

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu peristiwa penyatuan sel mani dan sel telur dituba fallopi. Hasil pembuahan akan menetap disaluran telur selama 2-3 hari kemudian berjalan menuju rahim. Dalam perjalanannya zigot berubah menjadi embrio, embrio akan membenamkan diri kedalam dinding Rahim wanita, pada saat inilah telah dipastikan terjadi kehamilan (Indiarti, 2015).

Menurut Aprillia (2010) pada kehamilan normal ada beberapa proses pembentukan janin atau proses pembuahan yang pertama, fertilisasi yaitu proses pembuahan umumnya terjadi di ampulla tuba disini ovum akan dibuahi dalam 12 jam setelah ovulasi, bila tidak dibuahi ovum akan mati dalam 24 jam. Kedua, implantasi yaitu setelah pertemuan kedua inti sperma dan ovum maka terbentuklah zigot yang dalam beberapa jam dapat membelah dirinya menjadi beberapa sel yang kemudian akan menjadi triliyunan sel. Ketiga, pembentukan plasenta yang berfungsi sebagai alat metabolisme, alat transfer, dan untuk alat sekresi janin selama di dalam uterus.

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya servik dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Sukarni & Margareth, 2013).

Menurut Setyorini (2013) persalinan terdiri dari persalinan spontan yaitu bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir, dan persalinan buatan yaitu persalinan dengan dibantu oleh alat dari luar seperti ekstraksi *forcep*, *vacuum*, atau *sectio Caesar*. Macam-macam persalinan meliputi, *partus immaturus* yaitu pengeluaran buah kehamilan antara umur kehamilan 22-28 minggu dengan BBL bayi 500-990 gram. *Partus prematurus* yaitu pengeluaran buah kehamilan antara usia

28-37 minggu dengan BBL 1000-2499 gram. *Partus matures atau aterm* yaitu pengeluaran buah kehamilan antara umur 37-42 minggu dengan BBL antara 2500 gram lebih. *Partus postmaturus* yaitu pengeluaran buah kehamilan setelah kehamilan 42 minggu.

Ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan diantaranya, *passage* (jalan lahir) adalah jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. *Power* (kekuatan) adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. *Passager* terdiri dari janin dan plasenta. *Psyche* (psikologis) kecemasan menyebabkan kelemahan persalinan his menjadi kurang baik pembukaan menjadi tidak lancar (Setyorini, 2013).

Menurut Aprillia, (2010) Pada proses persalinan terdapat tiga tahapan proses persalinan yang bisa disebut dengan kala diantaranya yaitu kala pertama (kala I), disebut juga kala pembukaan ketika terjadi dilatasi serviks dari 0-10 cm kala I dimulai jika terjadi kontraksi uterus dengan frekuensi, intensitas, dan lama waktu yang memadai sehingga terjadi pelunakan dan pembukaan serviks. Kala kedua (kala II), dimulai pembukaan serviks lengkap dan berakhir saat bayi lahir. Kala ketiga (kala III), dimulai dari kelahiran bayi dan berakhir pada keluarnya plasenta dan selaput janin. Setyorini, 2016 menyatakan Pada proses persalihan ada kala ke empat yaitu masa setelah 1-2 jam setelah persalinan yang harus diawasi diantaranya tingkat kesadaran ibu, kontraksi uterus, dan terjadinya perdarahan.

Perdarahan dalam persalinan didefinisikan sebagai hilangnya darah sebanyak 500 ml atau lebih dari organ-organ reproduksi setelah selesainya kala II persalinan, sedangkan perdarahan sendiri terbagi menjadi 2 jenis, yaitu perdarahan post partum dini 24 jam pertama dan perdarahan post partum lanjut selama masa nifas atau lebih dari 24 jam pasca persalinan. Beberapa penyebab perdarahan persalihan antara lain ruptur uretri, robekan jalan lahir, retensio plasenta, inversion uteri, penyumbang paling

besar terjadinya perdarahan adalah atonia uteri. Atonia uteri yaitu keadaan lemahnya tonus atau kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mau menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi lahir dan plasenta lahir, sehingga proses involusi uteri menjadi tidak normal (Anik & Eka, 2013).

Upaya pencegahan perdarahan post partum dengan pemberian hormon oksitosin. Hormon oksitosin berperan dalam proses involusi uterus. Involusi uterus merupakan proses kembalinya uterus ke bentuk semula sebelum hamil dengan berat 60 gram. Oleh sebab itu upaya mempertahankan kontraksi uterus dengan merangsang keluarnya hormon oksitosin sangat penting dalam pencegahan perdarahan serta perawatan post partum. Oksitosin dapat diperoleh baik melalui oral, intra nasal, intra muscular maupun dengan pemijatan yang merangsang keluarnya hormon oksitosin. sebagaimana penelitian yang ditulis lun dkk bahwa dalam pemijatan pada tulang belakang berulang dapat meningkatkan produksi hormon oksitosin (Wada, 2014).

Menurut Sarli dkk, (2015) bahwa penerapan pijatan atau rangsangan pada otot tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hipotalamus menuju hipofisis posterior dan mengeluarkan hormon oksitosin yang menyebabkan otot polos uterus berkontraksi dengan baik sehingga dapat mengurangi jumlah perdarahan pada ibu post partum, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rullayani dkk, (2016) bahwa pemijatan pada tulang belakang yang bertujuan agar ibu merasa rileks dan nyaman, sehingga akan mempengaruhi peningkatan kadar hormon oksitosin sehingga kontraksi uterus menjadi baik dan membantu proses involusi uterus pada masa post partum.

Kehamilan yang berhubungan dengan kematian maternal secara langsung di Amerika Serikat diperkirakan 7-10 wanita tiap 100.000 kelahiran hidup. Data statistik nasional Amerika Serikat menyebutkan sekitar 8 % dari kematian ini disebabkan oleh perdarahan post partum. Di

negara industri, perdarahan post partum biasanya terdapat pada 3 peringkat teratas penyebab kematian maternal bersaing dengan embolisme dan hipertensi. Di beberapa Negara berkembang angka kematian maternal melebihi 1000 wanita setiap 100.000 kelahiran hidup, dan data WHO menunjukkan bahwa 25 % dari kematian maternal disebabkan oleh perdarahan post partum dan diperkirakan 100.000 kematian maternal tiap tahunnya (Nugroho, 2012).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas tahun 2013) prevalensi masa nifas Proporsi kelahiran hidup periode 1 Januari 2010 sampai saat wawancara menurut pelayanan pemeriksaan masa nifas, Indonesia 2013 memperlihatkan bahwa cakupan pelayanan kesehatan masa nifas seiring dengan periode waktu setelah bersalin proporsi semakin menurun. Pelayanan kontak ibu nifas dinyatakan dalam indikator (KF), diantaranya KF1 yaitu kontak ibu nifas pada priode 6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan, KF2 yaitu kontak ibu nifas pada priode 7-28 hari setelah melahirkan dan KF3 yaitu kontak ibu nifas pada priode 29-42 hari setelah melahirkan. Kelahiran yang mendapat pelayanan kesehatan masa nifas secara lengkap yang meliputi KF1, KF2 dan KF3 hanya 32,1 persen. Periode masa nifas yang berisiko terhadap komplikasi pasca persalinan terutama terjadi pada periode 3 hari pertama setelah melahirkan. Cakupan pelayanan kesehatan masa nifas periode 3 hari pertama setelah melahirkan bervariasi menurut provinsi yaitu tertinggi di DI Yogyakarta (93,5%) dan terendah di Papua (54,9%) (Balitbangkes Kemenkes RI, 2013).

Menurut Dinkes Provinsi Jawa Tengah (2015) Kabupaten/kota dengan kasus kematian ibu tertinggi adalah Brebes yaitu 52 kasus, diikuti Kota Semarang 35 kasus, dan Tegal 33 kasus. Kabupaten/kota dengan kasus kematian ibu terendah adalah Temanggung yaitu 3 kasus, diikuti Kota Magelang 3 kasus, dan Kota Surakarta 5 kasus. Sebesar 60,90 persen kematian maternal terjadi pada waktu nifas, pada waktu hamil sebesar 26,33. Sementara berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia 20-34 tahun sebesar 68,50 persen,

kemudian pada kelompok umur >35 tahun sebesar 26,17 persen dan pada kelompok umur <20 tahun sebesar 5,33 persen. persen, dan pada waktu persalinan sebesar 12,76 persen.

Menurut Dikes Kota Surakarta (2016) Ibu nifas yang mendapat pelayanan kesehatan 9.806 jiwa. Dari kecamatan Laweyan 1.756 jiwa, Serengan 866 jiwa, Pasar Kliwon 1.490 jiwa, Jebres 2.626 jiwa, Banjarsari 3.143 jiwa. Angka kematian ibu maternal masih fluktuasi. Kematian ibu mencapai 39,4 di tahun 2011 kemudian meningkat pada tahun 2012 dan menurun kembali pada tahun 2013. Namun pada tahun 2014 mengalami peningkatan yang cukup tajam dari tahun sebelumnya yaitu 71,35. Pada tahun 2015 kembali terjadi penurunan yaitu 40,6 jiwa. Kematian ibu pada tahun 2016 kematian maternal 1 kasus terjadi pada masa persalinan dan 3 kasus pada ibu nifas. Menurut Kelompok umur jumlah kematian ibu terbanyak pada umur ≥ 35 tahun.

Data di klinik BPM Finulia Surakarta pada bulan Januari sampai Desember tahun 2017 di dapatkan angka persalinan sebanyak 30 orang 5 diantaranya mengalami perdarahan akibat melemahnya kontraksi uterus pada ibu post partum, pada kasus di Klinik Finulia diantaranya mengalami perdarahan setelah 2 jam persalinan, dan 3 diantaranya mengalami perdarahan setelah 24 jam persalinan saat klien sudah berada di rumah karena kurang adanya perawatan post partum atau perawatan masa nifas.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penerapan pijat oksitosin untuk mempercepat involusi uteri dalam asuhan keperawatan yang dituangkan dalam karya tulis ilmiah yang berjudul. "Penerapan pijat oksitosin untuk mempercepat involusi uteri pada ibu post partum" pada asuhan keperawatan post partum.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah “Bagaimana pengaruh pijat oksitosin dalam mempercepat involusi uteri di BPM Finulia Surakarta”.

C. Tujuan Penulisan

a. Tujuan umum

Mendeskripsikan hasil penerapan pijat oksitosin untuk mempercepat involusi uteri di BPM Finulia Surakarta.

b. Tujuan khusus

1. Mendiskripsikan involusi uteri sebelum dilakukan pijat oksitosin.
2. Mendiskripsikan involusi uteri setelah dilakukan pijat oksitosin
3. Mendiskripsikan perubahan involusi uteri sebelum dan setelah dilakukan pijat oksitosin.

D. Manfaat Penulisan

Penelitian ini, diharapkan memberikan manfaat bagi :

a. Bagi perawat

Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan lainnya dalam menerapkan pijat oksitosin pada pasien post partum atau pasien nifas untuk mempercepat proses involusi uteri, sehingga pasien nifas mendapat perawatan yang tepat dan optimal.

b. Bagi pengembangan lmu dan teknologi keperawatan dan kebidanan :

1. Sebagai penelitian pendahuluan untuk mengawali penelitian lebih lanjut tentang pemberian pijat oksitosin secara tepat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien post partum
2. Sebagai salah satu sumber informasi bagi pelaksanaan penelitian bidang keperawatan tentang pemberian pijat oksitosin pada pasien post partum pada masa akan datang dalam rangka peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan.

c. Bagi masyarakat

Sebagai sumber informasi bagi masyarakat untuk menambah pengetahuan dan mengerti cara pijat oksitosin sebagai perawatan pada ibu nifas terhadap involusi uteri.

d. Bagi pasien dan keluarga

Pasien dan keluarga mendapat informasi dan pengetahuan tentang pijat oksitosin untuk involusi uteri sebagai perawatan pada ibu nifas.