

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Masalah kematian dan kesakitan ibu di Indonesia masih merupakan masalah besar. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021 menyebutkan AKI di Indonesia adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup dengan total kematian sebanyak 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian (Kemenkes RI, 2022). Kematian maternal di Provinsi Jawa Tengah sebesar 25,72% saat hamil dan 10,10% terjadi saat persalinan (Kemenkes RI, 2019). Data di Kabupaten Klaten pada tahun 2021 jumlah kematian ibu mencapai 45 orang atau naik menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Klaten, 2020). Kematian ibu di Indonesia tergolong tinggi, adapun penyebabnya karena pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Kemenkes RI, 2022).

Tingginya kasus kematian ibu dapat terjadi karena komplikasi kehamilan dan persalinan (Prawirohardjo, 2014). Proses persalinan merupakan suatu proses kompleks untuk menyelamatkan ibu maupun bayinya dengan menggunakan berbagai macam metode seperti persalinan pervaginam, persalinan dengan menggunakan alat dan persalinan operatif yaitu melalui *sectio caesaria*. Metode-metode tersebut dilakukan dengan indikasi-indikasi khusus dengan satu tujuan yaitu menyelamatkan ibu maupun bayinya (Mochtar, 2015).

Sectio caesaria (SC) adalah melahirkan janin melalui insisi pada dinding abdomen (Cunningham *et al.*, 2014). Kemajuan di bidang teknologi kedokteran khususnya dalam metode persalinan ini jelas membawa manfaat besar bagi keselamatan ibu dan bayi. Ditemukannya bedah *caesar* memang dapat mempermudah proses persalinan sehingga banyak ibu hamil yang lebih senang memilih jalan ini walaupun sebenarnya mereka bisa melahirkan secara normal, namun faktanya menurut Bensons dan Pernolls, angka kematian pada operasi *caesar* adalah 40-80 tiap 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan risiko 25 kali lebih besar dibanding persalinan pervaginam. Bahkan untuk kasus karena infeksi mempunyai angka 80 kali lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan pervaginam (Sunaryo, 2017).

Data dari *World Health Organization* (WHO) bahwa mereka menetapkan standar rata-rata *section caesarea* di sebuah Negara adalah sekitar 5-15% per 1000 kelahiran didunia. Menurut WHO peningkatan persalinan dengan *sectio caesarea* di seluruh Negara selama tahun 2017- 2018 yaitu 110.000 per kelahiran (Safitri, 2020). Riskesdas tahun 2018 menyatakan tingkat persalinan *sectio 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. Jumlah persalinan *sectio caesarea* di Indonesia, terutama di rumah sakit pemerintah adalah sekitar 20-25% dari total jumlah persalinan, sedangkan di rumah sakit swasta jumlahnya lebih tinggi yaitu sekitar 30-80% dari total jumlah persalinan (Kemenkes RI, 2018). Data dari Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2019 menunjukkan kelahiran bedah *section caesarea* berjumlah 3.401 operasi dari 170.000 persalinan, sekitar 20% dari seluruh persalinan (Kemenkes RI, 2019).

Tingginya prevalensi ini tentu dipengaruhi banyak faktor termasuk indikasi medis yang mewajibkan sang ibu menjalani persalinan dengan bedah *caesar*. Indikasi dilakukan *sectio caesaria* disebabkan oleh faktor ibu meliputi umur beresiko, riwayat *section caesarea*, partus tak maju, *post date* (usia kehamilan lebih dari hari perkiraan lahir), induksi gagal, Kelainan ketuban (ketuban pecah dini/KPD, Air Ketuban keruh, *Oligohidramnion*, *Polihidramnion*), penyakit ibu (PER, PEB/*eklamsi*, Asma, Anemia), gawat janin. Kelainan ketuban (ketuban pecah dini/KPD, Air Ketuban keruh, *Oligohidramnion*, *Polihidramnion*) merupakan indikasi relatif *Sectio Caesarea*. Ibu yang melahirkan dengan mengalami Kelainan ketuban (ketuban pecah dini/KPD, Air Ketuban keruh, *Oligohidramnion*, *Polihidramnion*) tidak bisa melahirkan dengan cara normal. Penyebab persalinan *Sectio Caesarea* berdasarkan kelainan ketuban yaitu ketuban pecah dini dan *Oligohidramnion* (Safitri, 2020).

Ketuban pecah dini merupakan suatu kejadian dimana ketuban pecah sebelum proses persalinan berlangsung, yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan dalam rahim. Dapat juga disebabkan oleh kombinasi kedua faktor tersebut. Berkurangnya kekuatan membran disebabkan oleh adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan servik (Prawirohardjo, 2014). Kondisi ini membuat air ketuban merembes keluar sehingga air ketuban menjadi sedikit lalu lama kelamaan menjadi habis sehingga terjadi *oligohidramnion* (Marmi, 2017).

Oligohidramnion adalah air ketuban kurang dari 500 cc. Penyebab pasti terjadinya *oligohidramnion* masih belum diketahui. Beberapa keadaan berhubungan dengan

oligohidramnion hampir selalu berhubungan dengan obstruksi saluran traktus urinarius janin atau renal agenesis (Khumaira, 2015). Penyebab *oligohidramnion* menurut Rukiyah dan Yulianti (2013), adalah absorpsi atau kehilangan cairan yang meningkat ketuban pecah dini menyebabkan 50% kasus *oligohidramnion*, penurunan produksi cairan amnion yakni kelainan ginjal kongenital akan menurunkan keluaran ginjal janin obstruksi pintu keluar kandung kemih atau uretra akan menurunkan keluaran urin dengan cara sama. *Oligohidramnion* yang tidak segera ditangani akan menyebabkan terhentinya perkembangan paru-paru (paru-paru hipoplastik), sehingga pada saat lahir, paru-paru tidak berfungsi sebagaimana mestinya (Nugroho, 2014).

Penanganan *oligohidramnion* bergantung pada situasi klinik dan dilakukan pada fasilitas kesehatan yang lebih lengkap mengingat *prognosis* janin yang tidak baik. Kompresi tali pusat selama proses persalinan biasa terjadi pada *oligohidramnion*, oleh karena itu persalinan dengan *sectio caesarea* merupakan pilihan terbaik pada kasus *oligohidramnion* (Khumaira, 2015). Persalinan dengan *sectio caesaria* dianggap sebagai salah satu cara untuk mewujudkan *well born baby well health mother*. Tidak hanya bayi yang lahir hidup tapi harapan agar tumbuh kembangnya berkelanjutan dan tidak ada komplikasi yang dialami ibu, walaupun demikian persalinan dengan *sectio caesaria* juga tidak bisa terlepas dari resiko komplikasi pada bayi maupun ibu (Cunningham *et al.*, 2014).

Sehubungan dengan masalah keperawatan yang terjadi pada ibu post *section caesarea*, peran perawat sebagai tenaga kesehatan adalah untuk mengatasi masalah yang terjadi pada ibu post *section caesarea*. Dari aspek promotif peran perawat yaitu memberikan penyuluhan pada ibu saat mengenai gizi ibu hamil, perawatan ibu melahirkan. Dari aspek preventif peran perawat yaitu mencegah terjadinya infeksi dengan melakukan perawatan luka dengan anti aseptik dan menganjurkan untuk mobilisasi miring kanan kiri. Dari aspek kuratif (kolaborasi dengan dokter) peran perawat yaitu memberikan terapi sesuai intruksi dokter. Dari aspek rehabilitatif peran perawat yaitu menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi yang tepat agar tidak terjadi kehamilan sebelum kondisi fisik dan psikologis (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Berdasarkan data rekam medis RSUD Islam Klaten didapatkan data persalinan SC selama bulan April-Mei tahun 2023 sebanyak 73 orang, diantaranya terdapat 12 orang (26,02%) disebabkan karena *oligohidramnion*, 8 orang (10,95%) disebabkan karena kelainan letak, 6 orang (8,2%) disebabkan karena riwayat *section caesarea* dan 7 orang (9,5%) disebabkan karena *preeklampsia* berat. Dengan melihat fenomena tersebut maka

penulis tertarik untuk melakukan penelitian berjudul “Laporan Studi Kasus Pada Ibu Post *Sectio Caesarea* atas indikasi *oligohidramnion* di Ruang Siti Hajar RSUD Islam Klaten”.

B. Rumusan Masalah

Persalinan *sectio caesarea* bisa terjadi dikarenakan oleh beberapa sebab baik dari ibu maupun bayi. Salah satu keputusan dalam pelaksanaan persalinan *sectio caesarea* adalah *oligohidramnion*. Kesalahan dalam mengelola *oligohidramnion* akan membawa akibat meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayinya, untuk itu perawat dalam melakukan perawatan pasien diharuskan memberikan tindakan asuhan keperawatan yang baik dan tepat untuk menghindari terjadinya komplikasi saat *section caesarea* maupun post *section caesarea*.

Sesuai latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimanakah laporan studi kasus pada ibu post *sectio caesarea* atas indikasi *oligohidramnion* di Ruang Siti Hajar RSUD Islam Klaten?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendiskripsikan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien ibu post *sectio caesarea* atas indikasi *oligohidramnion* di Ruang Siti Hajar RSUD Islam Klaten.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran pelaksanaan studi kasus pasien ibu post *sectio caesarea* atas indikasi *oligohidramnion* meliputi:

- a. Mendiskripsikan pengkajian keperawatan pasien ibu post *sectio caesarea* atas indikasi *oligohidramnion* di Ruang Siti Hajar RSUD Islam Klaten.
- b. Mendiskripsikan diagnosis keperawatan pasien ibu post *sectio caesarea* atas indikasi *oligohidramnion* di Ruang Siti Hajar RSUD Islam Klaten.
- c. Mendiskripsikan intervensi keperawatan pasien ibu post *sectio caesarea* atas indikasi *oligohidramnion* di Ruang Siti Hajar RSUD Islam Klaten.
- d. Mendiskripsikan implementasi keperawatan pasien ibu post *sectio caesarea* atas indikasi *oligohidramnion* di Ruang Siti Hajar RSUD Islam Klaten.
- e. Mendiskripsikan evaluasi keperawatan pasien ibu post *sectio caesarea* atas indikasi *oligohidramnion* di Ruang Siti Hajar RSUD Islam Klaten.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi dalam upaya pengembangan ilmu keperawatan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya ibu post *sectio caesarea* atas indikasi *oligohidramnion*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Dapat memberikan asuhan keperawatan yang berkompeten kepada pasien dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pasien ibu post *sectio caesarea* atas indikasi *oligohidramnion*.

b. Bagi Pasien

Pasien dapat menerima asuhan keperawatan dengan aman dan nyaman serta dapat mengikuti arahan perawat dalam setiap tindakan yang diberikan.

c. Bagi Rumah Sakit

Sebagai acuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan khususnya pada Asuhan keperawatan ibu post *sectio caesarea* atas indikasi *oligohidramnion*.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai data dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut dan lebih bervariasi kaitannya dengan ibu post *sectio caesarea* dan *oligohidramnion*.

e. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan tambahan wawasan dan pengetahuan bagaimana asuhan keperawatan ibu post *sectio caesarea* atas indikasi *oligohidramnion* sekaligus sebagai referensi pustaka bagi mahasiswa serta dapat memberikan manfaat terhadap pelayanan keperawatan dengan memberikan gambaran dan menjadikan acuan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien ibu post *sectio caesarea* atas indikasi *oligohidramnion*.