

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Masa nifas (*puerperium*) merupakan keadaan dimana dimulainya setelah plasenta lahir dan selesai kira-kira 6 minggu. Namun, seluruh alat kandungan akan kembali seperti semula (sebelum hamil) dalam kurun waktu kurang lebih 3 bulan. Di mulainya dengan kehamilan, persalinan dan di lanjutkan dengan masa nifas merupakan masa yang kritis baik bagi ibu dan bayinya. Kemungkinan mencuatnya penyakit serta penghambat selama masa nifas. Apabila tidak segera ditangani secara efektif akan membahayakan kesehatan, bahkan bisa menyebabkan kematian dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama (Indriyani, 2013 : 27).

Menurut data dari *World Health Statistics* (2017) Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia pada tahun 2015 adalah sebesar 216 per 100.000 kelahiran, yang mana dalam *Sustainable Development Goals (SDGs)* mempunyai target untuk menekan angka kematian ibu hingga 70 per 100.000 kelahiran pada tahun 2030. (WHO, 2017).

Di Indonesia Angka Kematian Ibu pada tahun 2015 berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia (2017) sebesar 305 per 100.000 kelahiran, dimana tingkat AKI terbesar terdapat di 6 Provinsi yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur dan Sulawesi Selatan yang menyumbangkan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia (Kemenkes RI, 2017).

Angka Kematian Ibu di wilayah DKI Jakarta pada tahun 2015 menurut Data Penyebab Kematian Ibu di DKI Jakarta adalah sebanyak 170 kematian, yang disebabkan berbagai macam komplikasi pada saat kehamilan seperti preeklampsia berat, perdarahan post partum, eklampsia, infeksi, dan emboli paru (Dinas Kesehatan Kota DKI Jakarta, 2018).

Operasi *caesarea* adalah pengiriman janin melalui sayatan bedah di dinding perut; dikenal sebagai laparotomi, dan sayatan melalui dinding rahim yang dikenal sebagai histerektomi. Operasi ini dimaksudkan untuk digunakan sebagai prosedur penyelamatan nyawa ibu dan / atau bayi. Namun, sejumlah faktor, seperti tingkat induksi persalinan yang meningkat, pilihan bagi wanita untuk memilih operasi *caesarea* elektif dan menurunnya pilihan kelahiran vagina setelah operasi *caesarea* untuk wanita telah menyebabkan penggunaannya yang berlebihan dalam beberapa tahun terakhir (Hanretty, 2010 : 314).

Menurut data dari *International Journal of Clinical Pediatric Surgery* (2017) disebutkan bahwa indikasi utama untuk operasi *caesarea* adalah riwayat operasi *caesarea* sebelumnya dengan persentase 75 (33,5%) , diikuti oleh sefalopelvis dengan total 65 (29,0%), gawat janin menyumbang 45 (20,1%), diikuti oleh hipertensi yang diinduksi kehamilan 15 (6,6%), persalinan lama adalah 10 (4,5%), perdarahan antepartum juga 10 (4,5%), yang lain termasuk keinginan pasien, bantuan riwayat kebidanan dll hanya 4 (1,8%) (Chukwu, et.al , 2017).

Tidak hanya di level dunia, angka persalinan dengan *sectio caesarea* di Indonesia juga terbilang cukup tinggi. Di negara Indonesia , angka kejadian operasi sesar juga lantasi selalu meninggi baik itu di rumah sakit pemerintah ataupun di rumah sakit swasta. Menurut Data dari jurnal Andalas, M (2017) indikasi *caesarea* dalam banyak kasus adalah ketuban pecah dini dengan 32,06%, kemudian diikuti oleh malpresentasi dengan 8,91%, oligohidramnion dengan 8,61%, *post term* dengan 8,91%, preeklampsia berat dengan 7,60% dan disproporsi sefalopelvis dengan 6,69% (Andalas, 2017).

Salah satu dari komplikasi kehamilan pada ibu hamil adalah oligohidramnion. Insiden oligohidramnion sekitar 3-5% menunjukkan bahwa hal itu dapat menyebabkan hipoplasia paru, asfiksia janin, cacat struktural, aspirasi mekonium, peningkatan tingkat sesar dan dengan demikian meningkatkan penerimaan neonatal. Selain itu oligohidramnion juga dapat dikaitkan dengan anomali kongenital janin dan retardasi pertumbuhan. (Chudal, dkk , 2018).

Data AKI yang didapat masih sangat tinggi dan menggambarkan bahwa Angka kematian Ibu (AKI) terjadi karena gangguan kehamilan dan penanganan

yang kurang baik, menurut data Profil Kesehatan DKI Jakarta 2017 upaya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Provinsi DKI Jakarta stabil sebesar 98,2 % pada tahun 2016 dan 2017, dibandingkan dengan tahun 2015 sebesar 94,2 %, meningkat 3,1% , salah satu wilayah yang tertinggi dalam presentasi jumlah kelahiran yaitu jakarta timur, jakarta barat, dan jakarta selatan dengan jumlah kelahiran Jakarta timur 63,376 , Jakarta barat 51,454 dan Jakarta selatan sebanyak 45,050. (Dinas Kesehatan DKI Jakarta, 2017).

Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD Pasar Minggu Angka ibu yang melahirkan dari bulan Juni sampai dengan bulan Desember 2018 sebanyak 670 orang. Dimana ibu yang melahirkan spontan sebanyak 251 orang (37,47%) sedangkan ibu yang melahirkan *sectio caesarea* sebanyak 419 orang (62,53%). Bayi yang baru lahir hidup sebanyak 1181 bayi (67%). (Rekam Medis RSUD Pasar Minggu, 2019). Sedangkan, Angka Kematian Ibu (AKI) yang terjadi sebanyak 62 orang. Dimana (61,3%) 38 orang pada *pascapartum* normal dan (38,7 %) 24 orang pada *sectio caesarea*. Oleh karena itu, sebagai tenaga kesehatan khususnya pada Ny.M *Pasca Partum* tindakan *sectio caesarea* dengan indikasi oligohidroamnion. Dimana peran perawat khususnya dalam lingkup keperawatan maternitas memberikan asuhan keperawatan (Rekam Medis RSUD Pasar Minggu, 2018).

Peran perawat yang dimaksud ialah aksesoris untuk menunjukkan kegiatan perawat dalam praktik, sebagaimana perawat telah menyesuaikan pendidikan formalnya dan tanggung jawab keperawatan secara profesional sesuai dengan kode etik profesional. Setiap peran yang dinyatakan sebagai ciri terpisah demi untuk kejelasan (Wagiyo, 2016 : 17). Peran perawat dalam keperawatan maternitas adalah sebagai pelaksana, pendidik, konselor, role model bagi ibu, role model bagi teman selevel, perumusan masalah dan ahli keperawatan (Wagiyo, 2016 : 17 – 18).

Upaya promosi kesehatan pada klien dalam masa nifas atau klien *pascapartum* yaitu terdiri dari Preventif, Promotif, Kuratif dan Rehabilitatif. Upaya preventif, yaitu upaya promosi kesehatan untuk mencegah terjadinya penyakit atau suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan atau penyakit. (Agustini, 2019 : 93).

Sasaran dalam upaya preventif ini biasanya adalah kelompok orang yang beresiko tinggi. Tujuannya adalah untuk mencegah kelompok beresiko tinggi agar tidak menjadi sakit (*primary prevention*). Bentuk kegiatan yang berkaitan dengan keperawatan maternitas adalah melakukan imunisasi massal terhadap bayi, balita serta ibu hamil, Pemeriksaan kesehatan secara berkala melalui Posyandu, Puskesmas, maupun kunjungan rumah, Pemberian Vitamin A dan yodium melalui Posyandu, Puskesmas ataupun di rumah, Pemeriksaan dan pemeliharaan kehamilan, nifas dan menyusui. (Agustini, 2019 : 97). Contoh preventif pada ibu *pascapartum* adalah pemeriksaan fisik setelah *pascapartum*, pemeriksaan TFU, observasi *lochea* dan observasi perdarahan dan bekas luka pasca operasi sesar di ruang rawat inap.

Upaya promotif, yaitu upaya promosi kesehatan yang ditujukan untuk meningkatkan status atau derajat kesehatan secara optimal atau suatu kegiatan dan serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan (Agustini, 2019 : 93). Sasaran dari upaya promotif ini adalah kelompok orang – orang sehat. Tujuan dari upaya promotif ini agar masyarakat mampu meningkatkan taraf kesehatannya, sehingga kelompok orang sehat meningkat dan kelompok orang sakit menurun. Biasanya bentuk dari kegiatan upaya promotif ini berupa pengarahan kesehatan masyarakat, pengembangan gizi, pemeliharaan kesehatan perseorangan, pemeliharaan kesehatan lingkungan, olahraga secara teratur, dan pendidikan seks (Agustini, 2019 : 97).

Contoh lain yang penulis ambil dari peran perawat maternitas dalam upaya promotif yaitu dengan memberikan edukasi atau penyuluhan kesehatan tentang cara menyusui yang benar, memberikan edukasi tentang perawatan payudara serta pemeliharaan bayi baru lahir, karna pada umumnya ibu pasca persalinan yang perdana sekali masih belum mengetahui banyak hal tentang cara melakukan perawatan payudara apalagi dengan kondisi payudara yang membengkak , ibu belum mengetahui cara menyusui dengan benar, sehingga edukasi penting diberikan pada oleh perawat maternitas untuk meningkatkan tingkat pengetahuan ibu.

Upaya kuratif, yaitu sebuah gerakan atau serangkaian tindakan pengobatan yang ditunjukkan selama masa pengobatan penyembuhan penyakit, penurunan angka penderitaan dikarenakan oleh penyakit, penanganan komplikasi, atau penanganan kecacatan supaya tingkat penderita mampu terpelihara seoptimal mungkin. Sasarannya ialah kelompok orang sakit (pasien) terutama penyakit kronis. (Agustini, 2019 : 94). Bentuk kegiatannya adalah perawatan orang sakit dirumah (*home nursing*), perawatan orang sakit sebagai tindak lanjut perawatan dari Puskesmas dan rumah sakit (Agustini, 2019 : 97).

Contoh peran perawat maternitas dalam upaya kuratif merupakan perawat melakukan kolaborasi bersama dokter untuk pemberian terapi analgetik seperti *ketorolac* dan *tramadol* dalam menanggulangi rasa nyeri yang dikeluhkan oleh pasien dan sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan didalam asuhan keperawatan.

Upaya rehabilitatif yaitu suatu aktivitas atau serangkaian tindakan dalam mengembalikan kesan penderita kedalam masyarakat sehingga mampu berguna kembali kedalam anggota masyarakat yang bermanfaat bagi diri sendiri dan masyarakat seoptimal mungkin tergantung pada kemampuannya. Bentuk rehabilitatif yang diberikan oleh penulis adalah memotivasi pasien dalam melaksanakan kegiatan seperti mobilisasi dini, dimulai dari miring kanan dan kiri secara bertahap untuk membantu penyembuhan pasien. Mobilisasi yang dilakukan sesegera mungkin dapat mempercepat proses pemulihan kondisi tubuh (Agustini, 2019 : 94).

Contoh peran perawat dalam rehabilitatif yaitu miring kanan dan kiri secara bertahap untuk membantu penyembuhan pasien. Mobilisasi yang dilakukan sesegera mungkin dapat mempercepat proses pemulihan kondisi tubuh , memberikan edukasi untuk memulihkan keadaan klien, yaitu dengan cara memberikan penjelasan mengenai mobilisasi setelah 6 jam pertama ibu pasca sesar, berupa istirahat tirah baring, mobilisasi dini yang mampu dilakukan ialah melakukan pergerakan pada lengan, ujung jari kaki lalu memutar pergelangan kaki, menaikkan tumit, meregangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki 6-10 jam, ibu diwajibkan dapat miring kiri dan kanan untuk mencegah trombosis dan emboli, setelah 24 jam ibu disarankan agar mampu melatih diri untuk duduk setelah itu dapat duduk, dianjurkan ibu belajar berjalan.

Melihat angka prevalensi komplikasi dan kematian *pasca partum* pada ibu melahirkan di Indonesia masih cukup tinggi, maka penulis tertarik untuk menulis KTI dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny.M *Pascapartum* dengan Tindakan *Sectio Caesarea* atas indikasi Oligohidramnion di Ruang Lanvender RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan”.

I.2 Tujuan Penulisan

Penulisan karya tulis ini terdiri dari dua tujuan penulisan yaitu tujuan umum dan tujuan khusus di antara lain :

I.2.1 Tujuan Umum

Penulisan Proposal ini bertujuan untuk memperoleh pengalaman secara nyata dalam pemberian Asuhan Keperawatan pada Ny.M *pascapartum* dengan tindakan *sectio caesarea* atas indikasi Oligohidramnion di Ruang Lavender RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan.

I.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian kepada Ny.M *pascapartum* dengan Tindakan *Sectio Caesarea* atas indikasi Oligohidramnion di Ruang Lavender RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan.
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan kepada Ny.M *pascapartum* dengan Tindakan *Sectio Caesarea* atas indikasi Oligohidramnion di Ruang Lavender RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan.
- c. Mampu merencanakan tindakan keperawatan kepada Ny.M *pascapartum* dengan Tindakan *Sectio Caesarea* atas indikasi Oligohidramnion di Ruang Lavender RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan.
- d. Mampu melaksanakan implementasi keperawatan kepada Ny.M *pascapartum* dengan Tindakan *Sectio Caesarea* atas indikasi Oligohidramnion di Ruang Lavender RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan.
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan kepada Ny.M *pascapartum* dengan Tindakan *Sectio Caesarea* atas indikasi Oligohidramnion di Ruang Lavender RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan.

- f. Mampu mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan kasus pada Ny.M *pascapartum* dengan Tindakan *Sectio Caesarea* atas indikasi Oligohidramnion di Ruang Lavender RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan.
- g. Mampu mengidentifikasi faktor-faktor pendukung maupun penghambat serta dapat mencari solusi pada kasus Ny.M *pascapartum* dengan Tindakan *Sectio Caesarea* atas indikasi Oligohidramnion di Ruang Lavender RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan.
- h. Mampu mendokumentasikan semua kegiatan asuhan keperawatan pada Ny.M *pascapartum* dengan Tindakan *Sectio Caesarea* atas indikasi Oligohidramnion di Ruang Lavender RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan.

I.3 Ruang Lingkup

Asuhan Keperawatan yang diberikan pada Ny.M dengan hamil 37 minggu selama tiga hari pada tanggal 27 Februari 2019 sampai dengan 1 Maret 2019 di Ruang Lavender RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

I.4 Metode Penulisan

Penyusunan proposal menggunakan beberapa teknik dalam mengumpulkan data. Data primer yaitu wawancara, pemeriksaan fisik, observasi dan data sekunder yaitu status dokumentasi dan studi kepustakaan antara lain :

I.4.1 Data Primer

Data Primer pada karya tulis ilmiah ini berlangsung dari sumber asli, tidak melalui perantara ataupun pihak ketiga. Wawancara dilakukan langsung kepada pasien, keluarga dan tenaga kesehatan dengan tujuan untuk mendapatkan informasi, dan memperoleh data atau keterangan yang berhubungan dengan masalah keperawatan pada Ny. M *Pascapartum* dengan Tindakan *Sectio Caesarea* atas indikasi Oligohidramnion. Pemeriksaan fisik dan observasi, penulis melakukan pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Observasi secara langsung dengan pasien dan psien di ikut sertakan.

I.4.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh penulis secara tidak langsung melalui media perantara, diperoleh dan dicatat oleh pihak tim. Terdiri dari studi dokumentasi dan studi kepustakaan. Studi dokumentasi, penulis melakukan pengumpulan data dari catatan asuhan keperawatan yang di buat oleh perawat dan catatan medis pasien. Studi kepustakaan, penulis melakukan pengumpulan data dasar dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini secara teoritis yaitu dengan mempelajari literatur yang berkaitan dengan kasus dan sumber lainnya.

I.5 Sistematika Penulisan

Penulis menyusun karya tulis ilmiah ini menggunakan beberapa susunan bab secara sistematis guna untuk menggambarkan isi dari makalah ini, yaitu BAB I Pendahuluan yang berisi dari latar belakang, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan dan sistematika penulisan. BAB II Tinjauan Pustaka terdiri dari Pengertian, adaptasi Fisiologi, adaptasi Psikologis, Penalaksanaan Medis, Tes Diagnostik

BAB III Tinjauan kasus terdiri dari pengkajian keperawatan, dta dasar, resume kasus, data fokus, analisa data, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. BAB IV Pembahasan terdiri dari pembahasan tentang tujuan penulisan atau bagaimana tujuan tersebut tercapai. Termasuk kesenjangan antara teori dengan kasus yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. BAB V Penutup terdiri dari pada kesimpulan tentang paparan atas rangkuman hasil pembahasan dan pengelolaan kasus, serta saran atau rekomendasi untuk perbaikan kualitas asuhan keperawatan, khususnya pada Ny.M *Pascapartum* dengan Tindakan *Sectio Caesarea* atas indikasi Oligohidramnion di Ruang Lavender RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan.