

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Angka Kematian Ibu merupakan indikator keberhasilan yang mencerminkan status kesehatan perempuan, dan merupakan komponen dari indeks pembangunan dan indeks kualitas hidup. Sebanyak 830 kematian ibu terjadi setiap hari, sebagian besar terjadi di negara berkembang seperti Afrika, Haiti, Guyana, Bolivia, Nepal, Myanmar, India dan Indonesia (WHO dalam Nurkhalizah et al., 2021).

Menurut data dari WHO (World Health Organization), Sekitar 810 wanita meninggal dunia karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap harinya. Antara tahun 2000 dan 2017, rasio kematian ibu turun sekitar 38% diseluruh dunia. Pada tahun 2017 kematian ibu diperkirakan 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Rasio kematian ibu dinegara berkembang pada tahun 2017 adalah 462/100.000 kelahiran hidup disbanding 11/100.000 kelahiran hidup dinegara maju (WHO, 2017).

Data menunjukkan bahwasannya penurunan Angka kematian ibu di Indonesia yaitu dari 390 pada tahun 1991 menjadi 305 pada tahun 2015. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan Angka kematian ibu 32/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2018 dalam Dinkes Jabar, 2018). Angka kematian Ibu di Jawa Barat tahun 2017 yang dilaporkan pada profil kesehatan 2017 sebesar 76,03 per 100.000 KH, jika dibandingkan dengan proporsi Angka Kematian Ibu tahun 2017 yang ditargetkan maka Angka

Kematian Ibu di Provinsi Jawa Barat sudah berada di bawah target nasional (MDGS) menargetkan Angka kematian ibu tahun 2015 sebesar 102 per 100.000 Kelahiran (Di et al., 2022), Hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) menyimpulkan bahwa penyebab kematian ibu pada tahun 2018 adalah perdarahan sebanyak tiga kasus.

Perdarahan postpartum merupakan penyebab pertama kematian ibu di negara berkembang sebesar 25% dari seluruh kematian ibu. Perdarahan postpartum adalah perdarahan yang terjadi dalam 24 jam setelah persalinan berlangsung, perdarahan yang keluar melebihi 500cc. Kejadian perdarahan postpartum dapat dibagi menjadi 4 T yaitu tone (tonus; atonia uteri), tissue (jaringan; retensio plasenta dan sisa plasenta), tears (laserasi; laserasi perineum, vagina, serviks dan uterus) dan thrombin (koagulopati; gangguan pembekuan darah). Perdarahan postpartum dibagi menjadi dua, yaitu perdarahan primer dan sekunder. Perdarahan postpartum primer yaitu perdarahan yang terjadi 24 jam pertama salah satu penyebabnya yaitu retensio plasenta (Pratiwi et al., 2018).

Retensio plasenta merupakan salah satu penyebab risiko perdarahan yang terjadi segera setelah terjadinya persalinan dibandingkan dengan risiko lain dari ibu bersalin, perdarahan postpartum akibat retensio plasenta merupakan salah satu penyebab yang dapat mengancam jiwa dimana ibu dengan perdarahan yang hebat akan cepat meninggal jika tidak mendapat perawatan medis yang tepat. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Budiman menyebutkan bahwa perdarahan dapat disebabkan oleh retensio plasenta dengan insiden sebesar 1,8% (Zamrodah, 2016).

Penyebab dari retensio plasenta sendiri yaitu Manajemen aktif kala III yang tidak benar, salah satunya pengeluaran plasenta yang tidak hati – hati, His kurang kuat, Bentuknya (plasenta membranasea, plasenta anularis), dan ukurannya yang sangat kecil juga menjadi faktor penyebab terjadinya retensio plasenta, Ketidaknormalan perlekatan plasenta pada miometrium, atau karena plasenta telah berhasil terlepas namun tetap berada dalam uterus karena sebagian serviks tertutup. Adapun beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian retensio plasenta meliputi Usia, Paritas, Riwayat sectio cesarea, Anemia, Riwayat manual plasenta, Persalinan pre-term, Kehamilan kembar, Riwayat abortus, dan Pre Eklampsia seperti kasus yang saat ini dibahas(Darmayanti, 2014).

Pre eklamsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai proteinuria. Pre eklamsia merupakan penyulit kehamilan yang akut dan dapat terjadi ante, intra, dan postpartum. Dari gejala-gejala klinik preeklamsia dapat dibagi menjadi preeklamsia ringan dan preeklamsia berat. Kondisi ini sering ditemukan bersamaan dengan IUGR dan IUFD. Hal ini dianggap menyebabkan gangguan plasentasi sehingga plasenta melekat lebih dalam. Plasentasi yang terganggu dan IUGR terjadi akibat dari perbedaan model arteri spiral yang tidak sempurna dengan otot polos di arteri spiral plasenta menyebabkan reperfusi cedera perfusi di dalam jaringan plasenta dan stres oksidatif. Plasenta pada kehamilan dengan preeklamsia dan IUGR ditandai dengan atherosclerosis dan peningkatan tanda-tanda histologis maternal seperti

plasenta infark, meningkat ikatan jaringan dan fibrosis vili terminal(Darmayanti, 2014).

Masalah preeklampsia bukan hanya berdampak pada ibu saat hamil dan melahirkan, namun juga menimbulkan masalah pasca persalinan akibat disfungsi endotel di berbagai organ. Dampak jangka panjang pada bayi yang dilahirkan ibu dengan preeklampsia antara lain bayi akan lahir prematur sehingga mengganggu semua organ pertumbuhan bayi. Sampai dengan saat ini penyebab preeklampsia belum diketahui secara pasti, beberapa faktor resiko yang menjadi dasar perkembangan kasus preeklampsia diantaranya adalah usia, primigravida, multigravida, jarak antar kehamilan, janin besar dan kehamilan dengan janin lebih dari satu (POGI, 2016).

Setelah mengidentifikasi faktor resiko pada masa kehamilan, penatalaksanaan preeklampsia selanjutnya adalah tergantung dari usia gestasi ibu. Penatalaksanaan terapi definitif pada pasien preeklampsia dengan segera melakukan persalinan atau terminasi kehamilan atas indikasi mengancam nyawa ibu dan bayi baik dengan tindakan operatif Sectio Caesarian ataupun dengan persalinan normal (Khairani, 2020).

Perubahan kondisi pasca persalinan pada setiap ibu dengan preeklampsia tidak sama, hal ini dipengaruhi proses adaptasi ibu selama mengalami perubahan tersebut. Kemampuan untuk beradaptasi terhadap perubahan selama masa nifas mempengaruhi kebutuhan ibu baik secara fisiologis maupun psikologisnya. Dengan memberikan asuhan pada masa nifas diharapkan mampu memenuhi kebutuhan tersebut sehingga ibu dapat melakukan

dan meningkatkan kemampuan secara mandiri terhadap perubahan yang terjadi pasca melahirkan (Rusniati, 2017)

Maka dari itu peran perawat dalam menangani kasus postpartum atas indikasi retensio plasenta + pre-eklampsia yaitu dengan cara memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi selama masa nifas serta mencegah terjadinya komplikasi pasca persalinan. Oleh sebab itu asuhan keperawatan pasien dengan retensio plasenta + pre-eklampsia dilakukan untuk meningkatkan penyesuaian diri pasien dalam menghadapi permasalahan yang berhubungan dengan kondisinya pasca melahirkan serta memfasilitasi potensi pasien untuk beradaptasi dalam menghadapi perubahan kebutuhan dasarnya.

Berdasarkan fenomena yang terjadi, maka penulis melakukan studi kasus mengenai masalah kesehatan yang terjadi pada masa postpartum. Sampel yang digunakan adalah seorang ibu yang baru melahirkan secara spontan dengan periode postpartum hari ke satu. Hasil studi kasus ini dituangkan kedalam karya tulis ilmiah yang didalamnya meliputi Asuhan Keperawatan Maternitas yang dilakukan dari pengkajian data, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi sampai evaluasi dengan kasus pasien postpartum spontan atas indikasi retensio plasenta dengan faktor penyebab pre-eklampsia di RS Al-Ihsan Kota Bandung.

B. Tujuan

1) Tujuan Umum

Tujuan umum karya ilmiah akhir ini adalah penulis mampu melaksanakan Asuhan Keperawatan Maternitas secara langsung dan komperhensif meliputi aspek *bio-psiko-social* pada pasien dengan Postpartum di ruang nifas RS Al-Ihsan Kota Bandung dengan pendekatan proses keperawatan.

2) Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada karya ilmiah akhir ini adalah untuk mendapatkan pengalaman yang nyata dalam hal meliputi :

- a. Mengkaji pasien dengan postpartum
- b. Merumuskan dan menetapkan diagnosa keperawatan yang sesuai pasien dengan postpartum
- c. Menyusun perencanaan keperawatan yang sesuai dengan kasus pasien dengan postpartum
- d. Melakukan implementasi keperawatan yang sesuai dengan kasus pasien dengan postpartum
- e. Mengevaluasi hasil asuhan keperawatan pada pasien dengan postpartum
- f. Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang sudah dilakukan sesuai dengan pasien postpartum

C. Manfaat

1. Bagi Penulis

Perawat mampu memberikan asuhan keperawatan yang profesional melalui lima tahap proses keperawatan yang dimulai dari melakukan pengkajian, menegakan diagnosa, membuat intervensi, melakukan inplementasi dan

melakukan evaluasi keperawatan pada pasien postpartum yang disebabkan retensio plasenta + preeklampsia.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi indikator mutu untuk institusi pendidikan dalam mengevaluasi keberhasilan program pendidikan khususnya pada bahan ajar mata kuliah keperawatan maternitas tentang postpartum yang disebabkan retensio plasenta + preeklampsia.

3. Bagi Rumah Sakit

Adapun manfaat praktis yang dapat diperoleh antara lain:

- a) Sebagai sumbangan pemikiran dan bahan masukan dalam penyelenggaraan rekam medis agar sesuai dengan peraturan yang ada sehingga nantinya dapat di implementasikan di rumah sakit dalam menghadapi akreditasi.
- b) Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam pemecahan masalah dan perbaikan, terutama dalam masalah pemenuhan standar akreditasi rekam medis di rumah sakit.

D. Metode

Menggunakan metode dekristif yang berbentuk laporan kasus. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan adalah:

- 1) Observasi; mengumpulkan data melalui proses pengamatan
- 2) Pemeriksaan fisik untuk mendapatkan data yang objektif
- 3) Wawancara; untuk mendapatkan data yang subjektif dari K/K

- 4) Studi dokumenter didapat dari buku status klien meliputi catatan perawat serta sumber lain.
- 5) Studi kepustakaan: dilakukan melalui studi literatur
- 6) Partisipasi aktif; klien sebagai sistem ikut serta dalam merencanakan dan melaksanakan askep

E. Sistematika Penulisan

Sistematika dalam karya ilmiah akhir ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. E (33 Tahun) Dengan Diagnosa Medis P3A0 Perdarahan Postpartum E.C Retensio Plasenta Pada Partus Maturus Spontan + PEB Di Ruang Nifas Rumah Sakit Al-Ihsan Bandung” penulis menguraikan pada karya ilmiah akhir ini ada empat BAB, yaitu:

BAB I. PENDAHULUAN

Pada bab ini menguraikan tentang latar belakang penelitian, prevalensi kejadian, permasalahan kasus, tujuan penelitian, manfaat yang dapat diambil dari pembahasan kasus dan bagian akhir diuraikan sistematika pembahasan laporan penelitian. Pada bab ini juga memaparkan fenomena yang diangkat untuk melatarbelakangi tema penulisan karya ilmiah akhir yang sudah ditentukan sebelumnya pada penelitian ini.

BAB II. TINJAUAN TEORITIS

Pada bab ini menguraikan tentang tinjauan teoritis berdasarkan pemikiran penulis yang disesuaikan dengan kasus yang didapat di lapangan. Konsep yang

dituliskan di bab ini mengacu pada beberapa sumber yang mencangkup tentang konsep dasar sesuai kasus.

BAB III. LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini menguraikan tentang pendokumentasian laporan kasus dimulai dari pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan pemberian intervensi asuhan keperawatan, implementasi, evaluasi dan catatan perkembangan sesuai dengan kasus yang diambil dilapangan.

BAB IV. KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini menguraikan tentang simpulan studi kasus yang ditemukan baik dilapangan maupun secara teori. Serta saran yang dapat dapat digunakan sebagai acuan pemberian Asuhan Keperawatan Maternitas.

