

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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).

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).

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 itu semua alat yang berhubungan dengan daerah genitalia harus steril (Wiknjastro, 2010).

Menurut WHO pada tahun 2011, sebanyak 536.000 perempuan meninggal penyebabnya adalah perasalinan. 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 persalinan, dan nifas. Bahkan sebagian besar dari kematian ibu disebabkan karena perdarahan dan infeksi (Ali, 2012)

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).

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 mekipun tidak terlalu signifikan. Target global MDGs (Millenium Development Goals) ke-5 untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) mejadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Secara nasional penyebab langsung kematian ibu dengan penyumbangan AKI terbesar adalah pendarahan 30,3% pada tahun 2013, Eklamsia 27,1% pada tahun 2012, Infeksi 7,3% pada tahun 2013, 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).

Jawa Timur angka persalinan post partum dengan episiotomi mencapai 65,3% dari seluruh persalinan pada tahun 2010 (Kusbandiyah & Puspadewi, 2016), sedangkan di Puskesmas Rambipuji Jember pada awal tahun ini sebanyak 6 pasien ibu post partum dengan episiotomi.

Perawat mempunyai peran penting dan fungsi untuk mencegah terjadinya infeksi post partum akibat episiotomi. Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sebagai edukator tentang pemberian posisi pada ibu post sectio caesarea, perawatan luka, tata cara peningkatan produksi ASI (Kusbandiyah & Puspadewi, 2016),

A. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan keperawatan pada ibu post partum dengan episiotomi di Ruang VK Puskesmas Rambipuji.

2. Tujuan Khusus

Tujuan dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah teridentifikasi :

- a. Pengkajian pada ibu post partum dengan episiotomi di Ruang VK Puskesmas Rambipuji.
- b. Diagnosis keperawatan pada ibu post partum dengan episiotomi di Ruang VK Puskesmas Rambipuji.
- c. Perencanaan keperawatan pada ibu post partum dengan episiotomi di Ruang VK Puskesmas Rambipuji.
- d. Tindakan keperawatan pada ibu post partum dengan episiotomi di Ruang VK Puskesmas Rambipuji.
- e. Evaluasi dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada ibu post partum dengan episiotomi di Ruang VK Puskesmas Rambipuji.

B. Metodologi

1. Pendekatan proses keperawatan Penelitian ini menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, analisis data, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.
2. Tempat dan waktu pelaksanaan pengambilan kasus

Penelitian ini dilakukan di Ruang VK Puskesmas Rambipuji kabupaten Jember karena Puskesmas tersebut merupakan puskesmas milik pemerintah sehingga menjadi tempat bersalin di wilayah Jember bagian selatan. Selain itu, berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, angka kejadian post partum cukup banyak khususnya diruang VK yaitu sebanyak 10 orang pada satu bulan terakhir. Waktu untuk penelitian dilaksanakan pada bulan Mei selama 2 hari.

3. Teknik pengambilan data

Dalam penyusunan karya tulis ini, penulis menggunakan metode deskriptif yang berbentuk studi kasus dengan cara pemecahan masalah. Sedangkan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan :

a. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan percakapan langsung dengan klien, keluarga dan bidan ruangan.

b. Observasi

Pengumpulan data dengan pengamatan secara langsung dan sistematis.

c. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data didapat dari pemeriksaan diagnostik, laboratorium, dan catatan kesehatan lainnya.

d. Pemeriksaan Fisik

Pengumpulan data dengan melakukan pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai kaki (head to toe) dengan metode inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

C. Manfaat

Hasil asuhan keperawatan ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi:

1. Ibu postpartum

Meningkatkan kemampuan ibu post partum dalam perawatan mandiri terutama ibu dan bayi

2. Keluarga ibu postpartum

Dapat memberikan dukungan pada keluarga ibu post partum dalam perawatan mandiri

3. Petugas kesehatan

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

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

