

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### I. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator dari tingkat kesehatan di suatu daerah. Dengan kata lain, tingginya angka kematian ibu, menunjukkan rendahnya tingkat kesehatan di daerah tersebut. Angka Kematian Ibu di Indonesia tergolong tinggi jika dibandingkan dengan Negara-negara ASEAN lainnya. Tampak pada tahun 2013 AKI di Indonesia 190/100.000 kelahiran hidup, Malaysia 29/100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49/100.000 kelahiran hidup, Singapore 6/100.000 kelahiran hidup, Philipina 120/100.000 kelahiran hidup, Thailand 26/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Indonesia berada di peringkat ke-11 dari 18 negara di Asia Tenggara, yaitu sebesar 240 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah penyebab obstetric langsung yaitu perdarahan 28%, preeklampsi/eklampsi 24 %, infeksi 11% sedangkan penyebab tidak langsung adalah trauma obstetric 5% dan lain-lain 11% (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Angka kematian ibu di Indonesia menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia, pada tahun 2017 adalah 359 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan target MDGs (*Millenium Development Goals*) pada tahun 2015 adalah 125 per 100.000 kelahiran hidup. Perdarahan merupakan penyebab kematian tertinggi, yaitu sebanyak 28% , presentasi tertinggi kedua disebabkan oleh eklampsi, yaitu sebanyak 24%.

Sebab-sebab lainnya antara lain infeksi, abortus, partus lama serta komplikasi pasca persalinan. Angka kematian Ibu di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2012 adalah 637 per 100.000 kelahiran hidup. Salah satu penyebab angka kematian ibu yaitu terjadi pada masa nifas sebanyak 39%. Masa nifas atau puerperineum dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu.

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu.

Postpartum atau masa nifas/ perperineum spontan dengan episiotomi adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang berlangsung dengan tenaga ibu sendiri, melalui jalan lahir dan dengan dilakukan insisi perineum untuk memperlebar ruang jalan lahir sehingga memudahkan kelahiran anak.

Episiotomi adalah insisi perineum untuk memperlebar ruang pada lubang keluar jalan lahir sehingga memudahkan kelahiran anak.

Pada masa postpartum, ibu mengalami perubahan fisiologi dan perubahan psikologis. Perubahan fisiologi meliputi perubahan sistem tubuh yaitu: sistem reproduksi, sistem pencernaan, sistem perkemihan, sistem muskuloskeletal, perubahan tanda-tanda vital, sistem kardiovaskuler, dan sistem hematologi sedangkan perubahan psikologis dibagi menjadi tiga fase yaitu taking-in, taking-hold, dan letting-go.

Pada masa nifas dapat terjadi komplikasi, diantaranya: perdarahan pervaginam, infeksi masa nifas, sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur, pembengkakan di wajah atau ekstremitas, demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih, payudara yang berubah jadi merah, panas dan terasa sakit.

Data yang di peroleh dari bagian pencatatan dan pelaporan Ruang Melati Lt 2 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, angka morbiditas klien dengan post partum spontan dalam kurun waktu Januari sampai Mei 2017 mengalami kenaikan, seperti yang di uraikan dalam table berikut :

**Tabel 1.1**  
**Data Kunjungan Pasien post partum spontan**  
**Di Ruang Melati Lt 2 RSUD dr. Soekardjo periode Januari-Mei 2017**

No	Post partum spontan	Jumlah
1	Januari	99
2	Februari	71
3	Maret	84
4	April	90
5	Mei	113
Jumlah		457

*Sumber : Bagian pencatatan dan pelaporan Ruang Melati Lt 2*

*RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.*

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa kunjungan pasien post partum spontan dari bulan Januari sampai bulan Mei 2017 sebanyak 457 orang dan terbanyak pada bulan Mei sebanyak 113 orang yang di rawat di Ruang Melati Lt 2 di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

Postpartum adalah masa atau waktu sejak dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai 6 minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan serta perlukaan lain sebagiannya berkaitan saat melahirkan (Suherni, 2009). Pada masa post partum ibu harus memperhatikan Kebutuhan diantaranya seperti: nutrisi dan cairan, ambulasi dini (*early ambulation*), eliminasi, defekasi, kebersihan diri, istirahat, seksual, latihan senam nifas, perawatan payudara dan keluarga berencana.

Pada masa post partum ibu harus memperhatikan tanda bahaya masa nifas diantaranya seperti: perdarahan yang hebat, perdarahan dari vagina yang berbau busuk, rasa nyeri di bagian bawah abdomen atau punggung, sakit kepala terus menerus, nyeri epigastrik atau ada masalah dalam penglihatan, pembengkakan pada tangan dan wajah, suhu tubuh meningkat, payudara tampak merah serta terasa panas dan nyeri, serta dapat kehilangan nafsu makan dalam jangka waktu lama. Oleh karena itu, perawat sebagai pelaksana tindakan keperawatan mempunyai peranan

yang sangat penting dalam meningkatkan kualitas tindakan keperawatan, khususnya pada klien post partum spontan.

Berdasarkan pemikiran dan pertimbangan tersebut, penulis merasa tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan yang dituangkan dalam laporan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Ny.S P<sub>5</sub>A<sub>0</sub> Post partum spontan Hari ke-2 Di Ruang Melati Lt 2 RSUD dr. Soekardjo”.



## II. Tujuan

### A. Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman yang nyata dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Ny. S *Post partum spontan* hari ke-2 secara langsung dan komprehensif meliputi aspek bio-psiko-sosio-spiritual pada klien dengan *post partum spontan spontan* hari ke-2 dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

### B. Tujuan Khusus

1. Dapat melakukan pengkajian pada Ny.S P<sub>5</sub>A<sub>0</sub> *post partum spontan* hari ke-2 di Ruang Melati Lantai 2 RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.
2. Dapat menegakkan diagnosa keperawatan pada Ny.S P<sub>5</sub>A<sub>0</sub> *post partum spontan* hari ke-2 di Ruang Melati Lantai 2 RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.
3. Dapat menyusun rencana asuhan keperawatan terhadap masalah yang timbul sesuai dengan prioritas masalah pada Ny.S P<sub>5</sub>A<sub>0</sub> *post partum spontan* hari ke-2 di Ruang Melati Lantai 2 RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.
4. Dapat melaksanakan tindakan keperawatan pada Ny.S P<sub>5</sub>A<sub>0</sub> *post partum spontan* hari ke-2 di Ruang Melati Lantai 2 RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.

5. Dapat mengevaluasi tindakan keperawatan pada Ny.S P<sub>5</sub>A<sub>0</sub> *post partum spontan* hari ke-2 di Ruang Melati Lantai 2 RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.
6. Dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Ny.S P<sub>5</sub>A<sub>0</sub> *post partum spontan* hari ke-2 di Ruang Melati Lantai 2 RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.

### III. Metode Telaahan

Metode yang digunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah metode deskriptif, yaitu studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan dan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan menggunakan berbagai teknik, yaitu:

#### A. Observasi

Observasi adalah cara pengambilan data dengan memperhatikan klien secara keseluruhan berdasarkan pandangan objektif perawat secara langsung, mengobservasi tanda-tanda vital, keadaan umum dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari sehingga diperoleh data yang menimbulkan masalah pada klien. Adapun yang dilakukan penulis diantaranya mengobservasi tanda-tanda vital dan keadaan umum klien.

#### B. Wawancara

Wawancara adalah menanyakan secara langsung data kepada klien maupun keluarga klien, tentang masalah-masalah yang dihadapi,

riwayat kesehatan sekarang, dan riwayat kesehatan keluarga. Disamping itu, wawancara dilakukan pada tim kesehatan lainnya menunjang data yang sudah dipastikan (Nursalam, 2009).

Wawancara yang dilakukan penulis dengan menanyakan secara langsung data kepada klien maupun keluarga klien, baik dengan komunikasi verbal maupun nonverbal. Yang diwawancarai meliputi riwayat kesehatan dan riwayat menstruasi.

#### C. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik (*physical examination*) dalam pengkajian keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari klien dengan menggunakan 4 teknik, yaitu: inspeksi, auskultasi, palpasi dan perkusi (Nursalam, 2009).

Yang dilakukan penulis dalam pemeriksaan fisik diantaranya dengan menggunakan teknik pemeriksaan fisik *head to toe*, antara lain inspeksi, auskultasi, palpasi, dan perkusi.

#### D. Studi dokumentasi

Diperlukan untuk melengkapi data yang dapat diperoleh dari status klien, catatan perawat dan catatan medis yang menunjang terhadap keadaan klien.

Dengan mempelajari rekam medic, penulis mencari sumber yang berhubungan dengan kasus dari perawat, buku status dan catatan tim kesehatan lain.

#### E. Studi kepustakaan

Melalui studi literatur yang diperoleh dari buku sumber dan referensi-referensi hasil para ahli yang ada kaitannya dengan studi kasus tersebut dan mencantumkan sebagai landasan teori.

Untuk mempermudah dalam pembuatan studi kasus ini, penulis melakukan dengan memperoleh dari buku sumber dan referensi dari beberapa para ahli.

#### IV. Sistematika Penulisan

Sistem penulisan dalam karya tulis ilmiah ini terdiri dari IV Bab yaitu Bab I pendahuluan yang terdiri dari latar belakang, tujuan penulis, metode dan teknik pengumpulan data serta sistematika penulisan. Bab II tinjauan teoritis yang terdiri dari konsep dasar dan asuhan keperawatan teoritis meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Bab III tinjauan kasus dan pembahasan yang terdiri dari laporan asuhan keperawatan pada klien Ny.S mulai dari pengkajian sampai dengan catatan perkembangan, sedangkan pada pembahasan dapat di lihat kesenjangan yang di peroleh dari tiap-tiap tahap asuhan keperawatan antara tinjauan teoritis dengan tinjauan kasus. Bab IV kesimpulan dan rekomendasi.