

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Oligohidramnion merupakan penyebab terbesar angka kematian ibu. Oligohidramnion merupakan faktor resiko terjadinya korioamnionitis. Oligohidramnion adalah air ketuban kurang dari 500 cc. Oligohidramnion kurang baik untuk pertumbuhan janin karena pertumbuhan dapat terganggu oleh perlekatan antara janin dan amnion atau karena janin mengalami tekanan dinding rahim. *Oligohidramnion* di definisikan sebagai volume cairan ketuban <200/<500 ml atau indeks cairan ketuban <5cm (Ratnawati, 2021).

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah salah satu penyebab terjadinya oligohidramnion. Ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum dimulainya tanda – tanda persalinan. Ketuban pecah dini merupakan salah satu kelainan dalam kehamilan (Andalas et al., 2019). Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam ilmu obstetri, karena berkaitan dengan penyulit yang berdampak buruk terhadap kesehatan dan kesejahteraan maternal maupun terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin, sehingga hal ini dapat meningkatkan masalah kesehatan di Indonesia (Kemenkes, 2020).

Faktor – faktor penyebab KPD adalah usia, sosial ekonomi, paritas, anemia, perilaku merokok, riwayat KPD, serviks yang inkompetensik dan peningkatan intra

uterus yang meninggi atau meningkat secara berlebihan (Legawati & Riyanti, 2018). Ketuban pecah dini merupakan salah satu permasalahan obstetrik yang dapat menyebabkan komplikasi pada ibu seperti infeksi intrauterin yang bisa menjadi chorioamnionitis, plasenta abrupsi, dan juga sepsis. Infeksi pada ibu dapat terjadi pada kejadian ketuban pecah dini diakibatkan karena pecahnya selaput ketuban akan membuat bakteri mudah untuk memasuki uterus dan akan berkembang biak.

Berdasarkan data Rekam Medis RSUD Cicalengka pada bulan Oktober – Desember 2022, Oligohidramnion masuk ke dalam 10 besar kasus maternal di RSUD Cicalengka. Dari 330 kasus persalinan, 56 diantaranya adalah ibu dengan oligohidramnion. Adapun kasus maternal di RSUD Cicalengka, yaitu: KPD sebanyak 73 kasus, Abortus sebanyak 52 kasus, Preeklamsia Ringan sebanyak 31 kasus, preeklamsia berat sebanyak 63 kasus, premature kontraksi sebanyak 28 kasus, kehamilan dengan penyakit penyerta sebanyak 21 kasus, kelainan letak sebanyak 24 kasus, retensio plasenta sebanyak 14 kasus, dan perpanjangan fase aktif sebanyak 9 kasus. Insiden kasus oligohidramnion di RSUD Cicalengka banyak dialami oleh Primigravida pada usia kehamilan 38-42 minggu. Sehingga penulis tertarik untuk mengkaji lebih dalam mengenai kasus oligohidramnion pada primigravida. Sebanyak 30% kasus oligohidramnion diakhiri persalinan spontan dan 70% kasus oligohidramnion dengan KPD diakhiri dengan operasi *sectio caesaria*.

Oligohidramnion dapat menyebabkan berbagai komplikasi. Dari sudut maternal, sebagian persalinannya dilakukannya dengan induksi. Persalinan

dilakukan dengan tindakan *sectio caesaria*. Dengan demikian komplikasi maternal adalah trias komplikasi persalinan yaitu perdarahan, infeksi, dan perlukaan jalan lahir. Oligohidramnion juga dapat menyebabkan tekanan langsung terhadap janinnya, sehingga dapat menyebabkan deformitas janin, Kompresi tali pusat langsung sehingga dapat menimbulkan *fetal distress*, hingga *amniotic band* (Manuaba et al., 2017).

Adapun pasien dengan oligohidramnion yang dapat menjalani proses persalinan spontan. Persalinan spontan dibedakan menjadi 4 bagian/stage yaitu Kala I (mulai terjadinya kontraksi sampai dengan pembukaan 10), Kala II (dimulai dari pembukaan 10 sampai dengan keluarnya janin), Kala III (proses pengeluaran plasenta dan selaput ketuban) dan Kala IV (proses persalinan selama 2 jam setelah plasenta lahir) (Apriza et al., 2020).

Kala I terdiri dari 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung dari mulai kontraksi sampai pembukaan 3, berlangsung hampir 8 jam dengan kontraksi yang tertaur dengan durasi 20-30 detik. Pada fase laten ibu akan merasakan kram abdomen, nyeri punggung dan kondisi ketubah pecah. Adaptasi psikologis pada fase laten, ibu bisa merasa gembira atau cemas. Fase aktif berlangsung selama 6 jam mulai dari pembukaan 4 hingga pembukaan 10 atau lengkap. Pada fase aktif ibu akan merasakan nyeri yang meningkat, nyeri punggung, mual, muntah, wajah pucat, tekanan pada rectum dan adanya keinginan untuk meneran disertai dengan kontraksi semakin meningkat (Apriza et al., 2020).

Kontraksi uterus dalam proses persalinan menyebabkan dilatasi serviks dan segmen bawah rahim yang menimbulkan rasa nyeri. Intensitas nyeri sebanding dengan kekuatan kontraksi dan tekanan yang terjadi, nyeri bertambah ketika mulut rahim dalam keadaan dilatasi penuh akibat tekanan bayi terhadap stuktur panggul diikuti regangan dan perobekan jalan lahir. Ibu hamil mengharapkan dapat bersalin tanpa rasa nyeri. Persalinan merupakan proses keluarnya janin dari rahim ibu, baik melalui jalan lahir maupun melalui operasi Caesar karena kondisi tertentu. Meskipun proses persalinan fisiologis, tetapi tetap merupakan peristiwa yang umumnya menakutkan, karena selalu disertai rasa nyeri, bahkan terkadang menimbulkan ancaman fisik dan mental ibu (Rejeki et al., 2022).

Nyeri melahirkan adalah pengalaman sensorik dan emosional yang bervariasi dari menyenangkan, sampai tidak menyenangkan yang berhubungan dengan persalinan. Tanda dan gejala nyeri melahirkan adalah pasien mengeluh nyeri, perineum terasa tertekan, ekspresi wajah pasien meringis, dan pasien tampak selalu merubah posisi untuk meringankan nyeri (PPNI, 2017)

Nyeri melahirkan merupakan nyeri yang paling menyakitkan apalagi bagi ibu yang baru pertama kali merasakannya. Rasa nyeri diperlukan untuk mengenali adanya kontraksi uterus selama proses persalinan, tetapi dapat mengakibatkan patologis bila dirasakan terus menerus, ditambah rasa cemas dan ketakutan yang dialami ibu bersalin dapat mengakibatkan kelelahan sehingga dapat menurunkan kontraksi uterus dan berdampak proses persalinan lama dan juga ancaman kematian ibu (Rejeki et al., 2022).

Upaya untuk menurunkan nyeri pada persalinan dapat dilakukan menggunakan teknik non farmakologi yang lebih murah, simple, efektif dan tanpa efek yang merugikan serta dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan. *Deep back massage* merupakan salah satu teknik non farmakologi mengatasi nyeri melahirkan. Teknik *deep back massage* adalah penekanan pada sacrum yang dapat mengurangi ketegangan pada sendi sacroiliac dari posisi oksipt posterior janin.

Hasil penelitian tentang pengaruh *deep back massage* terhadap intensitas nyeri melahirkan kala I membuktikan adanya perbedaan rerata intensitas nyeri kala I persalinan sebelum dan sesudah dilakukan *deep back massage*. Nyeri hebat saat kontraksi persalinan dapat dibantu dengan perlakuan *deep back massage* secara tepat sehingga dapat membuat ibu rileks dan akhirnya membantu meningkatkan kesejahteraan bayi dalam kandungan, karena ibu yang rileks akan mengirimkan suplai oksigen ke janinnya secara optimal. Pemberian teknik *deep back massage* ini dapat diberikan pada ibu dengan skala nyeri ringan hingga berat. (Rejeki et al., 2022).

Dalam persalinan, *deep back massage* dapat membantu ibu lebih rileks dan nyaman selama persalinan. Ibu yang diberikan *deep back massage* selama 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan yang dilakukan oleh petugas kesehatan, keluarga pasien ataupun pasien itu sendiri akan lebih bebas dari rasa sakit, karena masase merangsang tubuh melepaskan senyawa endorfin (Annisa et al., 2019).

Adapun penelitian yang dilakukan oleh (Nafiah et al., 2018) yang menyatakan bahwa dengan melakukan metode *deep back massage*, memberi rasa

rileks sehingga kecemasan ibu berkurang serta ibu dapat mengatasi rasa nyeri pada persalinannya. Hal ini sejalan dengan *Gate Control Theory*. Dasar pemikiran pertama *Gate Control Theory* adalah bahwa keberadaan dan intensitas pengalaman nyeri tergantung pada transmisi tertentu pada impuls - impuls saraf.

Pada kehamilan dengan oligohidramnion yang disertai dengan KPD, dapat meningkatkan resiko penyulit, bagi janin akan terjadi cacat bawaan dan pertumbuhan janin terhambat serta penyulit intrapartum seperti mekonium kental, deselerasi variabel frekuensi denyut jantung yang dapat menyebabkan gawat janin (hipoksia dan hipoplasi jaringan paru), sedangkan pada ibu dapat mengakibatkan persalinan yang tidak sesuai dengan proses semestinnnya sehingga diperlukan tindakan Sectio Caesarea (SC). Sectio caesarea atau SC merupakan suatu cara persalinan melalui pembedahan untuk mengeluarkan bayi dari rahim lewat suatu irisan atau sayatan pada perut bagian bawah rahim (Safitri, 2020). Sectio caesarea adalah tindakan untuk 3 melahirkan bayi dengan berat diatas 500 gr melalui sayatan pada dinding uterus yang masih utuh (intack) (Safitri, 2020).

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas maka rumusan masalah pada kasus ini adalah bagaimana Asuhan Keperawatan Nyeri Melahirkan Pada G₁ P₀A₀ Kala I Fase Laten Dengan Oligohidramnion di Ruang Gurisa RSUD Cicalengka: Pendekatan Evidence Based Nursing: *Deep Back Massage*.

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan tentang Asuhan Keperawatan Nyeri melahirkan Pada G₁P₀A₀ Kala I Fase Laten Dengan Oligohidramnion Di Ruang Gurisa RSUD Cicalengka: Pendekatan *Evidence Based Nursing: Deep Back Massage*.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada pasien dengan masalah keperawatan: nyeri melahirkan pada G₁P₀A₀ Kala I Fase Laten dengan Oligohidramnion di Ruang Gurisa RSUD Cicalengka menggunakan: Pendekatan *Evidence Based Nursing: Deep Back Massage*
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan: nyeri melahirkan pada G₁P₀A₀ Kala I Fase Laten dengan Oligohidramnion di Ruang Gurisa RSUD Cicalengka: Pendekatan *Evidence Based Nursing: Deep Back Massage*
- c. Membuat perencanaan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan: nyeri melahirkan pada G₁P₀A₀ Kala I Fase Laten dengan Oligohidramnion di Ruang Gurisa RSUD Cicalengka: Pendekatan *Evidence Based Nursing: Deep Back Massage*
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan perencanaan yang dibuat pada pasien dengan masalah keperawatan: nyeri melahirkan pada G₁P₀A₀ Kala I Fase Laten dengan Oligohidramnion di Ruang Gurisa

RSUD Cicalengka: Pendekatan *Evidence Based Nursing: Deep Back Massage*

- e. Mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien dengan masalah keperawatan: nyeri melahirkan pada G1P0A0 Kala I Fase Laten dengan Oligohidramnion di Ruang Gurisa RSUD Cicalengka: Pendekatan *Evidence Based Nursing: Deep Back Massage*
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien dengan masalah keperawatan: nyeri melahirkan pada G1P0A0 Kala I Fase Laten dengan Oligohidramnion di Ruang Gurisa RSUD Cicalengka: Pendekatan *Evidence Based Nursing: Deep Back Massage*

D. MANFAAT

1. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Cicalengka

Hasil asuhan keperawatan ini diharapkan dapat memberikan kontribusi kepada pihak rumah sakit dalam merencanakan asuhan keperawatan pasien dengan Oligohidramnion.

2. Bagi Perawat

Hasil asuhan keperawatan ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat yang melakukan edukasi

dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu dengan diagnosis Oligohidramnion dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

E. SISTEMATIKA PENULISAN

Sistematika penulisan dalam karya ilmiah akhir komprehensif yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Ny. D (22 tahun) dan Ny.I (19 tahun) Dengan Masalah Keperawatan: Nyeri melahirkan pada G1P0A0 Kala I Fase Laten dengan Oligohidramnion di Ruang Gurisa RSUD Cicalengka Menggunakan Pendekatan *Evidence Based Nursing: Deep Back Massage*” Yaitu;

BAB I PENDAHULUAN

Berisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan asuhan keperawatan baik secara umum maupun khusus, manfaat, dan sistematika penulisan

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi landasan teoritis, hasil literature review, intervensi sesuai EBN, SPO sesuai dengan analisis jurnal.

BAB III LAPORAN KASUS DAN HASIL

Pada bab ini membahas dokumentasi laporan kasus pada pasien ke-1 dan pasien ke-2 mulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan catatan perkembangan. Pembahasan memuat perbandingan antara teori dan kasus yang ditangani di lapangan. Munculkan kendala, hambatan, dampak dari adanya hambatan dan alternatif solusi penulis pada saat pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Analisis Kasus dan Pembahasan

Pembahasan memuat perbandingan antara pasien 1 dan pasien 2 dengan teori serta kasus yang ditangani di lapangan. Munculkan kendala, hambatan, dampak dari adanya hambatan dan alternatif solusi penulis pada saat pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Hasil pendokumentasian dapat dianalisis secara statistic dan sintesis silang dari data, dibuat dengan dukungan studi literatur yang relevan.

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

Simpulan berisi apakah data yang ditemukan pada kasus sama dengan konsep teori atau ditemukan penyakit penyerta lainnya. Saran berhubungan dengan saran dan masukan dari apa yang dirasakan dan ditemukan.