

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai dari setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, berlangsung kira-kira 6 minggu. Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama (Saifuddin, 2009. Hal: 122).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2014. Hal: 1). Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 jumlah kematian maternal di Jawa Tengah sebanyak 668 kasus (118,62 per 100.000 kelahiran hidup). Jumlah kematian maternal di Kota Semarang pada tahun 2014 sebanyak 33 kasus (122,25 per 100.000 kelahiran hidup), dan akibat perdarahan sebanyak 8 kasus. Tahun 2015 sebanyak 35 kasus (128,04 per 100.000 kelahiran hidup, dan akibat perdarahan ada 9 kasus (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2015). Penyebab kematian maternal di Kota Semarang adalah karena eklamsia 48,48%, perdarahan 24,24%, disebabkan karena penyakit 18,18%, infeksi sebesar 3,03% dan lain-lain sebesar 6,07%, dengan kondisi saat meninggal paling banyak pada masa nifas yaitu 54% diikuti bersalin 27,2%, dan hamil 18,8% (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2013).

Salah satu cara untuk menurunkan AKI di Indonesia adalah dengan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan melakukan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia tahun 2013 sebesar 90,88% dan mencapai target renstra pada tahun 2013 yang sebesar 89% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2014. Hal: 32). Selain hal tersebut, upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengurangi kematian ibu pada masa nifas yaitu dengan mengeluarkan kebijakan kunjungan nifas paling sedikit 4 kali.

Kewenangan/kompetensi bidan pada masa nifas yaitu melakukan kunjungan nifas minimal 4 kali. Pengawasan 1 dilakukan pada 2 jam post partum. Melakukan kunjungan 6 hari post partum, kunjungan 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum (Saifuddin, 2009. Hal: 123). Bidan sering kali menjadi orang pertama dan mungkin satu-satunya profesional yang hadir saat perdarahan tersebut terjadi sehingga tindakan yang segera dan kompeten merupakan hal yang sangat penting dalam mengendalikan perdarahan dan menurunkan resiko morbiditas, atau bahkan kematian maternal (Fraser & Copper, 2009. Hal: 508).

Studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Adyatma, MPH Semarang pada tahun 2014 terdapat 334 kasus persalinan dengan komplikasi, sedangkan pada tahun 2015 meningkat menjadi 428 kasus dengan berbagai masalah. Untuk kasus perdarahan post partum pada tahun 2014 terdapat 105 kasus, dan meningkat pada tahun 2015 yaitu 136 kasus. Dari tahun ke tahun kasus perdarahan karena plasenta restan meningkat, mulai dari tahun 2012 sebanyak 54 kasus, 2013 sebanyak 56 kasus, 2014 sebanyak 63 kasus, dan tahun 2015 sebanyak 65 kasus (Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Adyatma, MPH Semarang, 2016).

Dilihat dari data yang di dapatkan dari RSUD Dr. Adyatma, MPH Semarang angka kejadian pada tahun 2015 meningkat dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya.

Perdarahan post partum adalah perdarahan yang terjadi dalam 24 jam setelah persalinan berlangsung. Perdarahan postpartum dibagi menjadi perdarahan postpartum primer dan sekunder. Perdarahan postpartum primer terjadi dalam 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan postpartum primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir. Perdarahan post partum sekunder terjadi setelah 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan post partum sekunder adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta atau membran (Manuaba, 2010. Hal: 395).

Sebagian plasenta tertinggal disebut "sisa plasenta" atau plasenta rest. Gejala klinis sisa plasenta adalah terdapat subinvulusi uteri, terjadi perdarahan sedikit yang berkepanjangan, dapat juga terjadi perdarahan banyak mendadak setelah berhenti beberapa waktu, perasaan tidak nyaman pada perut bagian bawah. Untuk menghindari terjadinya sisa plasenta dapat dilakukan dengan membersihkan kavum uteri dengan membungkus tangan dengan sarung tangan sehingga kasar, mengusapnya sehingga mungkin sisa membran dapat sekaligus dibersihkan, segera setelah plasenta lahir dilakukan kuretase menggunakan kuret postpartum yang besar (Manuaba, 2010. Hal: 413).

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas penulis tertarik mengambil judul "Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Patologi pada Ny. W dengan Perdarahan Post Partum Plasenta Restan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Adyatma, MPH Semarang".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang yang telah diuraikan dapat diambil rumusan masalah yaitu: “Bagaimana asuhan kebidanan ibu nifas patologi dengan perdarahan postpartum atas indikasi plasenta restan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Adyatma, MPH Semarang?”

C. Tujuan

Tujuan dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan ibu nifas patologi pada Ny. W dengan perdarahan postpartum atas indikasi plasenta restan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Adyatma, MPH Semarang yang meliputi :

1. Mampu melakukan pengkajian (pengumpulan data dasar) ibu nifas patologi pada Ny. W dengan perdarahan postpartum atas indikasi plasenta restan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Adyatma, MPH Semarang.
2. Mampu melakukan interpretasi data ibu nifas patologi pada Ny. W dengan perdarahan postpartum atas indikasi plasenta restan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Adyatma, MPH Semarang.
3. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial dan antisipasi ibu nifas patologi pada Ny. W dengan perdarahan postpartum atas indikasi plasenta restan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Adyatma, MPH Semarang.
4. Mampu melakukan tindakan segera yang memerlukan penanganan segera berupa konsultasi, kolaborasi, dan merujuk ibu nifas patologi pada Ny. W dengan perdarahan postpartum atas indikasi plasenta restan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Adyatma, MPH Semarang.

5. Mampu merencanakan asuhan kebidanan ibu nifas patologi pada Ny. W dengan perdarahan postpartum atas indikasi plasenta restan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Adyatma, MPH Semarang.
6. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan ibu nifas patologi pada Ny. W dengan perdarahan postpartum atas indikasi plasenta restan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Adyatma, MPH Semarang.
7. Mampu melaksanakan evaluasi terhadap tindakan ibu nifas patologi pada Ny. W dengan perdarahan postpartum atas indikasi plasenta restan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Adyatma, MPH Semarang.

D. Manfaat

1. Bagi Penulis

Menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman langsung dalam melakukan asuhan kebidanan ibu nifas patologi dengan perdarahan postpartum atas indikasi plasenta restan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Adyatma, MPH Semarang.

2. Program Studi DIII Kebidanan Unissula

Sebagai sumber referensi tentang asuhan kebidanan ibu nifas patologi dengan perdarahan postpartum atas indikasi plasenta restan.

3. Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Adyatma, MPH Semarang

Dapat lebih meningkatkan pelayanan dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas patologi dengan perdarahan postpartum atas indikasi plasenta restan.

4. Pasien dengan perdarahan post partum sisa plasenta

Agar dapat mengetahui tentang tanda-tanda bahaya/resiko perdarahan yang disebabkan oleh sisa plasenta pada masa nifas.