

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) dari dalam rahim melalui jalan lahir atau jalan lain. Persalinan normal terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Semua persalinan beresiko, meskipun meskipun sebagian besar kehamilan dan persalinan bukanlah peristiwa serius, sekitar 15% wanita hamil dapat terjadi mengalami komplikasi yang mengancam jiwa yang memerlukan perawatan profesional (Mutmainnah et al., 2017).

Penyebab kematian ibu setelah persalinan disebabkan oleh pendarahan postpartum dikarenakan adanya robekan pada jalan lahir dan implantasi plasenta (Prawirohardjo, 2016). Menurut data World Health Organization (WHO) 2019, setiap tahun terdapat kurang lebih 210 juta wanita hamil di seluruh dunia. Lebih dari 20 juta wanita mengalami kesakitan akibat dari kehamilannya, beberapa diantaranya bersifat menetap. Kehidupan 8 juta wanita di seluruh dunia menjadi terancam dan setiap tahun diperkirakan terdapat 529.000 wanita meninggal sebagai akibat komplikasi yang timbul karena kehamilan dan persalinan, dimana sebagian besar dari kematian ini sebenarnya dapat dicegah.

Menurut United Nations (2020) pada tahun 2000-2017 kematian ibu mengalami penurunan dari 342 kematian menjadi 211 kematian per 100.000 KH di seluruh dunia. Hal tersebut menunjukkan bahwa rasio kematian ibu selama tahun 2000-

2017 dapat menurun sekitar 38%. Rata-rata rasio kematian ibu secara global menurun 2,9% per tahun, namun angka tersebut masih jauh dari angka 6,4% angka tahunan yang dibutuhkan untuk mencapai target global >70 kematian ibu per 100.000 KH. Sekitar 86% kematian ibu secara global terjadi di Afrika Sub Sahara dan Asia Selatan. AKI di negara maju berkisar antara 5-30 per 100.000 KH, sedangkan di negara berkembang berkisar antara 50-800 per 100.000 KH. Di negara berkembang, ibu hamil dan bersalin mempunyai risiko kematian 100-200 kali lebih besar daripada di negara maju. Di wilayah Asia Tenggara diperkirakan terdapat 240.000 kematian maternal setiap tahunnya, sehingga diperoleh angka kematian maternal sebesar 210 per 100.000 KH. Indonesia menempati urutan ketiga untuk kematian ibu tertinggi di wilayah Asia Tenggara setelah Laos dan Myanmar.

Angka Kematian Ibu (AKI) saat ini masih jauh dari target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/Sustainable Development Goals (SDGs) yakni 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut Ketua Komite Ilmiah *International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH)*, Meiwita Budhiansana, hingga tahun 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup (RI, 2019). Data dari DINKES JABAR, 2021 rasio Kematian Ibu Provinsi Jawa Barat tahun 2020 yaitu 85,77 per 100.000 kelahiran hidup di atas target yang ditetapkan sebesar 85/ 100.000 KH. hal ini dikarenakan adanya peningkatan kasus kematian ibu di Jawa Barat yaitu dari 684 kasus pada tahun 2019 dibandingkan tahun 2020 yaitu 745 kasus. Berdasarkan Laporan dari Kabupaten/Kota tahun 2020 kematian ibu tahun 2020 sebesar 745 kasus, ada peningkatan dibanding tahun 2019 sebesar 684 kasus, kenaikan sebanyak 61 kasus.

Penyebab kematian Ibu antara lain pendarahan sebanyak 27,65%, Hipertensi dalam kehamilan (HDK) sebanyak 28,72%, gangguan darah sebanyak 9,80%, Gangguan Metabolik sebanyak 3,49% dan 26,58% disebabkan lain-lain.

Pendarahan tetap menjadi penyebab utama kematian ibu, terhitung lebih dari seperempat (27%) kematian dalam distribusi global. Proporsi kematian ibu lainnya disebabkan secara tidak langsung oleh kondisi medis yang sudah ada sejak kehamilan (Widyastutik, 2018).

Penelitian dari 417 dataset dari 115 negara sekitar 73% dari semua kematian ibu antara 2005 dan 2009 adalah karena penyebab obstetrik langsung dan kematian karena penyebab tidak langsung menyumbang 27,5% dari semua kematian. Pendarahan menyumbang 27,1%, gangguan hipertensi 14,0%, dan sepsis 10,7% kematian ibu. Prevalensi kematian ibu tertinggi yang disebabkan oleh pendarahan di negara berkembang 27,1% dan di negara maju 16,3% (Sarwono, 2018).

Pendarahan merupakan penyebab utama kematian ibu di Asia Tenggara dengan Prevalensi 29,9% dari total kasus. Kejadian pendarahan postpartum sekitar 23,1%, pendarahan antepartum 4,7% dan pendarahan intrapartum 2,1%. Semua dikarenakan sebagian besar negara di Asia Tenggara adalah negara yang sedang berkembang (Sarwono, 2018). Didapatkan data dari prevalensi Di Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari di ruang VK per bulan oktober tahun 2022 terdapat 2 kejadian pendarahan postpartum pada ibu dengan partus matures spontan.

Pendarahan postpartum diartikan sebagai kehilangan darah 500 ml atau lebih setelah janin dan plasenta lahir (akhir kala III) pada persalinan pervaginam atau 1000 ml atau lebih pada persalinan seksio sesarea. Definisi ini dirasakan terlalu

sederhana apabila dikaitkan dengan adanya penambahan volume plasma darah yang normal pada kehamilan yaitu rata-rata sebesar 30 – 60% atau 1500 – 2000 ml selama kehamilan. Oleh karena itu pengukuran kadar hematokrit sangat penting menilai jumlah perdarahan yang terjadi selain pengukuran secara kuantitatif. Secara umum diterima apabila kadar hematokrit turun sebesar 3% itu berarti sudah terjadi kehilangan darah sebanyak penambahan volume darah kehamilan normal (30-60%) ditambah dengan 500 ml (Simanjuntak, 2020).

Penyebab 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). Atonia uteri merupakan penyebab utama perdarahan postpartum yaitu sebesar 70% dan sekaligus penyebab utama kematian maternal. Trauma seperti laserasi, ruptura uteri dll. sebesar 20%, tissue (jaringan) seperti retensio plasenta, sisa plasenta sebesar 10% serta thrombin (koagulopati) atau gangguan pembekuan darah seperti idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP), thrombotic thrombocytopenic purpura, penyakit von Willebrand dan hemofilia, menyumbang 1% sebagai penyebab PPH (Simanjuntak, 2020).

Atonia uteri didefinisikan sebagai berkurang/tidak adanya kontraksi uterus yang efisien setelah lepasnya plasenta, merupakan penyebab umum pendarahan postpartum dan komplikasi pada 1 di setiap 20 proses melahirkan. Atonia uteri bisa disebabkan karena uterus yang over-distensi (polihydramnions, bayi kembar, makrosomia), kelelahan (proses melahirkan yang lama), atau tidak bisa kontraksi karena tokolitik atau anastesia general (Sanjaya, 2018).

Trauma berupa laserasi dan hematoma karena melahirkan dapat menyebabkan kehilangan darah yang signifikan, yang berkurang seiring waktu dan hemostasis.⁷ Kebanyakan kasusnya minor, tetapi beberapa kasus disertai dengan pendarahan yang signifikan, segera maupun tertunda. Tempat terjadinya trauma umumnya pada perineum, vagina dan serviks. Penyebabnya dapat karena nul-paritas, episiotomy, ibu yang lanjut usia, melahirkan dengan operasi, bayi kembar, dan makrosomia (Sanjaya, 2018).

Abnormal plasentasi diartikan sebagai penempelan abnormal plasenta pada dinding uterus. Penempelan yang abnormal dapat menyebabkan pendarahan masif dan bersama dengan atonia uteri merupakan penyebab umum dilakukannya histerektomi. Abnormal plasentasi bisa disebabkan karena umur ibu yang lanjut, paritas yang tinggi, adanya riwayat invasive plasenta atau melahirkan secara seksio, dan plasenta previa (terutama kombinasi dengan riwayat seksio-cesarean, meningkat 67% dengan 4 atau lebih) (Sanjaya, 2018).

Gangguan koagulasi merupakan penyebab yang jarang. Kelainan ini meliputi idiopatik trombositopenia purpura, trombotik trombositopenia purpura, penyakit von Willebrand's dan hemophilia. Dapat juga terjadi HELLP (hemolysis, elevated liver enzyme levels, and low platelet levels) sindrom atau DIC (disseminated intravascular coagulation).⁷ Penyebab lainnya yang lebih jarang, karena defisiensi protrombin, fibrinogen, dan faktor V, VII, X, XI (Sanjaya, 2018).

Penanganan dari pendarahan post-partum dimulai dengan pemberian uterotonik, pemijatan uteri, kompresi bimanual, transfusi darah/cairan kristaloid, pemberian faktor pembekuan darah, dan/atau mengambil sisa plasenta secara

manual serta manajemen trauma. Penanganan invasif berupa ballon tamponade, jahitan kompresi uteri, angiographic arterial embolization, ligasi arteri, dan histerektomi. Beberapa teknik modifikasi juga sangat disarankan agar dapat dilakukan di daerah dengan fasilitas terbatas. Pencegahan dari pendarahan post-partum adalah dengan melakukan manajemen aktif kala III (Sanjaya, 2018).

Manajemen aktif kala III merupakan suatu intervensi yang sangat penting dilakukan pada setiap asuhan persalinan normal dengan tujuan menutunkan angka kematian ibu. Upaya agar dapat meminimalkan terjadinya perdarahan setelah melahirkan, maka proses kelahiran harus dibantu oleh tenaga kesehatan yang sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan Manajemen aktif kala (MAK) III termasuk dalam Asuhan Persalinan Normal (APN) dalam pertolongan persalinan ((Purwarini et al., 2017).

Intervensi yang direncanakan melalui MAK III untuk mempercepat pelepasan plasenta dalam mencegah perdarahan post partum dengan meningkatkan kontraksi rahim untuk menghindari terjadinya antonia uteri. Komponen MAK III meliputi (1) Pemberian obat uterotonika (untuk kontraksi rahim) dalam waktu dua menit setelah kelahiran bayi; (2) Menjepit dan memotong tali pusat segera setelah melahirkan; (3) Lakukan peregangan tali pusat terkendali dengan melakukan tekanan pada rahim secara bersamaan melalui perut. Setelah pelepasan plasenta, memijat uterus yang dapat membantu kontraski mengurangi perdarahan (Purwarini et al., 2017).

Penatalaksanaan MAK III harus dilakukan dengan benar sesuai protap, karena hal ini dapat menekan angka kematian ibu secara bermakna. Kesalahan

penatalaksanaan MAK III adalah penyebab utama perdarahan yang dapat menyebabkan kematian pada ibu bersalin. Apabila penatalaksanaan MAK III tidak dilakukan dengan benar misalnya keterlambatan dalam menyuntikan oksitosin dan masase uteruse yang tidak sesuai protap maka bisa menyebabkan uterus tidak berkontraksi dengan baik sehingga menyebabkan Atonia Uteri (Sarwono, 2018).

Berdasarkan fenomena di atas serta penelitian sebelumnya mengenai manajemen kala III aktif, sehingga penulis tertarik dalam melakukan asuhan keperawatan yang berjudul: “Asuhan Keperawatan Resiko Perdarahan Pada Kasus Partus Maturus Spontan Di Ruang VK RSUD Bandung Kiwari: Pendekatan *Evidence Based Nursing* Manajemen Aktif Kala III”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena serta mengingat angka kejadian dari kematian ibu dan anak (KIA) yang cukup tinggi akibat dari pendarahan, maka pemberian intervensi manajemen aktif kala III data diberikan. Sehingga dapat dirumuskan masalah dalam penelitian sebagai berikut, bagaimana Asuhan Keperawatan Resiko Perdarahan Pada Kasus Partus Maturus Spontan Di Ruang VK RSUD Bandung Kiwari: Pendekatan *Evidence Based Nursing* Manajemenaktif Kala III?

C. Tujuan

Berdasarkan rumusan masalah di atas, secara umum dalam penelitian ini memiliki dua tujuan penelitian, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Bagian tujuan umum dan tujuan khusus akan diuraikan secara rinci sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Tujuan umum merupakan tujuan penelitian secara keseluruhan dari yang ingin dicapai oleh peneliti. Maka penelitian ini bertujuan untuk menganalisis asuhan keperawatan resiko perdarahan pada kasus partus maturus spontan di ruang vk rsud bandung kiwari: pendekatan *evidence based nursing* manajemen aktif kala III.

2. Tujuan Khusus

Sedangkan tujuan khusus merupakan tujuan yang lebih spesifik. Tujuan khusus dari penelitian ini dibagi menjadi beberapa bagian, diantaranya:

- a. Mampu melakukan pengkajian intranatal pada kasus partus maturus spontan di ruang vk rsud bandung kiwari
- b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada kasus partus maturus spontan di ruang vk rsud bandung kiwari
- c. Mampu membuat perencanaan keperawatan pada kasus partus maturus spontan di ruang vk rsud bandung kiwari
- d. Mampu melakukan implementasi pada kasus partus maturus spontan di ruang vk rsud bandung kiwari
- e. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada kasus partus maturus spontan di ruang vk rsud bandung kiwari
- f. Mampu melakukan *evidence based nursing* manajemen aktif kala III.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoritis

Penulisan ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah tentang intervensi Manajemen Aktif Kala III dalam mencegah pendarahan postpartum.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi profesi keperawatan

Sebagai bahan masukan bagi tenaga keperawatan khususnya yang bekerja di instansi pelayanan untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan dan penanganan pendarahan postpartum

b. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan referensi tambahan pemikiran dalam perkembangan pengetahuan sehingga dapat mengembangkan penelitian tentang intervensi Manajemen Aktif Kala III dengan Kejadian Pendarahan Postpartum.

c. Bagi institusi Pendidikan

Diharapkan dapat bermanfaat sehingga bisa menambah kepustakaan mengenai intervensi Manajemen Aktif Kala III dengan Kejadian Pendarahan Postpartum.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan merupakan penguraian mengenai isi dari bab perbab dalam penelitian ini. Diantaranya dapat dirincikan, yaitu:

BAB I Pendahuluan, penulis akan menjelaskan mengenai latar belakang, rumusan masalah, manfaat penelitian dan yang terakhir adalah sistematika penulisan.

BAB II Tinjauan Teoritis, penulis akan menjelaskan mengenai konsep penyakit dan konsep intervensi keperawatan yang diambil sesuai dengan EBN

BAB III Laporan kasus dan hasil, penulis akan menjelaskan mengenai dokumentasi laporan kasus pada pasien ke-1 dan pasien ke-2 mulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan catatan perkembangan. Pembahasan memuat perbandingan antara teori dan kasus yang ditangani di lapangan. Munculkan kendala, hambatan, dampak dari adanya hambatan dan alternatif solusi penulis pada saat pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

BAB IV Kesimpulan Dan Saran, penulis akan menjelaskan kesimpulan dengan singkat dan jelas mengenai data yang ditemukan pada kasus sama dengan konsep teori atau ditemukan penyakit penyerta lainnya. rekomendasi berhubungan dengan saran dan masukan dari apa yang dirasakan dan ditemukan pada tiap tahap