

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Proses fisiologis kehamilan dan persalinan merupakan bagian integral dari pengalaman setiap ibu hamil, yang menantikan perjalanan positif dari awal kehamilan hingga saat melahirkan. Persalinan, juga dikenal sebagai partus, mengacu pada proses fisiologis di mana hasil konsepsi dikeluarkan dari rahim, biasanya terjadi antara usia kehamilan 37 dan 42 minggu.

Komplikasi bisa saja muncul pada proses antenatal ataupun pada proses persalinan. Pada masa persalinan ada beberapa penyulit di antaranya partus lama, pre-eklamsia, eklamsia, kehamilan kembar, kehamilan post matur, malposisi dan KPD (Ketuban Pecah Dini) (Indah, 2019). Ketuban pecah dini (PROM) adalah kelainan klinis yang ditandai dengan pecahnya selaput ketuban secara spontan sebelum permulaan persalinan, tanpa adanya gejala terkait persalinan yang jelas. Konsep PROM mencakup dua kondisi berbeda: *premature rupture of membranes* (PROM) dan *preterm premature rupture of membranes* (PPROM). PROM didefinisikan sebagai pecahnya ketuban janin pada atau setelah usia kehamilan 37 minggu, biasa disebut dengan istilah KPD aterm. Sebaliknya, KPD preterm (PPROM) mengacu pada pecahnya ketuban sebelum usia kehamilan 37 minggu (POGI,2016).

Menurut data dari Indonesia, sebagian besar kasus (65%) yang melibatkan ketuban pecah dini tercatat pada tahun 2020. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wulandari dkk. (2019), prevalensi ketuban pecah dini di wilayah Jawa Barat sebesar 4,75% dengan jumlah 230 kasus dari 4834 kasus. Penelitian juga mengungkapkan bahwa kematian ibu dalam jumlah besar terjadi pada proses persalinan dan masa nifas. Beberapa komplikasi pada KPD dapat menyebabkan infeksi intrapartum, gawat janin, kematian janin akibat hipoksia, oligohidramnion bahkan sering terjadi partus kering karna air ketuban habis (Rukiah dan Yulianti, 2014).

Oligohidramnion diketahui sebagai salah satu masalah yang berhubungan dengan KPD. Oligohidramnion merupakan suatu kelainan medis yang ditandai dengan kekurangan cairan ketuban pada ibu hamil, khususnya di bawah ambang batas standar yaitu 500 cc. Kondisi ini berpotensi menghambat perkembangan paru-paru janin sehingga mengakibatkan terganggunya fungsi paru-paru saat lahir (Syarif, 2018). Angka kejadian oligohidramnion pada ibu hamil di Indonesia diperkirakan sekitar 8%, hal ini menunjukkan sebagian besar kasus dimana cairan ketuban tidak mencukupi. Menurut Kementerian Kesehatan (2013), telah diamati bahwa sekitar 12% wanita yang melampaui tanggal perkiraan kehamilannya, yang biasanya merupakan usia kehamilan 42 minggu, juga mengalami kondisi yang disebut oligohidramnion. Sekitar 7%

bayi yang lahir dari ibu penderita oligohidramnion mengalami kelainan kongenital, khususnya pada ginjal dan saluran kemih, akibat penurunan produksi urin. Oligohidramnion telah dikaitkan dengan banyak komplikasi kesehatan, termasuk hipertensi, diabetes, lupus eritematosus sistemik (SLE), dan kelainan plasenta (Adryani, 2017).

Agar persalinan dapat segera terjadi, biasanya ibu yang bermasalah pada persalinannya akan diberikan induksi untuk menstimulasi kontraksi. Induksi persalinan mengacu pada permulaan kontraksi uterus yang disengaja pada ibu hamil sebelum permulaan persalinan spontan, terlepas dari apakah selaput ketuban telah pecah atau belum.. Induksi dilakukan dengan cara pemberian prostaglandin dan oksitosin intravena (cunningham 2013).

Hasil survei pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat periode 2020-2021 mengungkapkan, dari total 2.535 persalinan, terdapat 1.189 persalinan induksi, dengan teramati 56 kasus gawat janin. Proses menginduksi persalinan dapat menyebabkan peningkatan tonus otot rahim, berpotensi menghambat sirkulasi uteroplasenta dan oleh karena itu menurunkan tingkat oksigenasi janin, sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya gawat janin. (Meitariani, et al. 2023)

Oligohidramnion merupakan salah satu gawat janin yang dapat mengakibatkan infeksi intrauterin pada KPD aterm yang dimana perlu dilakukan terminasi, jika terminasi dapat dilakukan hanya melalui induksi persalinan, maka dapat dilakukan persalinan pervaginam namun jika induksi gagal atau adanya kelainan obstetri lainnya maka diperlukan tindakan sectio

caesarea. Operasi bedah yang disebut operasi caesar (CS) melibatkan kelahiran janin melalui sayatan yang dibuat pada dinding rahim (histerektomi) dan dinding perut anterior (laparotomi) (Arman, 2017).

Prevalensi persalinan sectio caesarea di dunia lebih meningkat setiap tahunnya (corso dkk, 2017). Berdasarkan data RISKESDAS tahun 2018, ditemukan bahwa proporsi persalinan operasi caesar (CS) pada wanita usia 10-54 tahun di Indonesia mencapai 17,6% dari keseluruhan jumlah kelahiran. Prevalensi kelainan dan komplikasi persalinan pada perempuan usia 10-54 tahun di Indonesia dilaporkan sebesar 23,2%. Rincian spesifiknya antara lain posisi janin melintang/sungsang 3,1%, perdarahan 2,4%, kejang 0,2%, ketuban pecah dini 5,6%, persalinan terlambat 4,3%, belitan tali pusat 2,9%, plasenta previa 0,7% , retensio plasenta sebesar 0,8%, hipertensi sebesar 2,7%, dan lain-lain sebesar 4,6% (Litbangkes Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Risiko terjadinya masalah terkait persalinan dengan operasi caesar (C-section) lima kali lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan pervaginam (normal). Faktor yang dominan antara lain anestesi, perdarahan ibu selama prosedur, komplikasi, endometritis (radang endometrium), tromboflebitis (pembentukan bekuan darah vena), emboli (penyumbatan pembuluh darah), dan pemulihan bentuk dan posisi rahim yang tidak memadai (putri Anita , 2016).

Konsekuensi bagi ibu yang menjalani operasi caesar (SC) mencakup banyak akibat seperti syok, pendarahan, kerusakan organ di sekitarnya, pembentukan bekas luka di rahim, infeksi pascapersalinan, tromboflebitis, dan

masalah saluran kemih. Biasanya, janin tidak mengalami kesulitan berarti. Namun, penting untuk mengetahui kemungkinan peningkatan morbiditas pernapasan pada bayi yang dilahirkan melalui operasi caesar sebelum usia kehamilan mencapai 39 minggu (Holmes dan Baker, 2016).

Dari sudut pandang fisik, telah diamati bahwa operasi caesar dapat menyebabkan nyeri perut yang berasal dari sayatan bedah, dengan tingkat kejadian yang jauh lebih tinggi yaitu sekitar 27,3% dibandingkan dengan tingkat kejadian yang relatif lebih rendah yaitu 9% yang terkait dengan persalinan pervaginam. Konsekuensi psikologis dari SC bermacam-macam, mencakup emosi seperti ketakutan dan kekhawatiran yang mungkin timbul setelah sifat analgesiknya mereda. Selain itu, konsep diri sang ibu mungkin mengalami pergeseran karena pengalaman melahirkan secara konvensional menjadi hilang. Hal ini dapat menyebabkan penurunan harga diri dan perubahan citra tubuh, yang disebabkan oleh sifat bedah dari prosedur ini (Wahyu et al., 2019).

Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan pada pasien post partum dengan tindakan *sectio caesarea* yaitu dengan memberikan tindakan manajemen nyeri, perawatan luka untuk pencegahan infeksi, monitoring perdarahan, perawatan payudara dan edukasi menyusui. Oleh karena itu, diperlukan asuhan keperawatan yang berkualitas untuk meningkatkan kesejahteraan pada ibu postpartum. Berdasarkan uraian di atas, penulis menunjukkan ketertarikannya untuk menyusun artikel ilmiah yang berfokus pada asuhan keperawatan yang diberikan pada klien yang mengalami partus

maturus SC, yang dituangkan dalam publikasi ilmiah berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.M 22 TAHUN P1A1 DENGAN POST SECTIO CAESAREA 3 JAM ATAS INDIKASI KPD + OLIGOHIDRAMINION + GAGAL DRIP DI RUANG SITI KHADIJAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AL IHSAN BANDUNG”**.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis Mampu melaksanakan asuhan keperawatan dengan cara pendekatan proses keperawatan secara langsung dan komprehensif pada pasien NY. M 22 tahun P1A1 dengan post partus maturus SC 3 jam atas indikasi KPD+oligohidramnion+gagal induksi diruang siti khadijah RSUD al ihsan bandung.

2. Tujuan Khusus

Penulis mampu menerapkan 6 tahapan asuhan keperawatan pada pasien NY. M 22 tahun P1A1 dengan post partus maturus SC 3 jam atas indikasi KPD+oligohidramnion+gagal induksi diruang siti khadijah RSUD al ihsan bandung :

- a. Melakukan pengkajian pada pasien NY. M 22 tahun P1A1 dengan post partus maturus SC 3 jam atas indikasi KPD+oligohidramnion+gagal induksi diruang siti khadijah RSUD al ihsan bandung.

- b. Menentukan diagnosa keperawatan pada pasien NY. M 22 tahun P1A1 dengan post partus maturus SC 3 jam atas indikasi KPD+oligohidramnion+gagal induksi diruang siti khadijah RSUD al ihsan bandung.
- c. Membuat rencana asuhan keperawatan pada pasien NY. M 22 tahun P1A1 dengan post partus maturus SC 3 jam atas indikasi KPD+oligohidramnion+gagal induksi diruang siti khadijah RSUD al ihsan bandung.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah di buat pada pasien NY. M 22 tahun P1A1 dengan post partus maturus SC 3 jam atas indikasi KPD+oligohidramnion+gagal induksi diruang siti khadijah RSUD al ihsan bandung.
- e. Mengevaluasi hasil keperawatan yang telah di laksanakan pada pasien NY. M 22 tahun P1A1 dengan post partus maturus SC 3 jam atas indikasi KPD+oligohidramnion+gagal induksi diruang siti khadijah RSUD al ihsan bandung.
- f. Mendokumentasi asuhan keperawatan yang telah di lakukan pada pasien NY. M 22 tahun P1A1 dengan post partus maturus SC 3 jam atas indikasi KPD+oligohidramnion+gagal induksi diruang siti khadijah RSUD al ihsan bandung.

C. Metode Telaah dan Pengambilan Data

Metode telaah yang digunakan dengan metode deskriptif yang berbentuk studi kasus, adapun teknik pengambilan data yang digunakan kepada Ny.M dengan post SC POD pertama atas indikasi KPD+ oligohidramnion yaitu:

1. Studi Dokumentasi

Penulis mampu membaca catatan perkembangan dan catatan medis yang berhubungan dengan pasien selama pasien di rumah sakit.

2. Studi Kepustakaan

Mengambil informasi dari jurnal dan evidence based practice (EBP) yang relevan.

D. Sistematika Penulisan

Sistematika dalam penulisan karya tulis ini dibagi menjadi empat bab yaitu:

1. BAB I Pendahuluan

Berisi tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan yang terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus, metode telaah, dan sistematik pada pasien NY. M 22 TAHUN P1A1 DENGAN POST PARTUS MATURUS SC 3 JAM ATAS INDIKASI KPD+OLIGOHDRAMINION+GAGAL INDUKSI DI RUANG SITI KHADIJAH RSUD AL IHSAN BANDUNG

2. BAB II Tinjauan Teoritis

Mengemukakan teori dan konsep berdasarkan masalah yang ditemukan pada klien dan konsep dasar asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian,

perencanaan, implementasi, dan evaluasi PADA PASIEN NY. M 22 TAHUN P1A1 DENGAN POST PARTUS MATURUS SC 3 JAM ATAS INDIKASI KPD+OLIGOHIDRAMINION+GAGAL INDUKSI DI RUANG SITI KHADIJAH RSUD AL IHSAN BANDUNG.

3. BAB III Tinjauan Kasus dan Pembahasan

Bagian pertama berisi tentang laporan kasus klien yang dirawat, sistematika dokumentasi proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, perencanaan, implementasi, evaluasi dan catatan perkembangan PADA PASIEN NY. M 22 TAHUN P1A1 DENGAN POST PARTUS MATURUS SC 3 JAM ATAS INDIKASI KPD+OLIGOHIDRAMINION+GAGAL INDUKSI DI RUANG SITI KHADIJAH RSUD AL IHSAN BANDUNG.

4. BAB IV Kesimpulan dan saran

Bagian ini berisi kesimpulan yang dilalui penulis setelah melakukan asuhan keperawatan serta mengemukakan saran dari seluruh proses kegiatan keperawatan yang telah dilakukan