

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu adalah persoalan utama pembangunan di Indonesia. Namun faktanya, diantara banyak target pencapaian *Millenium Development Goals* di Indonesia, target kesehatan ibu masih jauh tertinggal tertinggal dan perlu perhatian khusus. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia. Angka kematian ibu adalah kematian selama kehamilan dalam waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, disebabkan oleh kehamilan itu sendiri atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera disetiap 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam RPJMN 2015-2019 dan SDGs (Kemenkes, 2016).

Kematian ibu biasanya terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun) (Dinkes Jateng, 2018).

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

Menurut Kemenkes (2017), jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia menurun dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan di tahun 2017 sebanyak 27.875 kasus. Sedangkan dengan kasus Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia terjadi penurunan dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4912 di tahun 2016 dan ditahun 2017 mengalami penurunan tajam menjadi sebanyak 1712 kasus. Keberhasilan dalam penurunan kematian ibu dan bayi merupakan pengaruh positif dari keberadaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang secara tidak langsung meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Menurut Dinas Kesehatan (2018) Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 sebanyak 421 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2017 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 hidup pada tahun 2018. Kasus kematian ibu salah satunya disebabkan oleh infeksi, infeksi yang dialami oleh ibu sebagian besar merupakan bagian dari adanya komplikasi/penyulit

kehamilan, seperti febris, korioamniotitis, infeksi saluran kemih, dan ketuban pecah dini (Manuaba, 2008 dalam Agustina, 2018).

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 serotinus pada tahun 2018 sebanyak 10 kasus dan pada tahun 2019 sebanyak 6 kasus. Dengan demikian kasus ibu dengan serotinus di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang dari tahun 2018 dan 2019 mengalami penurunan sebanyak 40%.

Antenatal Care (ANC) sebagai salah satu upaya pencegahan awal dari faktor risiko kehamilan. Menurut WHO Antenatal Care bertujuan untuk mendeteksi secara dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin, untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut cepat diketahui dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan antenatal care. Setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya 4 kali kunjungan selama periode antenatal yaitu 1 kali kunjungan selama trimester satu (<14 minggu), 1 kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28), 2 kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 minggu dan sesudah minggu ke-36). Ibu hamil perlu segera memeriksakan kehamilan bila dirasakan adanya gangguan atau bila janin tidak bergerak lebih dari 12 jam (Kumalasari, 2015).

Pada umumnya standar asuhan atau pelayanan antenatal care minimal yaitu “7 T” yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi tetanus toxoid, pemberian tablet zat besi (minimum 90 tablet selama kehamilan), tes terhadap penyakit menular seksual, temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (Kumalasari, 2015).

Salah satu pelaksanaan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi yang diterapkan di masyarakat adalah penempelan stiker P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) di rumah ibu yang sedang hamil. Penempelan stiker ini adalah cara dalam melakukan pendataan serta pemberitahuan 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).

Kehamilan normal umumnya adalah 38-40 minggu, jika usia kehamilan kurang dari 38 minggu disebut dengan kehamilan prematur/preterm, sedangkan usia kehamilan lebih dari 40 minggu disebut dengan postterm/serotinus. Serotinus adalah kehamilan yang telah berlangsung selama 42 minggu (294 hari) atau lebih, pada siklus haid teratur rata-rata 28 hari dan hari pertama haid terakhir diketahui dengan pasti (Nugroho, 2012). Penyebab pasti partus serotinus sampai saat ini masih belum diketahui. Namun faktor yang mempengaruhi terjadinya serotinus adalah hormonal, dimana kadar progesteron tidak cepat turun walaupun kehamilan cukup bulan sehingga kepekaan uterus terhadap oksitosin berkurang. Faktor predisposisi

terjadinya persalinan serotinus adalah paritas, umur, pendidikan, pekerjaan dan penyakit ibu (Wiknjosastro, 2011).

Resiko kehamilan lewat waktu atau kehamilan serotinus bagi janin antara lain adalah gangguan pertumbuhan janin, gawat janin. Kehamilan lewat bulan juga dapat menyebabkan resiko pada ibu, antara lain distosia karena aksi uterus tidak terkoordinir, janin besar dan moulding (moulage) kepala kurang, sehingga sering dijumpai partus lama, kesalahan letak, insersia uteri, distosia bahu dan perdarahan post partum (Rahmawati, 2011).

Kehamilan serotinus mempunyai hubungan erat dengan mortalitas, morbiditas perinatal. Resiko bagi ibu dengan kehamilan serotinus dapat berupa perdarahan pascapersalinan ataupun tindakan obstetrik yang meningkat. Kematian perinatal tampaknya masih menunjukkan angka yang cukup tinggi, sehingga pemahaman dan penatalaksanaan yang tepat terhadap kehamilan serotinus akan memberikan sumbangan besar dalam upaya menurunkan angka kematian, terutama kematian perinatal (Widayati & Rusmiyawati, 2017).

Ibu dengan serotinus bisa melahirkan secara spontan maupun dengan sectio caesare. Tindakan operasi setio caesarea dapat dipertimbangkan bila keadaan onsufisiensi plasenta dengan keadaan cervik belum matang, pembukaan belum lengkap, partus lama dan terjadi gawat janin, primigravida tua, kematian janin dalam kandungan, pre eklamsi, hipertensi menahun, anak berharga dan kesalahan letak janin. Sedangkan pada persalinan normal maka keadaan ibu dan janin harus dimonitoring dengan sebaik-baiknya, harus juga diperhatikan bahwa partus lama akan sangat merugikan bayi, janin postmatur kadang-kadang ada kemungkinan

disproporsi cephalopelvik dan distosia janin perlu diperhatikan. Selain itu janin post matur lebih peka terhadap sedative dan narkosa (Padila, 2015).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Purwoastuti dan Walyani, 2015). Tahap-tahap persalinan dibagi menjadi 4 yaitu kala I adalah kala pembukaan serviks dari 1 cm sampai 10 cm, kala II adalah kala pengeluaran janin sampai lahir, kala III adalah kala plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan, yang terakhir kala IV adalah kala observasi postpartum (Asrinah, 2010).

Kala I persalinan dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung selama 7-8jam pembukaan sangat lambat sampai mencapai 3 cm, sedangkan fase aktif dibagi dalam 3 fase yaitu fase akselerasi pembukaan 3-4 cm, fase dilatasi pembukaan 4-9 cm, dan fase deselerasi pembukaan 9-10 cm. Selama fase aktif, dilatasi serviks dan penurunan bagian presentasi berlangsung sangat cepat. Tidak ada batasan mutlak untuk lamanya kala I persalinan hingga dapat dikatakan normal, variasi durasi kala I persalinan mencerminkan perbedaan dalam hal populasi ibu bersalin dan praktik klinis (Fauziah, 2015).

Salah satu tanda Inpartu yaitu nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur. Sebagian besar (90%) persalinan disertai rasa nyeri. Rasa nyeri pada persalinan lazim terjadi dan merupakan proses yang melibatkan fisiologis dan psikologis ibu. Nyeri merupakan penyebab frustrasi dan putus asa, sehingga beberapa ibu sering merasa tidak akan mampu melewati proses persalinan. Kejadian nyeri pada 2.700 ibu bersalin, 15% mengalami nyeri ringan, 35% dengan nyeri sedang, 30% dengan nyeri hebat dan 20% persalinan disertai nyeri sangat hebat (Gondo, 2011).

Rasa nyeri pada persalinan dalam hal ini adalah nyeri kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan peningkatan aktifitas sistem saraf simpatis, perubahan tekanan darah, denyut jantung, pernafasan dan apabila tidak segera diatasi maka akan meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stres. Nyeri persalinan dapat mempengaruhi kontraksi uterus melalui sekresi kadar katekolamin dan kortisol yang meningkat dan akibatnya mempengaruhi durasi persalinan. Nyeri juga dapat menyebabkan aktivitas uterus yang tidak terkoordinasi yang akan mengakibatkan persalinan lama. Adapun nyeri persalinan yang berat dan lama dapat mempengaruhi sirkulasi maupun metabolisme yang harus segera diatasi karena dapat menyebabkan kematian janin (Fitriani, 2013).

Oleh karena itu, penanganan dan pengawasan nyeri persalinan terutama pada kala I sangat penting, karena itu sebagai titik penentu apakah seorang ibu bersalin dapat menjalani persalinan normal atau diakhiri dengan suatu tindakan dikarenakan adanya penyulit yang diakibatkan nyeri yang sangat hebat. Metode penatalaksanaan nyeri mencakup pendekatan farmakologis dan non farmakologis. Metode farmakologis merupakan pemberian obat pereda nyeri, tetapi memiliki efek samping seperti mual, muntah dan pusing. Sedangkan metode non farmakologis merupakan metode yang dapat dilakukan untuk menurunkan nyeri tanpa efek samping. Metode ini dapat berupa teknik relaksasi, distraksi, imagery, massase atau akupresure, dan yoga (Karyati & Hidayah, 2015).

Selain metode untuk mengurangi rasa nyeri, pasien juga harus diajarkan cara mengajjan dengan benar agar tidak menimbulkan robekan pada perineum dan ibu tidak kehabisan energi saat melahirkan. Pada persalinan kala I persalinan akan maju lebih cepat dan nyeri yang dirasakan pasien akan berkurang jika saat kontraksi ia

bernafas dalam dan pelan-pelan serta menghindari mengejan karena semakin efektif relaksasinya maka pembukaan serviks akan semakin cepat. Sebaliknya pada kala II pasien harus mengejan setiap ada kontraksi dan istirahat pada saat kontraksi hilang. Pada awal persalinan kala II maka otot-otot dinding perut yang digunakan untuk mengejan sepenuhnya berada dibawah kontrol pasien. Semakin efektif pasien mengejan maka kala II akan semakin pendek (Hakimi, 2010).

Berdasarkan data yang didapatkan dan telah diuraikan diatas maka penulis tertarik dan termotivasi untuk melakukan pengelolaan pada ibu dengan indikasi serotinus di ruang Flamboyan RSUD Ungaran.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu mendeskripsikan pengelolaan nyeri melahirkan pada Ny. S dengan indikasi serotinus di ruang Flamboyan RSUD Ungaran.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis dapat mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan pengelolaan nyeri melahirkan pada Ny. S dengan indikasi serotinus di ruang Flamboyan RSUD Ungaran.
- b. Penulis dapat mendeskripsikan perumusan diagnosa keperawatan pengelolaan nyeri melahirkan pada Ny. S dengan indikasi serotinus di ruang Flamboyan RSUD Ungaran.
- c. Penulis dapat mendeskripsikan perencanaan tindakan keperawatan pengelolaan nyeri melahirkan pada Ny. S dengan indikasi serotinus di ruang Flamboyan RSUD Ungaran.

- d. Penulis dapat mendeskripsikan tindakan keperawatan pengelolaan nyeri melahirkan pada Ny. S dengan indikasi serotinus di ruang Flamboyan RSUD Ungaran.
- e. Penulis dapat mendeskripsikan evaluasi keperawatan dalam pengelolaan nyeri melahirkan pada Ny. S dengan indikasi serotinus di ruang Flamboyan RSUD Ungaran.

C. Manfaat

1. Bagi Penulis

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan, tindakan keperawatan, dan evaluasi pengelolaan nyeri melahirkan pada pasien Inpartu Kala I.

2. Bagi Institusi Pelayanan

Karya Tulis Ilmiah diharapkan dapat menjadi bahan referensi bagi dunia keperawatan dalam melakukan pengelolaan nyeri melahirkan pada pasien Inpartu Kala I.

3. Bagi Intitusi Pendidikan

Karya Tulis Ilmiah diharapkan dapat menjadi sarana pembelajaran dalam memberikan paket pendidikan mengenai pengelolaan nyeri melahirkan pada pasien Inpartu Kala I.

4. Bagi Pasien dan Keluarga

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat untuk menambah informasi dan wawasan bagi pasien dan keluarga dalam mengatasi nyeri pada proses persalinan kala I.