

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Melahirkan merupakan hal yang sangat dinantikan oleh semua ibu yang sedang hamil. Belakangan banyak ditemukan kasus proses persalinan yang lama dan disertai dengan penyulit ketika melahirkan. Hal ini yang menyebabkan kekhawatiran terbesar ibu menjelang persalinan. Proses persalinan yang lama merupakan hal yang dapat menyiksa ibu melahirkan baik secara psikis maupun psikologis, dan dapat meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi. Permasalahan ini dapat diatasi dengan kemajuan teknologi dibidang kesehatan obstetrik, dengan munculnya alat yang dapat membantu mempercepat proses persalinan seperti vakum. Persalinan adalah proses setelah kehamilan berusia sekitar 282 hari, janin, plasenta dan ketuban bergerak melalui jalan lahir dan keluar. Kelahiran dengan persentasi oksiput (verteks) terjadi pada minimal 95% dari semua persalinan. Persalinan disebut normal jika mendekati usia normal, dan selesai dalam 24 jam, dengan janin tunggal, presentasi verteks dan tidak ada komplikasi. Proses persalinan normal mencakup kontraksi uterus progresif, penipisan dan dilatasi serviks, serta penurunan janin (Green, 2012).

Di Amerika Serikat, kelahiran ekstraksi vakum sedikit lebih umum dari pada kelahiran dengan bantuan forsep. Ekstraktor vakum merupakan instrumen berbentuk mangkok yang menggunakan pengisap untuk memegang kepala janin. Sedangkan forsep merupakan instrumen logam melengkung dengan dua bilah yang terkunci di bagian tengah. Terdapat beragam jenis forsep, menurut letak kepala janin pada saat penggunaan. *Outlet forceps*: tengkorak janin telah mencapai perineum dan kulit kepala tampak diantara kontraksi uterus. *Forceps rendah*: puncak tengkorak janin berada pada *station*  $\geq +2$ , tetapi bukan pada dasar pelvis. *Forceps sedang*: kepala janin sudah *engage*, tetapi sudah lebih tinggi daripada *station +2*. *Forceps tinggi*: penggunaan forceps pada kepala janin yang belum *engage*; prosedur ini tidak lagi digunakan karena risiko pada janin sangat besar (Green, 2012).

Ekstraksi vakum merupakan suatu persalinan buatan dengan prinsip antara kepala janin dan alat penarik mengikuti gerakan alat vakum ekstraktor. Alat yang umumnya digunakan adalah vakum ekstraktor dari malmstrom. Prinsip dari cara ini adalah mengadakan suatu vakum melalui suatu cup pada kepala bayi. Dengan

demikian akan timbul caput. Dan cup akan melekat erat pada kepala bayi. Pengaturan tekanan harus diturunkan secara perlahan-lahan untuk menghindari kerusakan pada kulit kepala bayi, mencegah timbulnya perdarahan pada otak bayi dan supaya timbul caput succedaneum (Sukarni, 2013).

Angka Kematian Ibu adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain-lain disetiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015). AKI mencerminkan risiko yang dihadapi ibu selama kehamilan sampai dengan paska persalinan yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri. Tingginya angka kematian ibu menunjukkan keadaan sosial ekonomi yang rendah dan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri yang rendah pula (Depkes Jateng, 2015). Kematian ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh (Dinkes Boyolali, 2014).

SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup. dan menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (Kemenkes RI, 2015). AKI di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 619 kasus, mengalami penurunan dibandingkan tahun 2014 yang mencapai 711 kasus. Dengan demikian kasus di Provinsi Jawa Tengah turun dari 126,55 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 menjadi 111,16 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. (Dinkes Jateng, 2015). Indonesia mempunyai komitmen untuk mencapai sasaran SDGs dengan AKI sebesar 70/100.000 KH pada tahun 2030. Tahun 2014, jumlah kematian ibu di Kabupaten Boyolali sebesar 14 orang atau 93,05/100.000 KH. Dominasi kematian ibu pada tahun 2014, terjadi pada ibu nifas yaitu 9 kasus atau 64,28%, kematian ibu hamil sebanyak 5 kasus atau 35,72%. Penyebab kematian ibu tertinggi tahun 2014 karena eklampsia 6 kasus, perdarahan 1 kasus, Infeksi 1 kasus, lain-lain 6 kasus (Dinkes Boyolali, 2014).

Kematian saat melahirkan pada tahun 2013 mencapai 289.000 jiwa, pada akhir tahun 2015 WHO melaporkan setidaknya 303.000 wanita di seluruh dunia meninggal menjelang dan selama proses persalinan (WHO, 2015). AKI di Kabupaten Boyolali mencapai 14 kasus tahun 2014 dan 20 kasus tahun 2015. Kasus kematian ibu melahirkan paling banyak disebabkan karena perdarahan, faktor kesehatan serta faktor penanganan persalinan (Dinkes Boyolali, 2015).

Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia didominasi oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan, HDK, dan infeksi. Namun perdarahan dan infeksi mengalami penurunan sedangkan HDK semakin meningkat sekitar 25% pada tahun 2013 (Kemenkes RI, 2015).

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup (Sumber: SDKI tahun 1991-2012, SUPAS tahun 2015) (Kemenkes RI, 2016). Angka kematian neonatal di Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 7,2 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Jateng, 2015). Tahun 2014, jumlah kematian bayi di Kabupaten Boyolali sebesar 143 bayi atau AKB 9,5/1.000 KH. Mengalami peningkatan dibanding tahun 2013 dengan 111 kematian bayi atau AKB 7,5/1.000 KH (Dinkes Boyolali, 2014).

Persalinan yang didapat dari WHO kejadian ekstraksi vakum berkisar antara 38% dan pervaginam berkisar 62% pada presentase belakang-kepala. Sekalipun kejadian kecil tetapi mempunyai penyulit yang besar dengan angka kematian ibu 90% disebabkan oleh perdarahan yaitu atonia uteri 50% - 60 %, retensio plasenta 16% -17 %, laserasi jalan lahir 4% - 5%, kelainan darah 0,5% - 0,8%, infeksi, partus lama dan komplikasi lain (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Sakit Pandan Arang Boyolali, pada tahun 2015 dari 556 persalinan didapatkan 484 dengan persalinan normal (87,05%), dan 72 angka persalinan dengan penyulit (12,94%). Sedangkan pada tahun 2016 tercatat 931 kelahiran yang terdiri dari 527 persalinan normal (56,6%), 203 persalinan dengan penyulit (21,8%), dan 72 kejadian persalinan dengan ekstraksi vakum (7,73%). Dari prosentase angka kejadian persalinan di Rumah Sakit Pandan Arang Boyolali dapat disimpulkan bahwa angka persalinan dengan ekstraksi vakum mencapai lebih dari 7% dari keseluruhan jumlah persalinan pervaginam.

## B. Tujuan Penulisan

### 1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan dan meningkatkan kemampuan, pengetahuan, dan keterampilan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan post vakum ekstraksi dengan pendekatan proses keperawatan secara biologis, psikologis, sosial, budaya dan spiritual.

### 2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Ny. O dengan post ekstraksi vakum diharapkan mampu :

- a) Memahami teori dasar vakum ekstraksi
- b) Melakukan pengkajian pada pasien post ekstraksi vakum.
- c) Merumuskan dan menegakkan diagnosa keperawatan.
- d) Mampu menyusun rencana asuhan keperawatan.
- e) Mampu melakukan implementasi keperawatan.
- f) Mampu melakukan evaluasi dan pendokumentasian asuhan keperawatan.

## C. Manfaat

### 1. Bagi Penulis

Penulis mampu meningkatkan ketrampilan, pengetahuan dan kemampuan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien post ekstraksi vakum.

### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai informasi dalam mengembangkan dan meningkatkan mutu pendidikan di masa yang akan datang khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan post ekstraksi vakum.

### 3. Bagi Institusi Rumah Sakit

Dapat menjadi sumber informasi dan referensi dalam rangka peningkatan mutu baik dibidang pelayanan maupun di bidang pendidikan khususnya pada praktik keperawatan maternitas

### 4. Pembaca

Sebagai bahan referensi dan bahan acuan untuk melakukan Asuhan Keperawatan pada pasien post ekstraksi vakum.

## D. Metodologi

Karya Tulis Ilmiah ini disusun oleh penulis dengan menggunakan metode penulisan diskriptif untuk menggambarkan proses pemberian asuhan keperawatan pada Ny.

O dengan post ekstraksi vakum di Ruang Adas Manis RSUD Pandan Arang Boyolali, mulai tanggal 11-13 Januari 2017, dari dilakukannya pengkajian sampai evaluasi selesai. Tehnik pengumpulan data yang penulis gunakan adalah sebagai berikut:

1. Studi Kepustakaan

Penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan referensi dari buku-buku yang relevan terutama buku keperawatan post partum.

2. Studi Kasus

Melakukan studi kasus dengan post ekstraksi vakum di RSUD Pandan Arang Boyolali. Dalam hal ini pendekatan yang dilakukan adalah melakukan pengkajian, merumuskan dan menegakkan diagnosa keperawatan yang tepat, menyusun intervensi, melakukan implementasi dan evaluasi serta melakukan pendokumentasian. Penulis mendapatkan data akurat dengan cara:

3. Anamnesa

Melakukan tanya jawab dengan pasien dan keluarga yang terlibat langsung dengan pasien untuk mendapatkan data yang bisa digunakan untuk memberikan asuhan keperawatan pada Ny.O dengan post ekstraksi vakum.

4. Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan secara sistematis pada Ny.O mulai dari kepala sampai kaki (*head to toe*), melalui inspeksi (dengan indra penglihatan), palpasi (dengan menekan bagian tubuh menggunakan tangan), perkusi (dengan mengetuk bagian tubuh menggunakan jari tangan maupun alat bantu), dan auskultasi (dengan menggunakan stetoskop).

5. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang menggunakan hasil laboratorium dan hasil USG.

6. Studi Dokumentasi

Membaca dan mempelajari status kesehatan yang berhubungan dengan keadaan pasien yang bersumber dari catatan pemeriksaan maupun dari sumber lain yang menunjang

7. Diskusi

Penulis melakukan diskusi dan konsultasi dengan pembimbing rumah sakit maupun pembimbing akademik.