

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Masa nifas puerperium adalah dimulai setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2014). Pada tahun 2016 jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu sebanyak 579.000, lebih banyak terjadi di Negara ASEAN yaitu Thailand dan Vietnam. Kematian ibu sebanyak 99% akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di Negara-negara berkembang (WHO, 2016 dalam Yuniarti, 2017).

Derajat kesehatan ibu di Indonesia masih perlu ditingkatkan, ditandai oleh Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu 228/100.000 kelahiran hidup dan tahun 2008, 692 jiwa ibu melayang di masa kehamilan, persalinan dan nifas. Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan 28%, eklampsia 24%, Infeksi 11%, partus lama 5%, abortus 5% (SDKI, 2012 dalam Rosmiyati, 2014).

Data persalinan di Provinsi Lampung tahun 2013 didapatkan sebanyak 2.593 persalinan dengan jumlah kejadian perdarahan postpartum yaitu kasus atonia uteri sebanyak 3 kasus (0,11%), sisa plasenta 64 kasus (2,64%), retensio plasenta 118 kasus (4,55%), dan laserasi 5 kasus (0,19%) (Rosmiyati, 2014). Berdasarkan angka kematian ibu di Provinsi Lampung tahun 2013 disebabkan oleh perdarahan sebesar 31%, eklamsi sebesar 29%, partus lama 0,63%, infeksi 6%, aborsi 1% dan lain-lain 33% (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2016).

Atonia uteri adalah keadaan dimana lemahnya tonus/ kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir (Prawirohardjo, 2014). Tindakan yang boleh dilakukan oleh seorang bidan dalam penanganan atonia uteri adalah masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir, melakukan KBI selama 5 menit kemudian dilanjutkan dengan KBE, pemberian ergometrin 0,2 mg secara IM dilanjutkan dengan pemasangan infus RL + 20 unit oksitosin (DepKes RI 2008 dalam Danaryati, 2012).

Dari data yang di dapat di TPMB F Trimurjo, Lampung Tengah, pada bulan Januari 2021 sampai Maret 2021 terdapat persalinan 23 orang dengan nifas normal 17 orang (73%), sedangkan kasus dengan perdarahan postpartum karena atonia uteri 2 orang (8,6%), retensio plasenta 1 orang (13%) dan laserasi jalan lahir 3 orang (4,3%). Hal ini menunjukkan bahwa kejadian perdarahan postpartum karena atonia uteri masih tinggi sehingga memerlukan adanya pengawasan yang intensif dan penanganan yang tepat.

Berdasarkan latar belakang di atas, angka kejadian perdarahan akibat atonia uteri pada urutan pertama, apabila tidak mendapatkan penanganan segera dan tepat dapat membahayakan ibu, maka penulis tertarik untuk mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dengan Atonia Uteri di Tempat Praktik Mandiri Bidan Fitriyana Kecamatan Trimurjo Lampung Tengah”.

B. Pembatasan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas pembatasan masalah dari studi kasus ini adalah “Bagaimana Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dengan Atonia Uteri di Tempat Praktik Mandiri Bidan Fitriyana Kecamatan Trimurjo Lampung Tengah”?

C. Tujuan

Mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. A dengan kasus atonia uteri.

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. A P2A0 dengan kasus atonia uteri.

2. Lokasi

Lokasi yang di pilih untuk memberikan asuhan kebidanan ini adalah di TPMB Fitriyana Trimurjo,Lampung Tengah.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai pelaksanaan asuhan kebidanan adalah tanggal 18 Januari 2021 sampai dengan 13 Maret 2021.

E. Manfaat

1. Bagi TPMB Fitriyana

Secara praktik laporan tugas akhir ini dapat meningkatkan kualitas pelayanan dengan memberikan pelayanan yang optimal dan sesuai standar dalam menjalankan asuhan kebidnan nifas, terutama dalam

memberikan asuhan yang dini terhadap ibu nifas dengan perdarahan karena atonia uteri.

2. Bagi DIII Prodi Kebidanan Metro Poltekkes Tanjungkarang

Laporan tugas akhir ini berguna sebagai bahan masukan atau informasi untuk referensi di perpustakaan mengenai asuhan kebidanan nifas pada penulis selanjutnya.