

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Moudy L. 2017). Namun, terkadang persalinan tidak ditangani dengan baik sehingga dapat menyebabkan proses persalinan tidak berjalan lancar sehingga menimbulkan komplikasi saat persalinan seperti menimbulkan pendarahan. Pendarahan post partum merupakan masalah yang penting dalam asuhan keperawatan maternitas yang berkaitan dengan pengeluaran darah cukup banyak yang dapat menyebabkan kematian pada ibu. Pendarahan post partum terjadi pada periode pasca persalinan (setelah kala IV) (Serri H, 2012).

Perdarahan setelah persalinan merupakan penyebab kematian ibu tertinggi dibandingkan dengan penyebab lainnya (Depkes RI, 2010 dalam Sunarno, 2014). Perdarahan postpartum merupakan penyebab kematian maternal terbanyak. semua wanita yang sedang hamil 20 minggu memiliki resiko perdarahan setelah persalinan. Walaupun angka kematian maternal telah turun secara drastis di negara-negara berkembang, perdarahan postpartum tetap merupakan penyebab kematian maternal terbanyak dimana-mana. (Nugroho T, 2012). Pada umumnya seorang ibu melahirkan akan mengeluarkan darah secara fisiologis sampai jumlah 500 ml tanpa menyebabkan

gangguan homeostatis. Perdarahan dapat terjadi setelah bayi lahir, selama pelepasan dan setelah plasenta lahir. Jika seorang ibu mengeluarkan darah lebih dari 500cc dalam 24 jam pertama maka itu dinamakan Haemorrhagic post partum (HPP) atau disebut juga perdarahan post partum. Jika darah banyak yang keluar bisa menyebabkan kekurangan volume cairan dan juga bisa menyebabkan resiko syok. Resiko syok bila tidak segera di tangani akan berisiko mengalami ketidakcukupan aliran darah ke jaringan tubuh, yang dapat mengakibatkan disfungsi seluler yang mengancam jiwa (SDKI, 2016)

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2014) sekitar 25% atau sebesar 1400 juta orang dari populasi 3800 juta orang dinegara berkembang mengalami perdarahan, sedangkan prevalensi di negara maju hanya sekitar 8% atau sebesar 100 juta dari perkiraan populasi 1200 juta. Berdasarkan Laporan Rutin Program Kesehatan Ibu Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016, AKI di Indonesia mencapai 228/100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh Perdarahan (30,3%) (Kemenkes RI, 2016).

Sesuai target nasional menurut MDGs (*Millennium Development Goals*) yaitu menurunkan angka kematian maternal sebesar $\frac{3}{4}$ dari angka kematian maternal pada tahun 1990 yaitu 450 per 100000 menjadi 102 per 100000 kelahiran pada tahun 2015 (Dinkes Jatim, 2012). Berdasarkan data yang di peroleh Rekam Medik Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya didapatkan angka kejadian pendarahan post partum dari tahun ke tahun meningkat. Pada tahun 2015 mencapai 36 orang (1,8 %) dari orang 2.018 kelahiran. Pada tahun 2016 mencapai 67 orang (3,6 %) dari orang 1.865

kelahiran. Pada tahun 2017 bulan januari sampai bulan Maret tercatat 12 orang (3,3 %) dari 334 kelahiran yang melahirkan dengan indikasi perdarahan post partum dengan penyebab atonia uteri 1 orang, retensio plasenta 5 orang , sisa plasenta 5 orang, dan anemia 1 orang di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.(Rekam Medik Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya, 2017).

Dina, Seweng, dan Nyorong (2013) menyatakan bahwa Haemorigic post partum (HPP) atau perdarahan post partum dapat disebabkan oleh faktor penyebab langsung dan penyebab tidak langsung atau faktor resiko. Hal – hal yang menyebabkan langsung perdarahan post partum ialah : atonia uteri, robekan jalan lahir, terlepasnya sebagian plasenta dari uterus, tertinggalnya sebagian dari placenta umpamanya kotiledon atau placenta suksenturiata. Sedangkan faktor resiko dari perdarahan post partum adalah usia, paritas, partus lama, anemia dan jarak lahir.

Dalam persalinan, pembuluh darah yang ada di uterus melebar untuk meningkatkan sirkulasi ke uterus .Atonia uteri dan sub- involusion uterus menyebabkan kontraksi uterus menurun sehingga pembuluh darah-pembuluh darah tersebut tidak menutup sempurna sehingga perdarahan terjadi terus-menerus. Trauma jalan lahir seperti epiostomi yang lebar, laserasi perineum dan rupture uteri juga menyebabkan pendarahan karena terbukannya pembuluh darah, penyakit darah pada ibu, misalnya afibrinogenemia dan hipofibrinogemia karena tidak ada atau kurangnya fibrin untuk membantu proses pembekuan darah juga menyebabkan pendarahan pasca persalinan. Perdarahan yang merembes perlahan-lahan terjadi terus menerus dapat mengakibatkan keadaan ibu melemah , menurunkan daya tahan tubuhnya dan

menjadikan faktor predisposisi terjadinya infeksi nifas. Apabila perdarahan tidak ditangani dapat mengakibatkan syok dan menurunnya kesadaran. Hal ini menyebabkan gangguan sirkulasi darah ke seluruh tubuh dan dapat menyebabkan hipovolemia berat. Bila hal ini terus terjadi maka akan menyebabkan ibu bisa tidak terselamatkan (Cunningham, 2010).

Dengan diketahui penyebab diatas, maka sebagai seorang perawat professional ada tiga yang harus diperhatikan saat menolong persalinan dengan komplikasi perdarahan post partum. Pertama, menghentikan perdarahan, Kedua mencegah timbulnya syok, Ketiga mengganti darah yang hilang (Rahmawati, 2011).

Mengingat hal diatas maka perawat profesional dituntut untuk dapat melakukan tindakan dalam menghadapi masalah pada klien haemorrhagic post partum (HPP). Tindakan ini terkait dengan upaya-upaya perawat yang terdiri dari empat aspek yaitu : promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Upaya kesehatan preventif yaitu pencegahan penyakit dengan melakukan pengawasan pencegahan komplikasi persalinan. Upaya kesehatan kuratif yaitu memberikan pengobatan secara teratur tepat sesuai dengan petunjuk dokter dan upaya rehabilitative yaitu mengembalikan fungsi tubuh seperti keadaan semula yang optimal mungkin. Salah satu bentuk pelayanan kesehatan ibu adalah penanganan kegawatdaruratan, di-lanjutkan dengan perujukan . Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pasien dengan haemorrhagic post partum (HPP) dengan masalah keperawatan kekurangan volume cairan dan penanganan yang tepat untuk kasus tersebut, terutama di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan ibu pada diagnosa Haemorrhagic post partum (HPP) dengan masalah keperawatan Resiko syok Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Memberikan asuhan keperawatan ibu pada diagnosa Haemorrhagic post partum (HPP) dengan masalah keperawatan Resiko syok Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan ibu pada diagnosa Haemorrhagic post partum (HPP) dengan masalah keperawatan Resiko syok Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.
2. Menetapkan diagnosa keperawatan ibu pada diagnosa Haemorrhagic post partum (HPP) dengan masalah keperawatan Resiko syok Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.
3. Menyusun perencanaan keperawatan ibu pada diagnosa Haemorrhagic post partum (HPP) dengan masalah keperawatan Resiko syok Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan ibu pada diagnosa Haemorrhagic post partum (HPP) dengan masalah keperawatan Resiko syok Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

5. Melakukan evaluasi keperawatan ibu pada diagnosa Haemorrhagic post partum (HPP) dengan masalah keperawatan Resiko syok Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat praktis

- 1) Bagi peneliti/penulis.

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan ibu pada diagnosa Haemorrhagic Post Partum (HPP) dengan masalah keperawatan Resiko syok Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

- 2) Bagi Institusi Pendidikan.

Menambah referensi untuk asuhan keperawatan maternitas pasien dengan Haemorrhagic post partum (HPP) dengan masalah keperawatan Resiko syok.

- 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 pasien dengan Haemorrhagic post partum (HPP) dengan masalah keperawatan Resiko syok.

- 4) Bagi Klien dan keluarga.

Meningkatkan pengetahuan pada keluarga dan klien khususnya ibu dengan Haemorrhagic post partum (HPP) dengan masalah keperawatan Resiko syok. sehingga mereka dapat mendeteksi sedini mungkin terjadinya

pendarahan post partum serta mampu membawa ke rumah sakit terdekat apabila terjadi pendarahan post partum.