

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan adalah kejadian yang berahir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Sujiatini, 2011). Pada masa kehamilan trimester III sering terjadi masalah-masalah seperti Perdarahan Post Partum. Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah janin lahir. Perdarahan, terutama perdarahan post partum merupakan salah satu dari sebab utama kematian ibu dalam persalinan. Karena itu ada tiga hal yang harus diperhatikan dalam menolong persalinan dengan komplikasi perdarahan post partum yaitu penghentian perdarahan, jaga jangan sampai timbul syok, penggantian darah yang hilang (Wiknjosatro H, 2000). Jenis perdarahan dibagi dalam perdarahan post partum dini bila perdarahan terjadi pada 24 jam pertama dan perdarahan post partum lambat terjadi setelah 24 jam pertama.

Perdarahan post partum merupakan kematian maternal terbanyak. WHO menunjukkan bahwa 25% kematian maternal disebabkan karena perdarahan. Berdasarkan laporan kematian ibu kab/kota di provinsi Jawa Timur, jumlah penyebab kematian ibu maternal tahun 2010 tercatat sebanyak 26,96 akibat perdarahan, 26,96 akibat eklamsi, 13,91 akibat penyakit jantung, 6,09 akibat infeksi dan 26,09 akibat penyebab lainnya. Dari data diatas terlihat bahwa penyebab kematian ibu maternal akibat perdarahan dan pre eklamsi masih cukup tinggi (Dinkes Jatim, 2010).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Rekam Medik Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya diperoleh angka kejadian peralihan dengan akibat perdarahan post partum di Ruang Bersalin tahun 2010 mencapai 40 orang (2,3%) dari 1680 klien dan tahun 2012 mulai bulan Januari-Mei didapatkan 27 orang (3,5%) dari 768 klien dengan perdarahan post partum. Dari data di atas menunjukkan bahwa resiko ibu bersalin dengan perdarahan post partum semakin tinggi dan membahayakan pada ibu post partum.

Penyebab utama perdarahan post partum dini antara lain atonia uteri, laserasi jalan lahir, hematoma, sisa plasenta, ruptura uteri dan inversio uteri. Sedangkan penyebab utama dari perdarahan post partum lambat adalah tertinggalnya sebagian besar plasenta, subinvolusi di daerah insersi plasenta, dan dari luka bekas seksio sesaria (Wiknjastro H, 2005). Komplikasi perdarahan pascapartum adalah Syok Haemoragi (Hipovolemik) dan kematian dapat terjadi akibat perdarahan yang tiba-tiba dan perdarahan yang berlebihan (Bobak, 2005).

Komplikasi perdarahan post partum ada dua, yakni segera atau tertunda. Syok hemoragi (hipovolemik) dan kematian dapat terjadi akibat perdarahan yang tertunda, yang timbul akibat perdarahan post partum, mencakup anemia, infeksi puerperal, dan tromboembolisme (Bobak, 2005).

Dengan diketahui penyebab diatas, maka perawatan khusus lebih ditekankan pada ibu hamil yang mengalami perdarahan supaya tidak terjadi berkelanjutan seperti perdaraha yang bertambah banyak yang menjadikan ibu kurang tenaga, terjadinya anemi, syok, kelahiran dini atau premature. Mengingat hal tersebut diatas maka perawat professional dituntut untuk dapat melakukan tindakan dalam menghadapi masalah pada klien perdarahan post partum.

Tindakan ini terkait dengan upaya-upaya perawat yang terdiri dari empat aspek yaitu: promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis memilih Judul “Asuhan keperawatan pada Ny. X dengan Haemorrhagic Post Partum di RS Muhammadiyah Surabaya”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien Ny. X dengan Haemorrhagic Post Partum di RS Muhammadiyah Surabaya?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah mempelajari dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny. X dengan Haemorrhagic Post Partum di RS Muhammadiyah Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah :

1. Mampu melakukan pengkajian pada klien Ny. X dengan *Haemorrhagic Post Partum*.
2. Mampu menentukan diagnosis keperawatan pada klien Ny. X dengan *Haemorrhagic Post Partum*.
3. Mampu menyusun rencana keperawatan pada klien Ny. X dengan *Haemorrhagic Post Partum*.

4. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada klien Ny. X dengan *Haemorrhagic Post Partum*.
5. Mampu melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan pada klien Ny. X dengan *Haemorrhagic Post Partum*
6. Mampu melakukan dokumentasi keperawatann pada klien Ny. X dengan *Haemorrhagic Post Partum*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melaksanakan proses asuhan keperawatan pada klien *Haemorrhagic Post Partum*.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti

Merupakan teori yang diperoleh selama duduk dibangku kuliah serta diharapkan nantinya penelitian dapat memberikan pelayanan yang optimal pada individu / masyarakat.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk institusi pendidikan D3 Keperawatan dalam rangka meningkatkan mutu pendidikan keperawatan dimasa yang akan datang.

3. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi perawat yang ada di RS dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan maternitas khususnya dengan kasus *Haemorrhagic Post Partum*.

4. Bagi Klien dan Keluarga

Sebagai bahan masukan bagi klien dalam mengatasi permasalahan yang dihadapinya, juga dapat memberikan kepuasan bagi keluarga klien atas asuhan keperawatan yang diberikan.

5. Bagi Tenaga Keperawatan

Sebagai bahan masukan dan informasi untuk menambah pengetahuan (kognitif), ketrampilan (skill), dan sikap (attitude) bagi instansi terkait khususnya di dalam meningkatkan pelayanan perawatan pada klien dengan *Haemorrhagic Post Partum*.

1.5 Metode Penulisan dan Pengumpulan Data

1.5.1 Metode penulisan yang digunakan study kasus

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menggunakan metode penulisan deskriptif dalam bentuk study kasus dengan tahapan-tahapan yang meliputi Pengkajian, Diagnose Keperawatan, Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi. (Nikmatur, 2012). Cara yang digunakan dalam pengumpulan data diantaranya:

1.5.2 Teknik pengumpulan data

1. Wawancara

Tanya jawab/komunikasi secara langsung dengan klien (autoanamnesis) maupun tak langsung (alioanamnesis) dengan keluarganya untuk menggali informasi tentang status kesehatan klien. Komunikasi yang digunakan adalah komunikasi terapeutik. (Nikmatur 2012)

2. Observasi

Mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien.

3. Pemeriksaan

a. Fisik

Pemeriksaan penunjang dilakukan dengan menggunakan empat cara dengan melakukan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

b. Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai dengan indikasi. Contoh: foto thoraks, laboratorium, rekam jantung an lain-lain (Nikmatur 2012).

1.5.3 Jenis data

1. Data Primer

Data yang diperoleh dari hasil wawancara sendiri melalui percakapan informal, percakapan formal dengan klien dan pemeriksaan fisik pada klien.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari orang lain yang mempengaruhi klien melalui komunikasi dengan orang yang dikenal keluarga, teman sekolah, atau tetangga klien, dokter, perawat atau anggota tim kesehatan lainnya.

1.6 Lokasi dan waktu

1.6.1 Lokasi

Asuhan keperawatan ini dilakukan di RS Muhammadiyah Surabaya.

1.6.2 Waktu

Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada tanggal 31 Juli sampai 2 Agustus 2012.