

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan adalah adalah suatu peristiwa alamiah dan suatu hal yang sangat dinanti bagi setiap ibu yang sedang menunggu proses kelahiran bayinya. Meskipun persalinan merupakan peristiwa fisiologis namun setiap proses persalinan yang terjadi berisiko mengalami komplikasi selama persalinan. Hal tersebut dapat memperburuk kondisi baik ibu maupun bayinya selama persalinan berlangsung sehingga berdampak terjadinya kematian pada ibu dan bayi (Winancy, 2019).

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio 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 atau terjatuh di setiap 100.00 kelahiran hidup (Profil Kesehatan *Indonesia*, 2018). AKI ada penyebab langsung dan tidak langsung, penyebab langsung diakibatkan karena komplikasi pada saat kehamilan atau persalinan dan dan penyebab tidak langsung diakibatkan dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang didapat sewaktu hamil dan berpengaruh pada kehamilan atau persalinan (Pratiwi, 2020). Tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi disebabkan oleh beberapa faktor, seperti perdarahan hebat (kebanyakan berdarah setelah persalinan) sebanyak 30,3%, infeksi (biasanya setelah persalinan) sebanyak 7,3%, komplikasi dari persalinan pre eklamsia (27,1%), aborsi tidak aman (4,2%) dan komplikasi lainnya salah satunya adalah oligohidramnion sebanyak (40,8%) (WHO, 2021).

Oligohidramnion merupakan penurunan volume cairan ketuban (AFV). Volume cairan ketuban berubah selama kehamilan, meningkat secara linier sampai usia kehamilan 34-36 minggu, dimana tingkat AFV (*Amniotic Fluid Volume*) turun ± 400 ml. AFV kemudian menurun secara stabil setelah usia kehamilan 40 minggu, penilaian klinis AFV menggunakan pengukuran tinggi fundus dan ultrasonografi (USG) (Rabie N&Meggan EF, *et., al* 2017)

World Health Organization (2021) yang memaparkan bahwa sekitar 810 wanita meninggal akibat komplikasi yang terkait dengan kehamilan atau persalinan diseluruh dunia setiap hari dan sekitar 295.000 wanita meninggal selama hamil, selama persalinan dan setelah kehamilan. Data tersebut menunjukkan masih tingginya angka kematian ibu.

Angka kematian ibu di negara berkembang mencapai 462/100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara maju sebesar 11/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2020).

Pelaksanaan terapi definitif pada pasien kehamilan dengan komplikasi oligohidramnion adalah dengan melakukan persalinan atau terminasi kehamilan atas indikasi mengancam nyawa ibu dan bayinya baik dengan tindakan operatif *sectio caesarea* ataupun dengan persalinan normal. Persalinan caesar tidak ditujukan hanya demi kenyamanan dan kepentingan dokter atau orang tua atau alasan lain yang bersifat nonmedis. Operasi caesar harus dilakukan untuk menyelamatkan nyawa ibu yang melahirkan, maka logikanya kemajuan teknologi kedokteran akan membawa perubahan pada jumlah antara Angka Kematian Ibu (AKI) yang melahirkan dan angka ibu yang harus menjalani operasi caesar yakni semakin kecil tahun ke tahun (Khairani, 2020)..

Sectio caesarea merupakan tindakan medis yang diperlukan untuk membantu persalinan dengan indikasi tertentu, baik akibat masalah kesehatan ibu atau kondisi janin. Persalinan *sectio caesarea* dilakukan ketika persalinan normal tidak bisa dilakukan lagi dengan pertimbangan medis, tetapi juga dengan permintaan pasien sendiri atau saran dokter yang menangani. Hal tersebut yang menjadi faktor penyebab meningkatnya angka kejadian *sectio caesarea* (Ayuningtyas D, et., al 2018).

World Health Organization (WHO) angka kejadian *sectio caesarea* meningkat di negara berkembang. WHO menetapkan indikator persalinan *sectio caesarea* 10-15% untuk setiap negara, jika tidak sesuai indikasi operasi *sectio caesarea* dapat meningkatkan resiko morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi (World Health Organization, 2015). Berdasarkan hasil Riskeddas 2018 menyatakan terdapat 15,3% persalinan dilakukan melalui operasi. Provinsi tertinggi dengan persalinan melalui *sectio caesarea*. Provinsi tertinggi dengan persalinan *sectio caesarea* adalah DKI Jakarta (27,2%), kepulauan Riau (24,7%), dan Sumatera Barat (23,1%) (Depkes RI, 2018). Sedangkan di provinsi Yogyakarta pada tahun 2014 angka kejadian persalinan secara SC adalah sekitar 7213 (15,7%), dan kabupaten Gunungkidul mencapai 8414 kasus dengan SC.

Post Partum disebut juga masa post partum atau puerperium adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar-lepas rahim, sampai 6 minggu berikutnya, disertai dengan pulihna kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan saat melahirkan (Sukarni,

2013). Setiap ibu post partum atau masa nifas akan menghadapi resiko yang bisa mengancam keberlangsungan masa nifas hal ini dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang pra dan pasca persalinan, faktor tempat pelayanan kesehatan, faktor gizi dan faktor penyebab kematian ibu nifas yaitu sepsis puerperalis, perdarahan, perlukaan jalan lahir, dan trombo embolismus (Holmes, 2013).

Berdasarkan latar belakang diatas tersebut penulis tertarik mengambil topik dalam karya ilmiah akhir Ners dengan judul “Laporan Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Post *Sectio caesarea* Atas Indikasi Oligohidramnion Di Ruang Nifas RSUD Wonosari Gunung Kidul”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam karya tulis ilmiah akhir ners adalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Post *Sectio caesarea* Atas Indikasi Oligohidramnion Di Ruang Nifas RSUD Wonosari Gunung Kidul”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menyusun Laporan Studi Kasus Pada Pasien dengan post *sectio caesarea* atas indikasi oligohidramnion di ruang nifas RSUD Wonosari gunung kidul

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian post SC dengan indikasi oligohidramnion
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien post SC dengan indikasi oligohidramnion
- c. Mampu menyusun rencana tindakan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan pasien post SC dengan indikasi Oligohidramnion
- d. Mampu melakukan tindakan keperawatan sesuai rencana keperawatan pada pasien post SC dengan indikasi oligohidramnion
- e. Mampu mengevaluasi dari hasil tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien post SC dengan indikasi Oligohidramnion

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi penulis

Laporan studi kasus ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien dengan post SC dengan indikasi Oligohidramnion

b. Bagi institusi

Laporan studi kasus ini diharapkan dapat menambah referensi bagi Universitas Muhammadiyah Klaten

2. Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

Hasil asuhan keperawatan diharapkan dapat menjadi masukan untuk meningkatkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan post *sectio caesarea* atas indikasi oligohidramnion di RSUD Wonosari Gunung Kidul

b. Bagi pasien

Sebagai referensi untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam asuhan keperawatan dengan post SC dengan indikasi oligohidramnion

c. Bagi pelayanan rumah sakit

Sebagai kontribusi untuk pertimbangan rumah sakit dalam pembuatan asuhan keperawatan dengan post SC dengan indikasi oligohidramnion

d. Bagi perawat

Sebagai kontribusi untuk meningkatkan ilmu dan ketrampilan seorang perawat dalam asuhan keperawatan khususnya pada klien dengan post SC dengan indikasi oligohidramnion