

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Periode pascapersalinan meliputi masa transisi bagi ibu, bayi, dan keluarganya secara fisiologis, emosional dan sosial. Baik di negara maju ataupun berkembang perhatian utama bagi ibu dan bayi terlalu banyak tertuju pada masa kehamilan dan persalinan, sementara keadaan yang sebenarnya justru merupakan kebalikannya, oleh karena resiko kesakitan dan kematian ibu sering terjadi pada masa pasca persalinan (Prawirohardjo, 2011. hal: 357).

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saifuddin, 2009; h.122). 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; h.122).

Berdasarkan SDKI (Survey Demografi Kesehatan Indonesia) AKI (Angka Kematian Ibu) di Indonesia melonjak sangat signifikan dari tahun 2012 sebesar 228/100.000 KH menjadi 359/100.000 KH pada tahun 2013 (Depkes RI, 2014; h. 86). Upaya untuk menurunkan AKI dan neonatal di Indonesia, Kementerian kesehatan meluncurkan program EMAS (*Expanding Maternal and Neonatal Survival*). Program ini dilaksanakan di Provinsi dan Kabupaten, salah satunya adalah Jawa Tengah (Depkes RI, 2014; h. 86). Program tersebut bertujuan untuk mencapai target SDGs (*Sustainable Development*

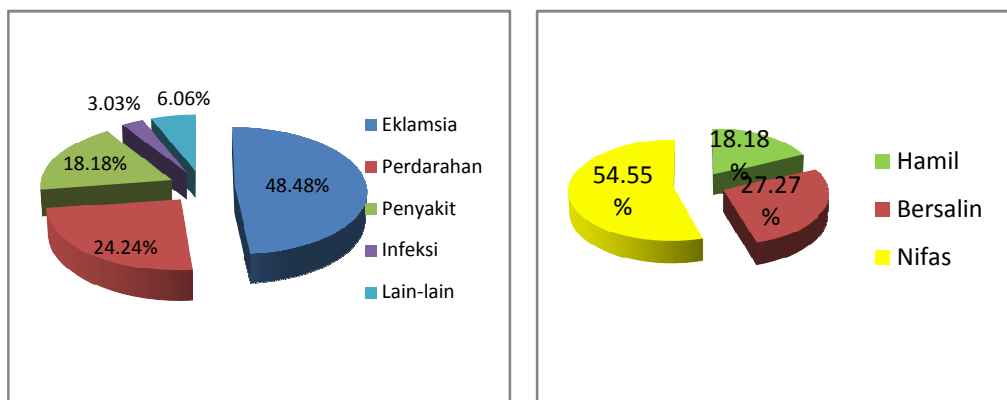
Goal/s) yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup untuk tahun 2030 yang mempunyai 12 tujuan spesifik dengan 169 target yang saling berkaitan (Depkes RI, 2015; h. 24).

AKI di Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 berdasarkan laporan dari Kabupaten/kota sebesar 111,16/100.000 kelahiran hidup, dimana 57,9 kematian maternal terjadi pada waktu nifas. Pada tahun 2015 AKI di Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan yaitu sebesar 619 kasus dibandingkan dengan AKI pada tahun 2014 dengan 711 kasus (Dinkes Provinsih Jawa Tengah, 2015; h. 82).

Berdasarkan data Dinkes Provinsi Jawa Tengah Jumlah Kasus Kematian Ibu Menurut Kabupaten/Kota di Jawa Tengah Tahun 2015 Kota Semarang menduduki peringkat kedua kasus kematian ibu sebanyak 35 kasus. Jumlah tersebut terus mengalami kenaikan dari tahun 2012 yang berjumlah 22 kasus, tahun 2012 berjumlah 29 kasus, tahun 2013 sebanyak 33 kasus.

Berdasarkan Grafik 1.2 jumlah AKI di Kota Semarang dari tahun 2012-2015 mengalami peningkatan, namun peningkatan yang tertinggi terjadi pada tahun 2012-2013 sebesar 29,18%.

Grafik 1. 1 Penyebab dan Waktu Kejadian Kematian Ibu di Kota Semarang



Sumber : Dinkes Kota Semarang 2014

Berdasarkan grafik 1.3 penyebab kematian ibu di Kota Semarang, perdarahan menduduki peringkat kedua sebanyak 48,48%, dan berdasarkan waktu kejadian kematian ibu di kota semarang terjadi pada waktu nifas sebanyak 54,55%. Berdasarkan data dari Dinkes Kota Semarang (2014; h. 78) penyebab kematian ibu pada kasus perdarahan antara lain atonia uteri (50%), sisa plasenta (23%), retensio plasenta (16%), laserasi jalan lahir (4%) dan kelainan darah (7%).

Salah satu penyebab perdarahan postpartum primer yaitu atonia uteri dimana tidak terjadi kontraksi pada uterus setelah kala III atau tidak adanya kontraksi setelah plasenta lahir. Perdarahan karena atonia uteri disebabkan oleh partus lama, pembesaran uterus yang berlebihan pada waktu hamil dan multiparitas. Dampak dari atonia uteri dapat terjadi perdarahan pada ibu pasca persalinan dan dampak yang di timbulkan oleh perdarahan postpartum adalah syok hemoragik, anemia dan sindrom Sheehan. (Bobak, 2010; h. 666).

Berdasarkan data kasus perdarahan di RSUD kota semarang masih 23,3 %, asuhan yang diberikan berdasarkan SOP RSUD RSUD kota semarang yaitu, pada kasus perdarahan ditangani dengan memperhatikan Keadaan umum dan penanganan secara dini yaitu, pemasangan infus, penggunaan obat uterotonika, KBI dan KBE serta transfusi darah bila terjadi anemia. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya diagnosa potensial.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 1464/MenKes/Per/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan, bidan mempunyai kewenangan dalam pelayanan kesehatan ibu dalam pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum serta

tindakan kompresi bimanual interna dan eksterna pada kasus perdarahan postpartum (Kemenkes RI, 2010; h. 26).

Hal ini yang melatarbelakangi diambilnya Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan perdarahan postpartum di RSUD Kota Semarang”.

B. Rumusan masalah

Rumusan masalah dalam karya tulis ini adalah “Bagaimana asuhan kebidanan pada Ny.R ibu nifas dengan perdarahan postpartum primer atas indikasi atonia uteri di RSUD Kota Semarang”.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Mampu melakukan pengkajian secara lengkap pada Ny.R ibu nifas dengan perdarahan post partum primer atas indikasi atonia uteri di RSUD Kota Semarang.
2. Mampu melakukan interpretasi data yang diperoleh pada Ny.R ibu nifas dengan perdarahan post partum primer atas indikasi atonia uteri di RSUD Kota Semarang.
3. Mampu menetapkan diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada Ny.R ibu nifas dengan perdarahan post partum primer atas indikasi atonia uteri di RSUD Kota Semarang.
4. Mampu menggambarkan identifikasi kebutuhan atau tindakan segera kebidanan pada Ny.R ibu nifas dengan perdarahan post partum primer atas indikasi atonia uteri di RSUD Kota Semarang.

5. Mampu menyusun dan merencanakan asuhan kebidanan secara menyeluruh pada Ny.R ibu nifas dengan perdarahan post partum primer atas indikasi atonia uteri di RSUD Kota Semarang.
6. Mampu menggambarkan rencana asuhan yang menyeluruh pada Ny.R ibu nifas dengan perdarahan post partum primer atas indikasi atonia uteri di RSUD Kota Semarang.
7. Mampu melakukan evaluasi hasil maupun proses dari asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.R ibu nifas dengan perdarahan post partum primer atas indikasi atonia uteri di RSUD Kota Semarang.

D. Manfaat

1. Bagi Penulis

Dapat menambah pengetahuan dan informasi tentang ilmu kebidanan mengenai asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan perdarahan postpartum.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah referensi dan sebagai bahan baca di perpustakaan dalam pemberian bimbingan bagi mahasiswa tentang asuhan kebidanan ibu nifas dengan perdarahan post partum.

3. Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai acuan dan masukan dalam upaya meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan ibu nifas dengan perdarahan post partum.

4. Bagi Ibu Nifas

Di harapkan bagi para ibu nifas untuk lebih menambah pengetahuan mengenai kebutuhan dan perawatan pada masa nifas.