu merumuskan intepretasi data yang meliputi data focus (data subyektif dan data obyektif), masalah keperawatan beserta etiologinya pada pasien dan mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien.
- c. Mampu menyusun rencana tindakan asuhan keperawatan pada pasien.
- d. Mampu melakukan tindakan keperawatan sesuai rencana keperawatan pada pasien.
- e. Mampu mengevaluasi tindakan keperawatan pada pasien.

D. Manfaat Laporan Khusus

Setelah melaksanakan studi kasus, diharapkan karya tulis ini dapat bermanfaat bagi:

1. Penulis
 - a. Dapat mengerti, mengetahui dan menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan post *sectio caesarea* disertai ketuban pecah dini dan *oligohidramnion*.
 - b. Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman yang nyata tentang kasus pada pasien post dengan *sectio caesarea* disertai ketuban pecah dini dan *oligohidramnion*.
 - c. Dapat meningkatkan ketrampilan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan post *sectio caesarea* disertai ketuban pecah dini dan *oligohidramnion*.
2. Institusi pendidikan
 - a. Dapat memberikan masukan bagi institusi mengenai karya tulis ilmiah, khususnya pada pasien dengan post *sectio caesarea* disertai ketuban pecah dini dan *oligohidramnion*.
 - b. Menambah pengetahuan dan pengalaman secara langsung dalam memberikan asuhan keperawatan maternitas khususnya pasien dengan post *sectio caesarea* disertai ketuban pecah dini dan *oligohidramnion*
3. Lahan praktik
 - a. Dapat meningkatkan mutu pelayanan yang lebih baik terutama pada pasien post *sectio caesarea* disertai ketuban pecah dini dan *oligohidramnion*
 - b. Dapat mengevaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan post *sectio caesarea* disertai ketuban pecah dini dan *oligohidramnion*.
4. Bagi pasien
 - a. Dapat memahami dan mengerti tentang perawatan masa nifas.
 - b. Agar pasien mampu mengetahui lebih dini dan dapat menanggulangi lebih awal komplikasi masa nifas dengan post *sectio caesarea* disertai ketuban pecah dini dan *oligohidramnion*
5. Bagi perawat
 - a. Dapat meningkatkan mutu pelayanan yang lebih baik terutama pada pasien dengan post *sectio caesarea* disertai ketuban pecah dini dan *oligohidramnion*.

- b. Dapat mengevaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan post *sectio caesarea* disertai ketuban pecah dini dan *oligohidramnion*.