

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Persalinan dan kelahiran merupakan suatu kejadian yang fisiologis dan normal yang terjadi pada setiap wanita. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial yang ibu dan keluarga nantikan selama 9 bulan. Ibu menjalani berbagai adaptasi fisiologis selama masa kehamilan dan sembari mempersiapkan dirinya untuk berperan sebagai ibu. Pada akhir kehamilan peran ibu adalah mempersiapkan diri untuk menghadapi proses persalinan. Melahirkan merupakan suatu peristiwa penting yang dinantikan oleh sebagian besar wanita karena membuat mereka menjadi seorang wanita yang telah berfungsi utuh dalam kehidupan (Ariesca *et al.*, 2019).

Proses kehamilan dan persalinan adalah proses yang fisiologis dialami oleh hampir semua wanita, begitu pula masa nifas. Masa nifas merupakan masa yang dilalui oleh setiap wanita setelah melahirkan. Pada masa tersebut dapat terjadi komplikasi persalinan baik secara langsung maupun tidak langsung. Masa nifas ini berlangsung sejak plasenta lahir sampai dengan 6 minggu setelah kelahiran atau 42 hari setelah kelahiran (Islami, 2021).

Menurut WHO tahun 2013, sebanyak 536.000 perempuan meninggal akibat persalinan. Sebanyak 99% angka kematian ibu (AKI) akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang bagian ASEAN seperti Vietnam, Malaysia, Filipina, Brunei Darusalam termasuk di Indonesia.

Angka kematian ibu melahirkan di Indonesia terbilang cukup memprihatinkan. Pada 2012 mencapai 5.118 orang. Sedangkan wilayah yang paling banyak terdapat angka kematian ibu adalah Jawa Barat sebanyak 837 orang. Peringkat kedua ditempati Jawa Tengah sebesar 668 orang, lalu Jawa Timur 627 orang. Menurut Depkes RI tahun 2013, penyebab langsung kematian maternal di Indonesia terkait kehamilan dan persalinan terutama yaitu perdarahan 28% (perdarahan postpartum 25% dan perdarahan antepartum 3%). Angka kejadian perdarahan postpartum di Indonesia berkisar antara 5% sampai 15%. Menurut penyebabnya adalah Atonia uteri 50-60%, Retensio plasenta 16-17%, Laserasi jalan lahir 4-5%, Kelainan darah 0,5%-0,8%. Berdasarkan patokan perkiraan darah yang keluar 500 ml, perdarahan postpartum terjadi pada sekitar 5% kelahiran. Karena itu, perdarahan yang lebih dari 500 ml menyebabkan ibu yang mengalami perdarahan berlebihan perlu diperhatikan dan mungkin terdapat ancaman perdarahan yang berbahaya yang mengancam nyawa (Depkes, 2013 dalam (Herawati & Pakpahan, 2019).

Laserasi pada jalan lahir seperti laserasi episiotomy merupakan resiko terbesar terjadinya hematoma pada perineum. Kejadian hematoma dapat menjadi trauma yang menyebabkan perdarahan hebat. Risiko trauma jalan lahir meningkat bila ada kala II yang lama, penggunaan forsep atau vakum, episiotomi atau adanya varises vulva. 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). (Simanjuntak, 2020).

Penyebab perdarahan pasca persalinan yaitu karena kondisi yang mengharuskan seorang wanita mengalami robekan perineum baik secara alami maupun dilakukan dengan episiotomy, gangguan pada rahim, pelepasan plasenta, ruptur jalan lahir, dan gangguan pembekuan darah. Resiko akan meningkat pada ibu hamil yang menderita anemia dan Rahim teregang terlalu besar karena bayi besar. Dampak dari robekan perineum antara lain meningkatkan pendarahan, menambah dalamnya laserasi perineal, menambah resiko kerusakan spincher ani, menambah rasa sakit pada hari-hari pertama masa postpartum, meningkatkan resiko infeksi dan beberapa kasus bisa terjadi hematoma pada perineum (Choirunissa *et al.*, 2019).

Hematoma vulva dapat terjadi akibat cedera langsung maupun tidak langsung pada jaringan lunak menurut (Chinyere Orugbom Ndu-Akinla *et al.*, 2021). Penyebab cedera secara langsung meliputi episiotomi, varises vulvovaginal, gangguan hipertensi kehamilan, makrosomia, perpanjangan kala dua persalinan, perbaikan laserasi vagina, atau persalinan instrumental. Sedangkan cedera tidak langsung seperti peregangan jalan lahir yang ekstensif selama persalinan pervaginam, perdarahan postpartum. Menariknya, sebagian besar hematoma vulva terbentuk setelah persalinan normal, bukan persalinan yang abnormal.

Hematoam vulva yang terjadi saat postpartum berpotensi menjadi komplikasi obstetrik yang mengancam persalinan pervaginam karena terjadi

pada area insisi episiotomy terutama karena manajemen bedah yang gagal, gejala yang timbul paling sering adalah pembengkakan pada luka episiotomy terkadang sampai mengalami perdarahan karena biasanya pada luka insisi episiotomy sering terjadi komplikasi diantaranya adalah hematoma vulva. Manajemen tatalaksana hematoma vulva tergantung pada ukurannya dan biasanya untuk hematoma ukuran kecil kurang dari 3 cm hanya perlu observasi dan pemberian analgetik. Jika ukuran hematoma lebih besar biasanya dilakukan tindakan yang terdiri dari insisi dan drainase hematoma dengan ligasi pembuluh darah diikuti dengan pemasangan tampon atau penjahitan bila jaringan tidak terlalu rapuh atau rusak. Tatalaksana lain pada hematoma vulva perlu dilakukan laparotomi untuk mencari dan menghentikan sumber perdarahan hematoma sekitar vagina, vulva, perineum perlu dilakukan evaluasi untuk mencari sumber dan menghentikan perdarahannya (Shivhare *et al.*, 2021).

Gestational Diabetes Mellitus (GDM) atau diabetes mellitus kehamilan merupakan satu dari beberapa komplikasi medis yang paling sering terjadi pada masa kehamilan. Gangguan ini berpengaruh penting terhadap status kesehatan bagi ibu dan anak. Kondisi ini didefinisikan sebagai fenomena intoleransi glukosa (hiperglikemia) dengan onset atau terdeteksi selama proses kehamilan trimester akhir dan tidak kembali normal setelah melahirkan serta berakibat menjadi diabetes tipe lain (Dong *et al.*, 2021 dalam (Primal *et al.*, 2021). Kehamilan juga merupakan suatu keadaan *diabetogenik* dengan resistensi insulin yang meningkat dan ambilan glukosa perifer yang menurun mulai usia

kehamilan > 20 minggu sampai beberapa jam setelah melahirkan (akibat hormon plasenta yang memiliki aktivitas anti-insulin). Diabetes mellitus dalam kehamilan didefinisikan sebagai intoleransi glukosa dengan derajat bervariasi yang diketahui pertama kali selama kehamilan. Tetapi tidak menutup kemungkinan sudah terdapat intoleransi glukosa sejak sebelum kehamilan (Norwitz & Schorge, 2007: 90 dalam (Budi W et al., 2020))

Diabetes lebih sering mengakibatkan infeksi nifas dan sepsis, serta menghambat penyembuhan luka jalan lahir, baik ruptur perineum maupun luka episiotomi (Winkjosastro, 2007: 521 dalam (Budi W et al., 2020)). Pada temuan kasus yang ditemukan penulis pasien postpartum memiliki riwayat diabetes mellitus tipe 2 dan masih menjalankan terapi insulin nya. Diabetes mellitus tipe 2 biasanya terjadi pada saat gaya hidup dan perilaku terbentuk dengan kuat. Diabetes mellitus yang terjadi sebelumnya umumnya akan hilang setelah melahirkan. Meskipun demikian, perempuan yang pernah mengalami diabetes saat kehamilan memiliki faktor risiko yang meningkat akan mengalami hal serupa pada kehamilan berikutnya. Risiko peningkatan ini pun sebanding dengan kemungkinan terkena atau berkembang menjadi diabetes mellitus tipe II di kemudian hari. Petugas kesehatan bertugas sebagai pendamping pasien dalam memberikan edukasi yang lengkap dalam upaya untuk peningkatan motivasi dan perubahan perilaku (Budi W et al., 2020).

Penatalaksanaan pasien diabetes mellitus dikenal 4 pilar penting dalam mengontrol perjalanan penyakit dan komplikasi. Empat pilar tersebut adalah edukasi, terapi nutrisi, aktifitas fisik dan farmakologi. Salah satu parameter

yang dapat dipercaya sebagai indikator keberhasilan pengontrolan kadar glukosa darah adalah kadar hemoglobin yang terglukosilasi (HbA1c) dapat digunakan sebagai suatu indikator penilaian kontrol kadar glukosa darah pada pasien diabetes dalam 2-3 bulan terakhir (Budi W et al., 2020).

Efek yang terjadi jika masalah fisik terjadi selama masa nifas berlangsung akan berdampak pada kualitas tidur yang menurun dan akan sering terbangun, gangguan fungsi otot dasar panggul karena robekan jalan lahir yang dapat menurunkan kualitas hidup ibu saat melahirkan, tidak mampu mengontrol BAK dan BAB karena beberapa saraf atau bahkan otot yang terputus, tindakan episiotomy dapat menyebabkan melemahnya otot dasar panggul. Tidak hanya masalah fisik, masalah psikis juga akan menyebabkan seorang ibu mengalami *postpartum blues*. (Ariesca et al., 2019).

Bagi seorang wanita menjadi orang tua juga merupakan suatu krisis tersendiri karena mereka harus mampu melewati masa transisi, apalagi jika terjadi masalah kesehatan saat masa nifas merupakan suatu tantangan yang harus dihadapi seorang wanita yang mengharuskan bersahabat dengan keadaanya setelah persalinan. Peran petugas kesehatan adalah memantau persalinan sampai periode postpartum untuk mendeteksi dini adanya komplikasi dan mengupayakan agar ibu dapat melalui persalinannya dan kelahirannya dengan aman, dengan menyiapkan ibu dari sejak ibu hamil baik secara fisik maupun psikologis, di samping itu bersama keluarga memberikan bantuan dan dukungan pada ibu bersalin dengan memberikan Asuhan Keperawatan Maternitas secara langsung dan komprehensif meliputi aspek

bio-psiko-social pada pasien selama masa antenatal, intranatal sampai masa postnatal dengan baik (Damaika & Wardiah, 2021).

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 hari kesatu yang mengalami Hematoma Vaginal dan Diabetes Mellitus tipe II di RS Muhammadiyah 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 Muhammadiyah kota Bandung dengan pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

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

- a. Mengkaji data 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 implementasi dan melakukan evaluasi keperawatan pada pasien postpartum pervaginam dengan hematoma vulva dan diabetes mellitus tipe 2.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi indikator mutu untuk intitusi pendidikan dalam mengevaluasi keberhasilan program pendidikan khususnya pada bahan ajar mata kuliah keperawatan maternitas tentang postpartum pervaginam dengan hematoma vulva dan diabetes mellitus tipe 2.

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 klien/keluarga klien
- 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.R (32 Tahun) P3A1 Partus Maturus Spontan Hari Ke-1

Dengan Hematoma Vulva Dan Diabetes Mellitus Tipe Ii Di Ruang Nifas Rumah Sakit Muhammadiyah Kota 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 dilapangan. Konsep yang dituliskan di bab ini mengacu pada beberapa sumber yang mencakup 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.