

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka kematian dan kesakitan pada ibu saat bersalin telah menjadi masalah di negara-negara berkembang termasuk di Indonesia. Kematian saat melahirkan merupakan penyebab utama mortalitas perempuan pada masa puncak produktivitasnya. Menurut WHO kematian ibu adalah kematian yang terjadi selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya masa kehamilan, bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera, melainkan akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu masih tinggi di Indonesia yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 memang menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun hasil tersebut tidak jauh berbeda, masih sangat sulit untuk mencapai program SGDS bahwa target sistem kesehatan nasional pada goals ke-3 yang menerangkan bahwa pada tahun 2030, mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Dalam rangka upaya percepatan penurunan AKI maka pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) yang diharapkan dapat menurunkan AKI dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Banten, Sumatera Utara, Jawa Barat, Jawa

Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan provinsi tersebut dikarenakan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2017). Di provinsi Bali prevalensi kematian ibu yaitu berjumlah 78,7 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Namun demikian, dalam 10 tahun terakhir ini angka kematian ibu di Bali sangat fluktuatif dan masih berada di atas angka 45 setiap tahunnya. Di tahun 2016 kota Denpasar masih mencapai 54,5 kasus kematian ibu (Dinas Kesehatan Prov.Bali, 2017).

Menurut laporan dari WHO, kematian ibu umumnya terjadi akibat komplikasi saat dan pasca kehamilan. Adapun jenis-jenis komplikasi yang menyebabkan mayoritas kasus kematian ibu. Sekitar 75% dari total kasus kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi saat kehamilan aborsi yang tidak aman dan komplikasi persalinan. Persalinan merupakan proses pengeluaran janin, plasenta dan selaputnya dari jalan lahir (Yongky et al., 2012). Persalinan atau kelahiran normal ini merupakan kelahiran janin spontan dengan usia kehamilan cukup bulan yaitu usia kehamilan 37-42 minggu dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi dari ibu maupun janin (K & P, 2013) . Sedangkan menurut Yongky et al (2012) persalinan atau kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi tanpa ada factor penyulit atau adanya komplikasi dan bersifat spontan kurang dari 18 jam dengan usia kehamilan 36-42 minggu. Berdasarkan data yang diperoleh dari Ruang Dara RSUD Wangaya dari tahun 2013-2018 jumlah kunjungan ibu dengan persalinan normal sebanyak 3.542 jiwa. Tahun 2014 sebanyak 648 jiwa, tahun 2015 sebanyak 572 jiwa, 2016 sebanyak 646 jiwa, 2017 sebanyak 818 jiwa dan tahun 2018 sebanyak 858 jiwa. Terdapat

peningkatan dari tahun 2016-2018, walaupun sempat mengalami penurunan pada tahun 2015. Proses persalinan normal ini sering sekali mengakibatkan perlukaan jalan lahir. Hampir 90% proses persalinan normal mengalami robekan pada perineum (Plan & Pra, 2013).

Secara umum robekan perineum ini terjadi di garis tengah, apabila sudut dari arkus pubis lebih kecil dari biasanya, kepala janin lahir terlalu cepat, kepala janin melewati pintu panggul dengan ukuran yang lebih besar dari sirkumferensia suboksipito bregmatika bisa mengakibatkan robekan perineum menjadi lebih luas (K & P, 2013). Menurut laporan di Amerika latin, World Health Organisation tahun 2000 mengemukakan bahwa 70% tindakan episiotomi terjadi pada persalinan pervaginam sedangkan 80-90 % terjadi pada primipara. Angka rata-rata episiotomi di AS adalah 39,3% kelahiran tahun 1998, di Belanda 8%, Inggris 14% dan 99% di negara Eropa timur. Di Indonesia angka kejadian episiotomi juga masih tinggi hal ini ditunjukkan dengan masih tingginya angka infeksi akibat episiotomi yaitu 390 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2009 (Astuti, 2012). Pada tahun 2013 dari total 1951 kelahiran spontan pervaginam terdapat 57% ibu mendapat jahitan perineum diantaranya 28% karena episiotomi dan 29% karena robekan spontan (Departemen Kesehatan RI, 2013).

Berdasarkan data yang ditemukan oleh Purwaningsih di RSU Yogyakarta tahun 2004 tercatat kasus persalinan sebanyak 462 kasus diantaranya terdiri dari partus spontan 288, cakum ekstrasi 21, presentasi bokong pervagina 8, seksio sesaria 145. Sedangkan persalinan dengan robekan perinium atau episiotomi sebanyak 208 kasus yaitu sebanyak 65,61 % dari jumlah persalinan pervaginam (Purwaningsih, 2006). Tindakan episiotomi adalah tindakan insisi yang terjadi pada

perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput lender vagina, cincin selaput lender darah dan jaringan rektovagina sehingga menyebabkan luka pada perineum dan terjadinya perdarahan (Astuti, 2012). Apabila terjadi robekan perinium yang sangat luas dan dalam serta pinggiran yang tidak rata membuat proses penyembuhan luka akan terhambat dan terganggu. Jadi untuk mengatasi hal tersebut adalah dengan jalan penjahitan.

Tindakan penjahitan dilakukan untuk menyatukan kembali jaringan tubuh yang telah robek. Maka dari itu, membutuhkan waktu untuk proses penyembuhannya. Biasanya penyembuhan luka pada robekan perineum ini akan sembuh bervariasi, ada yang sembuh normal dan ada yang mengalami kelambatan dalam penyembuhannya. Setiap ibu yang menjalani proses persalinan dengan mendapatkan luka perinium akan merasakan nyeri dan menimbulkan dampak yang membuat ibu tidak merasa nyaman seperti kesakitan dan rasa takut untuk bergerak sehingga banyak ibu dengan luka perinium jarang mau bergerak pascapersalinan. Akibatnya jika tidak bergerak akan menimbulkan banyak masalah diantaranya sub involusi uterus, perdarahan pasca partum, dan pengeluaran lochea yang tidak lancar. Sehingga ibu akan mengalami keterbatasan dalam bergerak dan hambatan dalam melakukan aktivitas atau mengalami Gangguan Mobilitas Fisik.

Gangguan mobilitas fisik merupakan keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik maka ibu masa nifas diadaptasi untuk melakukan pergerakan dengan melakukan latihan mobilisasi bertahap. Mobilisasi merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas untuk memenuhi kebutuhan aktivitas serta mempertahankan kesehatannya (Aisyah & Budi, 2011).

Latihan mobilisasi yang dilakukan dengan menganjurkan ibu untuk berlatih duduk dan berjalan sesuai dengan kemampuannya. Mobilisasi juga diperlukan untuk mempercepat penyembuhan pasca persalinan. Tujuan dilakukannya mobilisasi adalah agar ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan melakukan early ambulation yaitu melakukan pergerakan otot-otot perut dan panggul, mengurangi rasa sakit, dan bergerak akan merangsang gerak peristaltik pada usus untuk kembali normal serta mempercepat kerja organ-organ seperti semula (Mahdiyah, 2012).

Gangguan mobilitas fisik pada ibu post partum tidak segera ditangani dengan latihan mobilisasi bertahap akan terjadi perdarahan. Perdarahan pasca persalinan yaitu perdarahan yang terjadi sesudah sesaat proses persalinan dengan volume perdarahan melebihi dari 500 ml. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hardjanti, T. S., Sukowati, F. (2014) di bidan praktek mandiri Kota Semarang, bahwa ibu post partum yang melakukan mobilisasi dengan ambulasi miring, duduk dan berdiri mengalami perdarahan yang lebih sedikit di bandingkan dengan ibu post partum yang tidak melakukan mobilisasi. Terjadi penurunan jumlah perdarahan sebanyak 9,66 cc dari 1 jam pertama ke 2 jam setelah melakukan mobilisasi.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk mengangkat Studi Kasus dengan judul “Gambaran Asuhan Keperawatan pada Ibu Post Partum Normal dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Dara RSUD Wangaya Tahun 2019”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas maka dapat dibuat perumusan masalah “Bagaimanakah Gambaran Asuhan Keperawatan pada Ibu

Post Partum Normal dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Dara RSUD Wangaya Denpasar Tahun 2019?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan umum**

Untuk mengetahui Gambaran Asuhan Keperawatan pada Ibu Post Partum Normal dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Dara RSUD Wangaya Tahun 2019.

#### **2. Tujuan khusus**

Secara lebih khusus penelitian pada pasien Ibu Post Partum Normal Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Dara RSUD Wangaya tahun 2019, bertujuan untuk :

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada ibu post partum normal dengan gangguan mobilitas fisik di Ruang Dara RSUD Wangaya Tahun 2019
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada ibu post partum normal dengan gangguan mobilitas fisik di Ruang Dara RSUD Wangaya Tahun 2019
- c. Mendeskripsikan intervensi/perencanaan pada ibu post partum normal dengan gangguan mobilitas fisik di Ruang Dara RSUD Wangaya Tahun 2019
- d. Mendeskripsikan implementasi/pelaksanaan pada ibu post partum normal dengan gangguan mobilitas fisik di Ruang Dara RSUD Wangaya Tahun 2019
- e. Mendeskripsikan evaluasi pada ibu post partum normal dengan gangguan mobilitas fisik di Ruang Dara RSUD Wangaya Tahun 2019

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat teoritis**

#### a. Bagi peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai sumber bacaan dan referensi khususnya mahasiswa keperawatan dalam penyusunan dan perkembangan penelitian selanjutnya mengenai gambaran asuhan keperawatan pada ibu post partum normal dengan gangguan mobilitas fisik.

#### b. Bagi ilmu pengetahuan

- 1) Dapat digunakan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan tentang asuhan keperawatan pada ibu post partum normal dengan gangguan mobilitas fisik.
- 2) Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu post partum normal dengan gangguan mobilitas fisik.

### **2. Manfaat praktis**

#### a. Bagi pelayanan kesehatan

- 1) Dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada ibu post partum normal dengan gangguan mobilitas fisik.
- 2) Dapat membantu menerapkan asuhan keperawatan pada ibu post partum normal dengan gangguan mobilitas fisik.

#### b. Bagi pasien

Memberikan pengetahuan tambahan pada pasien dan keluarga sehingga dapat lebih mengetahui tentang pentingnya informasi mengenai latihan mobilisasi pada ibu post partum normal dengan gangguan mobilitas fisik.

#### c. Bagi institusi pendidikan

Dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan di masa yang akan datang.