

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut (WHO, 2017) Angka kematian ibu sangat tinggi sekitar 810 perempuan meninggal setiap harinya di seluruh dunia karena komplikasi kehamilan dan persalinan. Peningkatan ini sangat pesat, karena pertumbuhan populasi yang cepat di banyak negara. Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang penting untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Angka kematian ibu (AKI) adalah rasio jumlah ibu yang meninggal selama masa kehamilan, yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dalam masa nifas dan sebab yang lain di 350 per 100.000 kelahiran hidup (*profil kesehatan indonesia, 2018*).

Prevalensi angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2015- 2016 sebanyak 4.912, terjadi penurunan angka kematian dari tahun sebelumnya yaitu sebanyak 4.999 kasus di tahun 2015, dan 4.912 kasus di tahun 2016, tetapi penurunan yang terjadi belum cukup drastis dan masih di kategorikan sangat tinggi karena angka kematian ibu merupakan indikator yang sangat penting bagi derajat kesehatan (Kemenkes RI, 2017).

Jumlah angka kematian ibu di Bali dari tahun 2015-2018 mengalami penurunan, dimana pada tahun 2015 jumlah angka kematian ibu sebanyak 83,41 per kelahiran hidup, pada tahun 2016 sebanyak 78,2 per kelahiran hidup, pada tahun 2017 sebanyak 68,6 per kelahiran hidup, dan pada tahun 2018 sebanyak 52,2 per kelahiran hidup, jumlah angka tersebut sudah dibawah target MGDs,

akan tetapi, upaya tersebut masi terus akan di tingkatkan untuk semakin menekan jumlah angka kematian ibu di Provinsi Bali.

Menurut Profil Kesehatan Indonesia (2017) penyebab angka kematian ibu di Indonesia masih di sebabkan oleh 3 faktor utama yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi. Lebih dari 803 ribu ibu meninggal setiap harinya di dunia dan perdarahan tetap menjadi penyebab utama kematian ibu Menurut Profil Kesehatan Indonesia (2017) penyebab angka kematian ibu di Indonesia masih di sebabkan oleh 3 faktor utama yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi. Lebih dari 803 ribu ibu meninggal setiap harinya di dunia dan perdarahan tetap menjadi penyebab utama kematian ibu.

Perdarahan pasca persalinan adalah perdarahan atau hilangnya darah secara konstan sebanyak 500 cc atau lebih yang terjadi setelah bayi lahir pervaginam atau lebih dari 1000 cc setelah persalinan abdominal dalam 24 jam dan sebelum 6 minggu setelah persalinan. Berdasarkan waktu terjadinya perdarahan pasca persalinan dapat dibagi menjadi perdarahan primer dan sekunder. Dimana perdarahan primer adalah perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama dan biasanya disebabkan ole atonia uteri, robekan jalan lahir, sebagian sisa plasenta dan gangguan pembekuan darah. Perdarahan sekunder adalah perdarahan yang terjadi setelah 24 jam persalinan penyebab utamanya biasanya terjadi karena sisa plasenta.

Adapun faktor - faktor perdarahan pasca persalinan adalah atonia uteri, retensio plasenta, trauma jalan lahir, inversion uteri, rupture uteri, dan gangguam system pembekuan darah. Faktor predisposisi yang harus di pertimbangkan ialah riwayat

perdarahan pasca persalinan sebelumnya, multiparitas, perdarahan antepartum, dan partus lama (Icemi & P, 2013).

Parietas merupakan suatu istilah untuk menunjukkan jumlah kehamilan bagi seorang wanita yang melahirkan bayi yang dapat hidup pada setiap kehamilan. Paritas dicapai pada usia kehamilan 20 minggu atau berat janin 500 gram. Menurut (Varney,2010) Kehamilan lebih dari satu kali atau yang termasuk multiparitas memiliki risiko lebih tinggi terjadi perdarahan pasca persalinan dibandingkan ibu primiparitas.

Risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan pada ibu multiparitas dikarenakan otot uterus yang sering melahirkan sehingga dindingnya menipis dan kontraksi uterus menjadi lemah. Hal ini mengakibatkan kejadian perdarahan pasca persalinan menjadi 4 kali lebih besar pada Ibu multiparitas atau sama di mana isidennya adalah 2,7% (Niswati *et al.*, 2012) maka faktor predisposisi terjadinya risiko perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri yang dapat membuat rahim tidak dapat berkontraksi setelah persalinan adalah salah satunya multiparietas. Dan jika tidak segera di tangani dengan cepat dan baik maka ibu akan mengalami kehilangan banyak darah dan meyebabkan kematian (Oxorn & Forte, 2010)

Dampak yang biasa terjadi pada ibu multiparietas oleh faktor perdarahan pasca persalinan berdasarkan penelitian Ajenifuja (2010) di Nigeria bahwa 88 (78,57%) ibu multiparitas yang mengalami perdarahan pasca persalinan yang di rawat di *Obafemi Awolowo University Teaching Hospital* di sebabkan karena atonia uteri yang terjadi dikarenakan kesalahan pada penanganan manajemen kala III persalinan. Berdasarkan studi pendahuluan persalinan di RSUD Wangaya jumlah ibu yang melakukan persalinan normal di RSUD Wangaya berdasarkan

data yang di peroleh dari tahun 2017 sampai tahun 2019 yaitu sebanyak 2.412 orang, dimana pada tahun 2017 sebanyak 787 orang, tahun 2018 sebanyak 832 orang, dan tahun 2019 sebanyak 792 orang yang menjalani persalinan normal. Jumlah ibu multiparitas dengan bersalin normal pada tahun 2019 yaitu sebanyak 277 orang dan hampir semua yang mengalami persalinan normal mengalami risiko perdarahan kala III.

Perdarahan paling sering terjadi di proses persalinan kala III, dimana proses tersebut terjadi setelah bayi lahir uterus akan teraba keras dengan jarak fundus uteri di atas pusat dalam beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepas plasenta dari dinding uterus. Kontraksi otot uterus terus mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Sehingga terjadi penyusutan yang mengakibatkan ukuran tempat implantasi plasenta berkurang, plasenta menekuk kemudian terlepas dari dinding uterus dan turun menuju bagian bawah uterus, kedalam vagina dan kemudian lahir melalui vagina (Widiastini, 2014).

Kala III merupakan waktu untuk pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta) dimulai setelah bayi lahir dan berakhir lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Proses kala III biasanya berlangsung selama 5-30 menit setelah bayi lahir, dan harus langsung dilakukan penanganan yang benar dan tepat. Jika di kala III tidak dilakukan penangan yang benar dan tepat akan menyebabkan risiko perdarahan (Oxorn & Forte, 2010) Perdarahan kala III pasca persalinan adalah kehilangan darah melebihi 500 ml yang terjadi setelah bayi lahir (Icemi & P, 2013).

Peran penolong persalinan adalah menangani dan mengatasi sesuatu yang tidak di inginkan yang terjadi pada ibu atau janin. Jika mengambil keputusan

untuk ikut melakukan campur tangan, itu harus di pertimbangkan dengan hati – hati. Setiap campur tangan yang ikut menolong tidak hanya membawa keuntungan potensial tetapi juga risiko potensial seperti risiko perdarahan. Sebagian besar kasus, penanganan yang tepat di lakukan adalah manajemen aktif kala III.

Manajemen aktif kala III merupakan penanganan yang sangat efektif untuk mencegah risiko perdarahan pada ibu multiparitas pasca persalinan dimana ada 3 langkah utama untuk melakukan manajemen aktif kala III yaitu : Pemberian sutikan oksitosin, Penegangan tali pusat terkendali, dan Masase fundus uteri. Tujuan manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu , mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala III (Maire tando, 2013). Maka manajemen aktif kala III sangat efektif dilakukan untuk mengurangi risiko perdarahan pasca persalinan.

Sebagian kasus kematian ibu di Indonesia di sebabkan oleh perdarahan pasca persalinan yang disebabkan oleh atonia uteri dan retensio plasenta yang sebenarnya dapat dicegah dengan melakukan manajemen kala III (Aprillia, 2010). Untuk mencegah terjadinya perdarahan maka dilakukan masase fundus uteri pada kala III pada langkah ke 3 dari 3 langkah utama manajemen aktif kala III(Maire tando, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Amabarawati, dkk (2010) bahwa masase fundus uteri paling efektif digunakan untuk mencegah risiko perdarahan pada manajemen aktif kala III.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti merasa tertarik untuk mengangkat penelitian mengenai “Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian

Masase Fundus Uteri Dengan Risiko Perdarahan Kala III Pada Ibu Multiparitas Bersalin Normal Tahun 2020” dengan harapan dapat bermanfaat mencegah risiko perdarahan kala III pada ibu multiparitas bersalin normal.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Masase Fundus Uteri Dengan Risiko Perdarahan Kala III Pada Ibu Multiparitas Bersalin Normal?”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pemberian masase fundus uteri untuk mencegah risiko perdarahan kala III pada ibu multiparitas bersalin normal

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan mengenai pemberian masase fundus uteri untuk mencegah risiko perdarahan kala III pada ibu multiparitas bersalin normal.
- b. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan mengenai pemberian masase fundus uteri untuk mencegah risiko perdarahan kala III pada ibu multiparitas bersalin normal.
- c. Mengidentifikasi rencana keperawatan mengenai pemberian masase fundus uteri untuk mencegah risiko perdarahan kala III pada ibu multiparitas bersalin normal.

- d. Mengidentifikasi tindakan keperawatan mengenai pemberian masase fundus uteri untuk mencegah risiko perdarahan kala III pada ibu multiparitas bersalin normal.
- e. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan mengenai pemberian masase fundus uteri untuk mencegah risiko perdarahan kala III pada ibu multiparitas bersalin normal

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat teoritis

Sebagai referensi dan sebagai bahan informasi untuk menambah wawasan, pengetahuan serta sumber data bagi mahasiswa yang melakukan penelitian khususnya mahasiswa Jurusan Keperawatan yang berhubungan dengan pemberian masase fundus uteri dengan risiko perdarahan kala III pada ibu multiparitas bersalin normal

2. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk meningkatkan mutu dan kualitas asuhan keperawatan masase fundus uteri dengan risiko perdarahan kala III pada ibu multiparitas bersalin normal