

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Menurut Setiawan (2013) Kesehatan ibu adalah masalah pembangunan global. Di beberapa negara, khususnya negara berkembang dan negara belum berkembang, para ibu masih memiliki risiko tinggi ketika melahirkan. Situasi ini kemudian mengajak kalangan internasional untuk mengatasi permasalahan kesehatan ibu tersebut. Diantaranya target pencapaian MDG (*Millennium Development Goals*), target MDG (*Millennium Development Goals*) nomor 5 adalah target yang memerlukan perhatian khusus dari komunitas global. Oleh karena itu, dalam KTT PBB tentang MDGs tahun 2010, sekjen PBB menyerukan kepada tokoh-tokoh internasional untuk berpartisipasi aktif dalam pencapaian sasaran MDG dalam bidang kesehatan ibu dan anak. Komunitas global telah bersepakat bahwa seorang ibu berhak mendapat pelayanan kesehatan peduli dengan sesama di seluruh dunia berkomitmen untuk mencapai sasaran MDG pada kesehatan ibu dan anak, termasuk Indonesia.

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI mencerminkan risiko yang dihadapi ibu-ibu selama kehamilan sampai dengan paska persalinan yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri. Tingginya angka kematian ibu menunjukkan keadaan sosial ekonomi yang

rendah dan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri yang rendah pula (Profil Kesehatan Produksi Jawa Tengah, 2018)

Data yang di peroleh dari *World Health Organization (WHO)* mengenai status kesehatan nasional pada pencapaian target *Sustainable Development Goals (SDGs)* menyatakan secara global sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karna komplikasi selama kehamilan dan persalinan, dengan tingkat AKI sebanyak 216 per 100.000 kelahiran hidup (WHO,2017: 29) Sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah kehamilan, persalinan atau kelahiran terjadi di negara – negara berkembang. Rasiko AKI masih dirasa cukup tinggi sebagaimana ditargetkan menjadi 70% per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO, 2017).

Jumlah kasus kematian ibu provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 sebanyak 421 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2017 yang sebanyak 475 kasus. Dengan demikian angka kematian ibu provinsi jawa tengah juga mengalami penurunan dari 88,05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 menjadi 78,60 per 100.000 kelahiran pada tahun 2018. (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018)

Kematian Bayi (AKB) di Indonesia walaupun masih jauh dari angka target MDGs yaitu jumlah anak yang meninggal adalah salah satu indikator kesehatan yang sangat penting. MDG 4 menargetkan penurunan angka kematian anak (AKA) tahun 1990 sebanyak dua pertinganya. Hasil SDKI tahun 1991 menunjukkan bahwa AKA adalah 97 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Artinya, target AKA di Indonesia pada tahun 2015 adalah 32 kematian per 1.000 kelahiran.

Berdasarkan data yang diperoleh di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang angka kejadian post partum pada tahun 2016 sebanyak 420 kasus, pada tahun 2017 sebanyak 423 kasus dan pada tahun 2018 sebanyak 486 kasus ibu post partum.

Dengan demikian kasus ibu post partum di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang setiap tahunnya mengalami peningkatan. Sedangkan data kasus plasenta restan yang didapat dari RSUD Ungaran pada tahun 2018 adalah sebanyak 41 kasus yang terjadi dan pada tahun 2019 sebanyak 28 kasus. Jadi jumlah kasus plasenta restan setiap tahun menurun dari tahun 2018- 2019.

Salah satu pelaksanaan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi yang diterapkan di masyarakat adalah dalam bentuk penempelan stiker P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) di rumah ibu yang sedang hamil. Penempelan stiker di rumah ini adalah cara dalam melakukan pendataan serta pemberitahuan (notifikasi) bagi masyarakat bahwa di rumah yang ada stiker P4K tersebut terdapat ibu yang sedang hamil. Tentu saja penempelan stiker tersebut berada di bagian depan rumah yang mudah dilihat orang. Dengan demikian diharapkan semua kemungkinan yang menghambat kelancaran proses persalinan dapat dikurangi sekecil mungkin (Suprayanto, 2012).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran 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 (Sukarni & Wahyu, 2013)

Masa Nifas atau Post partum merupakan suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya “periode” ini tidak pasti, sebagian besar menganggapnya antara 4 sampai 6 minggu. Walaupun merupakan masa yang relatif tidak kompleks dibandingkan dengan kehamilan, masa nifas ditandai oleh banyaknya perubahan fisiologi. Beberapa dari perubahan tersebut mungkin hanya sedikit mengganggu ibu baru, walaupun komplikasi serius juga sering terjadi. Masa

nifas dimulai setelah dua jam lahirnya plasenta atau setelah proses persalinan kala I sampai kala IV selesai (Cunningham, 2013).

Periode post partum adalah jangka waktu antara lahirnya bayi dengan kembalinya organ reproduksi keadaan normal seperti sebelum hamil. Periode ini sering kali disebut masa nifas, atau trimester keempat kehamilan, meskipun masa nifas secara tradisional dikatakan berlangsung selama enam minggu, lamanya bervariasi pada tiap wanita. (Cashion, 2013)

Gejala-gejala awal dari post partum yang paling sering muncul dalam waktu 2 minggu setelah kelahiran meliputi rasa sakit pada masa nifas awal, kelelahan karena kurang tidur, tampak bingung dan terjadi perubahan pada suasana hatinya dalam 3-4 hari pertama (Sreelakshmi & Khader 2017).

Plasenta restan merupakan tertinggalnya bagian plasenta dalam rongga rahim yang dapat menimbulkan perdarahan post partum dini atau perdarahan post partum lambat yang biasanya terjadi dalam 6 hari sampai 10 hari pasca persalinan, (Prawirohardjo, 2010). Penyebab Plasenta restan belum lepas dari dinding uterus sudah lepas tetapi belum dilahirkan (disebabkan karena tidak adanya usaha untuk melahirkan atau karena salah penanganan kala III), Kontraksi uterus kurang kuat untuk melepaskan plasenta, Plasenta melekat erat pada dinding uterus oleh sebab itu vili korealis menembus desidua sampai miometrium sampai dibawah peritoneum (plasenta akreta- perkreta) (Marmi, dkk, 2011).

Perdarahan post partum merupakan salah satu masalah penting karena berhubungan dengan kesehatan ibu yang dapat menyebabkan kematian. Walaupun seorang perempuan bertahan hidup setelah mengalami pendarahan pasca persalinan, namun ia akan menderita akibat kekurangan darah yang berat (anemia

berat) dan akan mengalami masalah kesehatan yang berkepanjangan (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik dan termotivasi untuk menyusun laporan Karya Tulis Ilmiah sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Program Diploma Tiga Keperawatan dengan mengambil kasus berjudul “Pengelolaan Resiko Perdarahan Pada Ny. K Dengan Post Partum Spontan hari kedua Dengan Komplikasi Plasenta Restan Diruang Flamboyan RSUD Ungaran” .

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Penulis mampu mendeskripsikan tentang pengelolaan risiko perdarahan pada Ny. K dengan post partum spontan hari kedua dengan komplikasi plasenta restan di Ruang Flamboyan RSUD Ungaran.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari pendokumentasian ini adalah agar penulis mampu:

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian risiko perdarahan pada Ny. K dengan post partum spontan hari kedua dengan komplikasi plasenta restan di ruang flamboyan RSUD Ungaran.
- b. Mendeskripsikan perumusan diagnosa keperawatan risiko perdarahan pada Ny. K dengan post partum spontan hari kedua dengan komplikasi plasenta restan diruang flamboyant RSUD Ungaran.
- c. Mendeskripsikan rencana tindakan keperawatan yang akan ditetapkan untuk mengatasi risiko perdarahan pada Ny. K dengan post partum spontan hari kedua dengan komplikasi plasenta restan di ruang flamboyan RSUD Ungaran.

- d. Mendeskripsikan tindakan keperawatan risiko perdarahan pada Ny. K dengan post partum spontan hari kedua dengan komplikasi plasenta restan diruang flamboyan RSUD Ungaran.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan risiko perdarahan pada Ny. K dengan post partum spontan hari kedua dengan komplikasi plasenta restan diruang flamboyan RSUD Ungaran.

### **C. Manfaat**

#### **1. Bagi Penulis**

Manfaat karya tulis ilmiah ini bagi penulis yaitu untuk menambah wawasan dan pengetahuan mengenai pengelolaan risiko perdarahan pada pasien dengan post partum spontan dengan komplikasi plasenta restan, serta sebagai sarana belajar dalam mengembangkan pengetahuan di bidang keperawatan.

#### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi/pengetahuan dalam proses belajar mengajar khususnya keperawatan maternitas dalam pengelolaan risiko perdarahan pada pasien dengan post partum spontan dengan komplikasi plasenta restan.

#### **3. Institusi Pelayanan Kesehatan**

Karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat sebagai sarana atau alat untuk memberikan referensi pengelolaan serta menambah pengalaman dan pengetahuan tentang risiko perdarahan pada pasien dengan post partum spontan dengan komplikasi plasenta restan

#### 4. Masyarakat atau Pasien

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi atau sumber pengetahuan bagi masyarakat terutama pada pasien yang mengalami risiko perdarahan pada pasien dengan post partum spontan dengan komplikasi plasenta restan