

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) menjadi salah satu indikator yang penting bagi derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah ibu yang meninggal karena suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017). Menurut WHO (2015) jumlah ibu yang meninggal karena komplikasi kehamilan dan persalinan sekitar 830 ibu meninggal setiap hari di seluruh dunia. Peningkatan ini sangat luar biasa, mengingat pertumbuhan populasi yang cepat di banyak negara di mana kematian ibu tertinggi. Menurut UNICEF (2015) di negara Afrika Sub-Sahara jumlah angka kematian ibu sangatlah tinggi yaitu mencapai 201.000 kematian per tahun. Perdarahan tetap menjadi penyebab utama kematian ibu, terhitung dari 201.000 ibu yang meninggal, 28% ibu meninggal karena perdarahan.

Prevalensi angka kematian ibu di Indonesia secara umum pada tahun 2015-2016 sebanyak 4.912, terjadi penurunan dari tahun sebelumnya yaitu sebanyak 4.999 kasus pada tahun 2015, dan 4.912 pada tahun 2016, akan tetapi penurunan yang terjadi masih dikategorikan tinggi karena angka kematian ibu merupakan indikator penting bagi derajat kesehatan (Kemenkes RI, 2017). Menurut Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Bali 2017 jumlah angka kematian ibu di Bali mengalami penurunan dari tahun 2015-2017, dimana pada tahun 2015 sebanyak 83,41 per kelahiran hidup, pada tahun 2016 sebanyak 78,2

per kelahiran hidup, dan pada tahun 2017 sebanyak 68,6 per kelahiran hidup, namun dari penurunan yang terjadi masih dikategorikan tinggi.

Menurut Profil Kesehatan Indonesia (2017) kematian ibu di Indonesia masih di dominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Lebih dari 800 ibu meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Perdarahan tetap menjadi penyebab utama kematian ibu, terhitung lebih dari seperempat (28%) ibu mengalami kematian karna perdarahan.

Menurut penelitian Ajenifuja et al., (2010) yang dilakukan di Rumah Sakit Pendidikan Obafemi Awolowo Nigeria, penyebab dari perdarahan pascapersalinan adalah retensi produk konsepsi karena kesalahan penanganan pada kala III persalinan, hal ini terjadi pada (78,57%) kasus. Risiko yang dialami ibu selama proses persalinan tidak hanya terjadi di fase kala I atau II, bahkan setelah bayi sudah keluar dari rahim ibunya risiko tersebut mengancam kehidupan seorang ibu. Jika saat proses kala III atau tahap pengeluaran plasenta mengalami perlambatan kemungkinan ibu dikatakan mengalami retensi plasenta yang selanjutnya menyebabkan ibu berisiko mengalami perdarahan yang melebihi batas normal (Manurung, 2011). Menurut hasil penelitian di Rumah Sakit Pendidikan Nigeria sebanyak 112 wanita mengalami perdarahan pasca melahirkan ditinjau selama periode kala III persalinan, sebanyak 76 (67,86%) mengalami perdarahan pascapersalinan primer dan 36 (32,14%) mengalami perdarahan pascapersalinan sekunder (Ajenifuja et al., 2010).

Perdarahan yang mengakibatkan kematian paling sering terjadi di proses persalinan kala III, dimana di proses persalinan kala III terjadi setelah bayi lahir

uterus akan teraba keras dengan fundus uteri diatas pusat dalam beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dinding uterus. Kontraksi otot uterus mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan tersebut mengakibatkan ukuran tempat implantasi plasenta berkurang, sehingga plasenta menekuk dan kemudian terlepas dari dinding uterus dan turun menuju ke bagian bawah uterus, kedalam vagina dan kemudian lahir melalui vagina (widiastini 2018).

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta) dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Proses kala III biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Jika di kala III tidak dilakukan penanganan yang benar maka akan menyebabkan risiko perdarahan. (Mutmainnah, Johan, & Liyod, 2017). Perdarahan kala III adalah kehilangan darah lebih dari 500 ml setelah persalinan kala III. yang dibagi menjadi bentuk perdarahan postpartum primer (berlangsung selama 24 jam pertama) dan perdarahan post partum sekunder (setelah 24 jam pertama) (Sari & Rimandini, 2014). Perdarahan dapat terjadinya sebelum, selama, atau sesudah lahirnya plasenta. Berdasarkan data persalinan di RSUD Wangaya pada tahun 2018 jumlah perdarahan yang terjadi sebanyak 247 kasus.

Faktor penyebab perdarahan pasca persalinan secara langsung adalah atonia uteri, retensio plasenta, trauma jalan lahir, inversion uteri, ruptur uteri, dan gangguan sistem pembekuan darah. Faktor predisposisi yang harus dipertimbangkan ialah riwayat perdarahan pascapersalinan sebelumnya, multiparitas, perdarahan antepartum, dan partus lama. Adapun faktor-faktor predisposisi perdarahan postpartum antara lain paritas, umur kehamilan, jarak

persalinan, peregangan uterus berlebih (makrosomia, gemeli dan polihidramnion), partus presipitatus, induksi oksitosin, riwayat seksio sesaria, riwayat perdarahan postpartum dan kala I dan II yang memanjang (Wahyu P, 2013). Jika perdarahan terus terjadi maka Ibu akan mengalami banyak kehilangan darah serta keadaannya melemah dan menjadi factor predisposisi terjadinya infeksi nifas. Jika kehilangan darah tidak dihentikan maka ibu akan mengalami kematian (Oxorn & Forte, 2010).

Peran dari penolong persalinan adalah menangani dan mengatasi komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu atau janin. Jika di ambil keputusan untuk melakukan campur tangan, itu harus dipertimbangkan dengan hati-hati. Tiap campur tangan tidak hanya membawa keuntungan potensial, tetapi juga resiko potensial seperti risiko perdarahan. Pada sebagian besar kasus, penanganan yang terbaik dapat berupa manajemen aktif kala III, dimana terdapat tiga langkah utama di kala III yaitu : Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), Masase fundus uteri. Tujuan dari manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan.

Sebagian besar kasus kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh perdarahan pascapersalinan dimana sebagian besar disebabkan oleh atonia uteri dan retensio plasenta yang sebenarnya dapat dicegah dengan melakukan manajemen aktif kala III (Aprillia, 2010). Untuk mencegah terjadinya perdarahan maka dilakukan masase fundus uteri ketika persalinan. Masase fundus uterus

dilakukan untuk memicu kontraksi uterus disertai dengan tarikan talipusat terkendali (Rini & Kumala, 2016). Masase fundus uteri dilakukan pada kala III yaitu pada langkah ke 3 dari 3 langkah utama manajemen aktif kala III (Tando, 2013).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik mengangkat studi kasus dengan judul “ Gambaran Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Masase Fundus Uteri Untuk Mencegah Risiko Perdarahan Kala III Pada Ibu Bersalin Normal di Ruang VK RSUD Wangaya tahun 2019 ”. Harapan peneliti adalah dengan dilakukannya penelitian ini dapat bermanfaat dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu yang melakukan persalinan normal dan tidak terjadi perdarahan kala III.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran asuhan keperawatan dengan pemberian masase fundus uteri untuk mencegah risiko perdarahan kala III pada ibu bersalin normal di ruang VK RSUD Wangaya tahun 2019?

C. Tujuan

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka dapat dirumuskan tujuan dari penelitian ini adalah :

a. Tujuan umum

Tujuan umum Studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pemberian prosedur masase fundus uteri untuk mencegah risiko perdarahan kala III pada ibu bersalin normal di Ruang VK RSUD Wangaya.

b. Tujuan khusus penelitian

Secara lebih khusus studi kasus di Ruang VK RSUD Wangaya. Bertujuan untuk mengetahui hal-hal sebagai berikut :

- a. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada pemberian prosedur masase fundus uteri untuk mencegah risiko perdarahan kala III pada Ibu bersalin normal.
- b. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada pemberian prosedur masase fundus uteri untuk mencegah risiko perdarahan kala III pada ibu bersalin normal.
- c. Mengidentifikasi rencana keperawatan pada pemberian prosedur masase fundus uteri untuk mencegah risiko perdarahan kala III pada ibu bersalin normal.
- d. Mengidentifikasi tindakan keperawatan pemberian prosedur masase fundus uteri untuk mencegah risiko perdarahan kala III pada ibu bersalin normal.
- e. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada prosedur pemberian masase fundus uteri untuk mencegah risiko perdarahan kala III pada ibu bersalin normal.

D. Manfaat Studi Kasus

Manfaat yang didapat dari studi kasus ini adalah :

a. Manfaat teriotis

Sebagai referensi dan sebagai salah satu sumber data bagi mahasiswa untuk melakukan penelitian khususnya mahasiswa Jurusan Keperawatan yang berhubungan dengan pemberian prosedur masase fundus uteri untuk mencegah risiko perdarahan kala III pada ibu bersalin normal.

b. Manfaat praktis

a. Bagi tenaga kesehatan

Semoga hasil penelitian ini dapat diaplikasikan oleh semua tenaga kesehatan khususnya perawat dalam melakukan masase fundus uteri.

b. Bagi instuti

Semoga hasil penelitian ini dapat dikembangkan menjadi lebih baik lagi dan sebagai acuan dalam mencari referensi untuk penelitian selanjutnya.

c. Bagi penulis

Hasil studi ini diharapkan dapat menjadi pembelajaran bagi penulis untuk melakukan perbaikan pada karya tulis selanjutnya.