

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya merupakan upaya penyelenggaraan kesehatan untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk untuk dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, yaitu sempurnanya kesehatan fisik dan mental khususnya pada ibu hamil. Indikator keberhasilan dalam perlindungan hak dan kesehatan reproduksi perempuan terlihat pada tingginya angka kematian ibu (AKI) (Luhulima 2007).

Penyebab kematian ibu dibagi menjadi penyebab kematian langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab kematian langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas, dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Penyebab kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang timbul dari sewaktu kehamilan yang berpengaruh pada kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS dan penyakit kardiovaskuler (Saefuddin 2010).

Pusat Statistik diperoleh Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tahun 2012 hingga awal 2013 sebesar 605/100.000 kelahiran hidup (KH). Pada tahun 2015 sebanyak 359/ 100.000 KH, Angka Kematian Ibu (AKI) tersebut sudah jauh menurun, dari tahun sebelumnya, namun masih belum mencapai target MDGs 2015 (102/100.000 KH) (DepKes RI, 2015). Kejadian AKI yang paling banyak adalah pada waktu nifas sebesar 49,12%, kemudian waktu bersalin sebesar 26,99%, dan waktu hamil sebesar 23,89%. *Millenium Development Goals* (MDGs) menargetkan pada tahun 2030 untuk AKI adalah 70/100.000 KH, sedangkan target yang ditetapkan pada tahun 2019 jumlah AKI sebanyak 306/100.000 KH (DepKes RI, 2015).

Penyebab langsung kematian maternal yang paling umum di Indonesia adalah perdarahan 28%, eklamsi 24% dan infeksi 11%. Penyebab kematian bayi yaitu BBLR 38,94%, asfiksia lahir 27,97%. Hal ini menunjukkan bahwa 66,91% kematian perinatal dipengaruhi oleh kondisi ibu. Asuhan keperawatan secara komprehensif dapat mencegah kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan, eklamsi, sepsis dan komplikasi lainnya (Depkes RI, 2015).

Tingginya kasus kesakitan dan kematian ibu di banyak negara berkembang, terutama disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan, eklamsia, sepsis dan komplikasi keguguran. Sebagian besar penyebab utama kesakitan dan kematian ibu tersebut sebenarnya dapat dicegah dengan upaya asuhan keperawatan secara komprehensif yang tepat dan

sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Perdarahan merupakan penyebab kematian ibu terbanyak. Perdarahan dapat terjadi pada setiap usia kehamilan, dan pada kehamilan muda sering dikaitkan dengan kejadian abortus (Sarwono, 2008). Diwilayah Asia Tenggara, *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 4,2 juta abortus dilakukan setiap tahunnya diantaranya 750.000 sampai 1,5 juta terjadi di Indonesia. Risiko kematian akibat abortus tidak aman di wilayah Asia Tenggara di perkirakan antara satu sampai 250, Negara maju hanya satu dari 3700. Angka tersebut memberikan gambaran bahwa masalah abortus di Indonesia masih cukup tinggi (Lusa, 2012).

Abortus merupakan pengeluaran hasil konsepsi yang terjadi pada umur kehamilan < 20 minggu dan berat badan janin \leq 500 gram. Adapun dampak dari masalah bila tidak mendapat penanganan yang cepat dan tepat maka akan dapat menambah angka kematian ibu yang disebabkan oleh komplikasi dari abortus yaitu dapat terjadi Perdarahan, Perforasi, Infeksi dan Syok. Abortus inkomplit (keguguran tidak lengkap) yaitu sebagian tetapi tidak seluruhnya hasil konsepsi keluar dari uterus sebelum usia 12 minggu hasil konsepsi cenderung tertahan (Ika, 2010).

Penanganan yang terpenting dalam menangani masalah abortus seperti mampu mengetahui gejala-gejala dan komplikasi dari abortus agar dalam mendiagnosa sesuatu masalah dengan tepat dan sebaiknya dalam hal ini perawat melakukan kolaborasi dengan dokter dan ditunjang oleh fasilitas yang memadai. Penanganan yang sering dilakukan pada pasien

inkomplit seperti dilakukannya kuretase. Kuretase merupakan suatu tindakan untuk membersihkan hasil konsepsi dengan alat kuretase (sendok kerokan). Sebelum melakukan kuretase, penolong harus melakukan pemeriksaan dalam untuk menentukan letak uterus, keadaan serviks dan besarnya uterus. Nyeri merupakan keluhan yang paling sering terjadi pada pasien post kuretase dengan abortus inkomplit. Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang dihubungkan dengan jaringan yang rusak. Nyeri dapat dibedakan menjadi dua, yakni nyeri akut dan nyeri kronis (Manuamba, 2010).

Nyeri akut merupakan nyeri yang datang secara tiba-tiba. Jika tidak ditanggulangi secara benar, nyeri akut dapat berubah menjadi nyeri kronis. Karena itu, perawat sebaiknya mewaspadaai gejala dari nyeri akut yang disebabkan oleh tindakan kuretase tersebut sebelum berubah menjadi nyeri kronis yang cenderung lebih sulit disembuhkan. Nyeri akut sendiri datangnya tiba-tiba atau singkat, dapat hilang dengan sendiri, dapat diprediksi, dan merupakan reaksi fisiologi akan sesuatu yang berbahaya (Dinisari, 2006). Pada kondisi hari pertama post operasi intensitas nyeri sering ditemukan dalam intensitas nyeri hebat, nyeri akan menstimulasi reaksi stres yang dapat mempengaruhi sistem jantung dan imun. Jika seseorang mengalami stres maka tekanan darahnya akan meningkat dan denyut jantung bekerja semakin cepat, sehingga dapat menurunkan sistem imun yang berdampak negatif bagi tubuh (Rosidi, 2010).

Hasil prasurvei yang dilakukan oleh peneliti didapatkan di RSUD Goeteng Taroenadibrata Purbalingga didapatkan bahwa prevalensi abortus inkomplit dalam 3 bulan terakhir yaitu 34 pasien. Semua pasien dengan abortus inkomplit menjalani penanganan yaitu tindakan kuretase. Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir dengan judul Asuhan Keperawatan pada Ny. T dengan nyeri hari ke-2 post kuret atas indikasi abortus inkomplit di Ruang Bougenvill RSUD Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

B. BATASAN MASALAH

1. Lingkup Kasus

Pengambilan kasus hanya dibatasi pada kasus masalah keperawatan nyeri hari ke-2 post kuret atas indikasi abortus inkomplit pada Ny. T yang berada di Ruang Bougenvill RSUD Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

2. Lingkup Waktu

Dari survei terkait pengambilan data, pengkajian dan pemberian asuhan keperawatan selama 2 hari yang akan dilaksanakan pada 30 Mei – 31 Juni 2016.

3. Lingkup Tempat

Tempat pengambilan studi kasus adalah di Ruang Bougenvill RSUD Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

4. Lingkup Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny. T dengan masalah keperawatan nyeri hari ke-2 post kuret atas indikasi abortus inkomplit

yang berada di Ruang Bougenvill RSUD Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

C. TUJUAN PENULISAN

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis mempunyai beberapa tujuan diantaranya :

1. Tujuan Umum

Penulis mampu menerapkan asuhan keperawatan pada Ny. T dengan masalah keperawatan nyeri hari ke-2 post kuret abortus inkomplit yang berada di Ruang Bougenvill RSUD Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

2. Tujuan Khusus

a. Melakukan pengkajian pada Ny. T dengan masalah keperawatan nyeri hari ke-2 post kuret abortus inkomplit yang berada di Ruang Bougenvill RSUD Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny. T dengan post kuret abortus inkomplit yang berada di Ruang Bougenvill RSUD Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

c. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada Ny. T dengan masalah keperawatan hari ke-2 post kuret abortus inkomplit yang berada di Ruang Bougenvill RSUD Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

- d. Melakukan implementasi keperawatan pada Ny. T dengan masalah keperawatan nyeri hari ke-2 post kuret abortus inkomplit yang berada di Ruang Bougenvill RSUD Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.
- e. Melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny. T dengan masalah keperawatan nyeri hari ke-2 post kuret abortus inkomplit yang berada di Ruang Bougenvill RSUD Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.
- f. Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny. T dengan masalah keperawatan nyeri hari ke-2 post kuret abortus inkomplit yang berada di Ruang Bougenvill RSUD Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

