

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO pada tahun 2010, sebanyak 536.000 perempuan meninggal akibat persalinan. Sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di Negara-negara berkembang. Rasio kematian ibu di Negara-negara berkembang merupakan tertinggi dengan 450/100.000 kelahiran hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di 9 negara maju 51 negara persemakmuran. Menurut WHO Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2011, 81% diakibatkan karena komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Bahkan sebagian besar dari kematian ibu disebabkan karena perdarahan, infeksi dan preeklamsi (Ali, 2012).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sedikit menurun jika dibandingkan dengan SDKI tahun 1991, yaitu sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun meskipun tidak terlalu signifikan. Target global MDGs (*Millenium Development Goals*) ke-5 untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Secara nasional penyebab langsung kematian ibu dengan penyumbangan AKI terbesar adalah perdarahan 30,3%, Eklamsia 27,1%, Infeksi 7,3%, partus lama/macet 0,0%, Abortus 0,0%, lain-lain 40,8% (Depkes RI, 2013).

Angka Kematian Ibu (AKI) di provinsi jatim sudah berada di bawah target *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015, sebesar 102 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Secara rinci, data laporan kematian ibu Dinkes Kabupaten/Kota melaporkan tahun 2011 sebesar 101,4 per 100.000 kelahiran hidup, kemudian tahun 2012 sebesar 97,43 per 100.000 kelahiran hidup dan pada 2013 sebesar 97,39 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jatim, 2015).

Masa *puerperium* atau masa nifas dimulai setelah partus selesai dan berakhir kira-kira 6 minggu. Akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti sebelum kehamilan dalam waktu 3 bulan. Masa nifas adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil, yaitu kira-kira 6-8 minggu (indriyani, 2013).

Infeksi nifas dapat terjadi pada pertolongan persalinan yang tidak memperhatikan syarat-syarat aseptis dan anti sepsis, partus lama, ketuban pecah dini. Infeksi pada ibu nifas bisa disebabkan karena tindakan episiotomy. Maka untuk mencegah terjadinya infeksi perlu diperhatikan khususnya pada hari pertama post partum harus dijaga agar kuman-kuman dari luar tidak dapat masuk ke dalam luka post episiotomy. Oleh karena sebab itu semua alat yang berhubungan dengan daerah genitalia harus steril (Wiknjastro, 2010).

Salah satu penyebab perdarahan post partum adalah perlukaan jalan lahir. Perlukaan ringan berupa luka lecet, yang berat berupa suatu robekan yang disertai perdarahan hebat yang diakibatkan karena rupture atau episiotomy. Robekan perineum atau rupture terjadi pada hampir setiap persalinan pertama dan tidak jarang juga pada

persalinan berikutnya. Pada seorang primipara atau orang yang baru pertama kali melahirkan terjadi ketika kepala janin keluar. Luka-luka biasanya ringan tetapi juga terjadi luka yang luas dan berbahaya (Rukiyah, 2010).

Episiotomi adalah insisi pada *perineum* yang menyebabkan terpotongnya selaput lendir vagina, cincin hymen, jaringan septum rektovaginal, otot-otot dan fascia perineum, serta kulit sebelah depan perineum untuk melebarkan jalan lahir sehingga mempengaruhi kelahiran (Purwoastuti & Walyani, 2015).

Luka episiotomy yang tidak tertangani dengan baik akan menimbulkan komplikasi, seperti kehilangan darah karena melakukan episiotomy terlalu dini, infeksi karena terkontaminasi dengan urine dan feses, dispareunia, dan hematoma local yang menyebabkan infeksi (Manuaba, 2010).

Angka kejadian infeksi karena episiotomy masih tinggi yaitu sekitar 4 juta orang (65.61%), dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang cara perawatan episiotomy dan salah satu intervensi yang bisa dilakukan adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan luka episiotomy. Penyebab infeksi diantaranya adalah bakteri oksigen (kuman dari luar), autogen (kuman masuk dari tempat lain dalam tubuh), endogen (dari jalan lahir sendiri). Penyebab yang terbanyak dan lebih dari 50% adalah *streptococcus anaerob* yang sebenarnya tidak pathogen sebagai penghuni normal jalan lahir (Gorback, 2011).

Pengambilan data yang dilakukan pada bulan september 2016 di RSD Balung bulan Januari 2016 – september 2016 diperoleh data jumlah ibu nifas sebanyak 1451 orang dengan ibu nifas normal sebanyak 390 orang, ibu nifas dengan luka perineum sebanyak 90 orang, meliputi dengan luka rupture derajat I sebanyak 73

orang, luka episiotomy sebanyak 400 orang, ibu nifas dengan SC 112 orang, ibu nifas patologi dengan PEB sebanyak 120 orang, ibu nifas dengan PE sebanyak 60 orang, ibu nifas dengan KPD sebanyak 206 orang.

Dengan melihat data dia atas dan masih tingginya kasus ibu nifas dengan luka jahitan post episiotomy, maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Dengan Episiotomi Di Ruang Nifas RSD Balung Jember”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Melakukan pendekatan asuhan keperawatan secara nyata dalam bentuk asuhan keperawatan pada ibu post partum dengan episiotomi di ruang nifas RSD Balung Jember

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian pada asuhan keperawatan pada ibu post partum dengan episiotomi di ruang nifas RSD Balung Jember
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan pada ibu post partum dengan episiotomi di ruang nifas RSD Balung Jember
- c. Mampu menyusun rencana tindakan (intervensi) pada asuhan keperawatan pada ibu post partum dengan episiotomi di ruang nifas RSD Balung Jember
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan (implementasi) pada asuhan keperawatan pada ibu post partum dengan episiotomi di ruang nifas RSD Balung Jember
- e. Mampu mencatat perkembangan (evaluasi) pada asuhan keperawatan pada ibu post partum dengan episiotomi di ruang nifas RSD Balung Jember

C. Metodologi

1. Pendekatan proses keperawatan

Proses keperawatan adalah serangkaian tindakan sistematis berkesinambungan, yang meliputi tindakan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan individu atau kelompok, baik yang aktual maupun potensial kemudian merencanakan tindakan untuk menyelesaikan, mengurangi, atau mencegah terjadinya masalah baru dan melaksanakan tindakan atau menugaskan orang lain untuk melaksanakan tindakan keperawatan serta mengevaluasi keberhasilan dari tindakan yang dikerjakan.

a. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya. Kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap ini akan menentukan diagnosis keperawatan. Diagnosis yang diangkat akan menentukan desain perencanaan yang ditetapkan. Selanjutnya, tindakan keperawatan dan evaluasi mengikuti perencanaan yang dibuat. Oleh karena itu, pengkajian harus dilakukan dengan teliti dan cermat sehingga seluruh kebutuhan perawatan pada klien dapat diidentifikasi.

b. Diagnosis keperawatan

- 1) Pernyataan yang menggambarkan respons manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi aktual/ potensial) dari individu atau kelompok tempat perawat secara legal mengidentifikasi dan perawat dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, menyingkirkan, atau mencegah perubahan.
- 2) Penilaian klinis tentang respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan aktual ataupun potensial sebagai dasar pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil tempat perawat bertanggung jawab.

c. Perencanaan

Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien.

d. Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru.

e. Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan

2. Tempat dan waktu pelaksanaan pengambilan studi kasus

Lokasi merupakan tempat dimana pengambilan kasus dilaksanakan, dan waktu studi kasus adalah rentang waktu yang digunakan penulis untuk mencari kasus.

Pengambilan kasus dilakukan di RSD balung Jember dan pengambilan kasus dilaksanakan pada bulan september 2016. Karna di RSD Balung Jember banyak kasus ibu nifas dengan episiotomi maka oleh karna itu pengambilsn studi kasus dilaksanakan di RSD Balung Jember.

3. Teknik pengumpulan data

Dalam menyusun studi kasus inik sebagai pengumpulan data sebagai berikut:

a. Data primer

Data primer adalah data yang secara langsung diambil dari subjek atau objek penelitian oleh perorangan maupun organisasi. Data primer di peroleh dengan cara :

1) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik digunakan supaya mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dengan cara :

a) Inspeksi

Inspeksi adalah suatu proses observasi yang dilakukan secara sistematis, observasi dilakukan dengan menggunakan indera penglihatan, pendengaran dan penciuman sehingga suatu alat mengumpulkan data. Inspeksi dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai kaki. Pada kasus post partum dengan episiotomi inspeksi yang digunakan adalah melihat, terdapat luka episiotomi yang di jahit pada perineum

b) Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indera peraba, tangan dan jari. Dalam studi kasus ini dilakukan atau memeriksa keadaan luka episiotomi pada perineum. Pada pemeriksaan ini untuk menentukan tinggi fundus uteri. Pada kasus luka episiotomi pada perineum dikakukan pemeriksaan palpasi mencakup pengkajian terhadap adanya nyeri tekan dan edema ringan pada luka episiotomi pada perineum.

c) Perkusi

Perkusi adalah suatu pemeriksaan dengan cara mengetuk dan membandingkan kiri-kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan tujuan menghasilkan suara. Perkusi bertujuan mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk dan konsistensi jaringan. Pada pemeriksaan ini dengan menggunakan pemeriksaan reflek patella yaitu pada ekstermitas bawah/kaki. Pada kasus ibu nifas dengan episiotomi tidak perlu dilakukan.

d) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suara-suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Pemeriksaan pada studi kasus ini dilakukan untuk mengetahui tekanan darah, bunyi nafas dan jantung pasien. Pada pemeriksaan ini dengan menggunakan stetoskop dan psigmomanometer untuk mengetahui tekanan darah. Pada kasus ibu nifas dengan episiotomi perlu dilakukan.

2) Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana penulis mendapatkan keterangan secara lisan dari klien, jadi data tersebut diperoleh langsung dari klien. Wawancara dilakukan pada klien, keluarga dan tenaga kesehatan untuk mendapatkan keterangan yang lengkap.

3) Observasi

Observasi adalah suatu prosedur yang berencana antara lain meliputi melihat, mencatat, jumlah dan taraf aktifitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah studi kasus. Pelaksanaan observasi

dilakukan dengan melakukan pengamatan langsung pada pasien untuk mengetahui perkembangan dan perawatan langsung pada pasien untuk mengetahui perkembangan dan perawatan luka episiotomi pada perineum yang dilakukan dengan menggunakan format asuhan keperawatan pada ibu nifas dengan perawatan episiotomi.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh selain dari pemeriksaan atau terapi diperoleh dari keterangan keluarga, lingkungan, mempelajari status dan dokumentasi pasien, catatan dalam keperawatan dan studi.

Data sekunder diperoleh dengan cara:

1) Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen. Pengambilan kasus ini menggunakan catatan yang ada atau status pasien untuk memperoleh informasi data medik yang ada di RSD balung Jember.

2) Studi kepustakaan

Yaitu memperoleh berbagai informasi baik berupa teori-teori generalisasi maupun konsep yang dikembangkan oleh berbagai ahli dan buku-buku sumber yang ada. Studi kasus ini diambil dari buku-buku referensi dari tahun 2010 - 2015.

D. Manfaat

Hasil asuhan keperawatan ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi:

1. Ibu postpartum

Dapat digunakan sebagai pengetahuan untuk perawatan mandiri di rumah

2. Keluarga ibu postpartum

Dapat digunakan sebagai pengetahuan keluarga untuk membantu dalam perawatan mandiri di rumah

3. Petugas kesehatan

Dapat digunakan sebagai evaluasi dalam memberikan pelayanan pada ibu nifas dengan episiotomy

4. Institusi pendidikan kesehatan

Dapat memberi tambahan ilmu pengetahuan dan pengembangan asuhan keperawatan serta meningkatkan keterampilan dalam memberikan atau melaksanakan asuhan keperawatan ibu nifas dengan episiotomi

