

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Perdarahan merupakan penyebab kematian nomor satu ibu melahirkan di Indonesia. Perdarahan pasca persalinan adalah kehilangan darah melebihi 500 ml yang terjadi setelah bayi lahir. (Prawirohardjo,2009). Pada Uterus yang tidak berkontraksi dengan segera setelah kelahiran plasenta maka ibu dapat mengalami perdarahan yaitu 350-500 ml permenit dari bekas melekatnya plasenta. Bila uterus berkontraksi maka myometrium akan menjepit anyaman pembuluh darah yang berjalan diantara serabut otot. Pada keadaan myometrium yang tidak berkontraksi maka darah yang keluar dari bekas melekatnya plasenta menjadi tidak terkendali (APN,2008).

Atonia Uteri merupakan keadaan dimana lemahnya tonus atau kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasinya plasenta setelah bayi dan plasenta lahir (Manuaba, 2013). Atonia uteri merupakan penyebab terbanyak perdarahan postpartum dini dan merupakan alasan paling sering untuk melakukan histerektomi post partum. Kontraksi uterus merupakan mekanisme utama untuk mengontrol perdarahan setelah melahirkan. Atonia uteri terjadi karena kegagalan dari mekanisme ini.

Kematian maternal dan perinatal merupakan ukuran terpenting dalam keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia. Dari data Kementerian Kesehatan angka kematian ibu tahun 2014 sebanyak 5048 orang, tahun 2015 angkanya mencapai 4897 orang dan tahun 2016 angkanya sebesar 4834 orang. Penyebab tertinggi kematian ibu di Indonesia pada tahun 2016 adalah perdarahan 32 % , sementara 26 % diakibatkan hipertensi dan 42 % kematian ibu oleh sebab yang lain .(Kemenkes RI,2016)

Dari data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah angka kematian ibu di Jawa tengah tahun 2014 sebanyak 711 orang, tahun 2015 619 orang dan tahun 2016 602 orang. Sampai bulan Maret 2018 angka kematian ibu di

Jawa Tengah mencapai 62 orang. Dan perdarahan masih menjadi penyebab utama angka kematian ibu .(Dinkes Prov Jateng,2016)

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara tahun 2017 angka kematian ibu sebesar 13 orang. Penyebab langsung kematian ibu karena perdarahan (16,18%), Eklamsi dan hipertensi (33,88 %), Penyakit jantung (4,13 %), Infeksi (2,48 %) dan lain lain (43,33 %) (Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara,2017)

Menurut data di Puskesmas Mlonggo pada bulan Januari sampai Maret 2018 terdapat 234 persalinan. Dari persalinan tersebut didapat ibu nifas yang normal 220 orang. Sedang ibu nifas dengan komplikasi ada 14 orang, yang terdiri dari pre eklamsi 5 orang, retensio plasenta 3 orang, hepatitis 2 orang dan atonia uteri 4 orang.(Puskesmas Mlonggo , 2018) Perdarahan yang muncul pada keadaan atonia uteri apabila tidak secara cepat dan tepat bisa mengakibatkan syok hemoragik dan syok hipovolumik yaitu kehilangan darah yang cepat dan menimbulkan kematian. (APN,2008)

Hal ini menunjukkan bahwa angka kejadian post partum karena atonia uteri tidak terlalu tinggi namun berakibat fatal bila tidak ditangani dengan cepat dan tepat. Dari uraian diatas penulis tertarik untuk mengambil judul “Asuhan Kebidanan Post Partum Patologis pada Ny. R Umur 35 th G_{VI} P_{IV} A_I dengan Atonia Uteri di Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara“.

B. RUMUSAN MASALAH

Setelah diketahui dan dipahami perdarahan post partum karena atonia uteri maka permasalahan studi kasus ini adalah:

1. Bagaimana Patofisiologi terjadinya perdarahan Post Partum dengan Atonia Uteri.
2. Apa saja Faktor- faktor yang mempengaruhi perdarahan post partum dengan atonia uteri
3. Bagaimana Proses Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Perdarahan dengan atonia uteri

C. TUJUAN

1. TUJUAN UMUM

Agar mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan post partum patologi pada Ny. R umur 35 tahun G_{VI} P_{IV} A_I dengan Atonia Uteri di Puskesmas Mlonggo Jepara dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney.

2. TUJUAN KHUSUS

- a. Mampu melakukan pengkajian dan menginterpretasikan data pada Ny. R umur 35 tahun G_{VI} P_{IV} A_I dengan Atonia Uteri di Puskesmas Mlonggo Jepara
- b. Mampu merumuskan diagnosa kebidanan pada Ny. R umur 35 tahun G_{VI} P_{IV} A_I dengan Atonia Uteri di Puskesmas Mlonggo Jepara
- c. Mampu mengidentifikasi dan antisipasi diagnosa potensial pada Ny. R umur 35 tahun G_{VI} P_{IV} A_I dengan Atonia Uteri di Puskesmas Mlonggo Jepara
- d. Mampu mengidentifikasi tindakan segera pada Ny. R umur 35 tahun G_{VI} P_{IV} A_I dengan Atonia Uteri di Puskesmas Mlonggo Jepara
- e. Mampu menyusun perencanaan sesuai diagnosa yang dirumuskan pada Ny. R umur 35 tahun G_{VI} P_{IV} A_I dengan Atonia Uteri di Puskesmas Mlonggo Jepara
- f. Mampu melaksanakan tindakan sesuai rencana yang sudah disusun pada Ny. R umur 35 tahun G_{VI} P_{IV} A_I dengan Atonia Uteri di Puskesmas Mlonggo Jepara
- g. Mampu melakukan evaluasi tindakan pada Ny. R umur 35 tahun G_{VI} P_{IV} A_I dengan Atonia Uteri di Puskesmas Mlonggo Jepara

D. RUANG LINGKUP

1. SASARAN

Ny. R umur 35 tahun G_{VI} P_{IV} A₁ dengan Atonia Uteri di Puskesmas Mlonggo Jepara

2. TEMPAT

Tempat pengambilan studi kasus di wilayah Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara

3. WAKTU

Waktu penelitian pada bulan April s/d Juni 2018

E. MANFAAT

1. MANFAAT PRAKTIS

a. Bagi Peneliti

Untuk memberikan pengalaman dan sebagai perbandingan teori dan praktek dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu post partum patologi dengan atonia uteri.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Asuhan kebidanan post partum patologi dengan atonia uteri dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan masukan bagi tenaga kesehatan agar bisa menjadi lebih baik dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di masyarakat.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Dengan adanya asuhan kebidanan post partum patologi dengan atonia uteri ini, diharapkan dapat memberikan masukan dalam system pendidikan, terutama untuk materi perkuliahan dan memberikan gambaran serta informasi bagi mahasiswa selanjutnya.

2. MANFAAT TEORITIS

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada post partum patologi dengan atonia uteri.

F. METODE MEMPEROLEH DATA

1. Instrumen studi kasus

Instrumen studi kasus adalah alat atau fasilitas yang digunakan untuk mendapatkan data-data kasus (Notoatmodjo, 2010). Pada kasus ini menggunakan format asuhan kebidanan 7 langkah Varney pada ibu hamil dan data perkembangan dengan SOAP.

2. Teknik pengumpulan data

Dalam pengumpulan data metode yang digunakan penulis adalah :

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung oleh orang yang melakukan penelitian (Nursalam, 2013). Data primer diambil dengan cara :

1) Pemeriksaan fisik

Pengkajian kesehatan merupakan komponen kunci dalam pembuatan klinis. Keahlian dalam pembuatan keputusan klinis menopang pengembangan praktek kebidanan (Nursalam, 2013).

a) Inspeksi

Inspeksi adalah suatu proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis. Observasi dilaksanakan dengan menggunakan indera penglihatan, pendengaran dan penciuman sebagai suatu alat untuk mengumpulkan data. Dalam pengambilan kasus ini peneliti melakukan inspeksi pada vulva vagina untuk melihat pengeluaran pervaginam (Nursalam, 2013). Pada kasus atonia uteri ini akan dilakukan pemeriksaan mulai dari kepala, muka, leher, dada, abdomen, genitalia, anus, ekstremitas atas dan bawah

b) Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indera peraba, tangan dan jari-jari adalah suatu instrumen yang sensitive dan digunakan untuk mengumpulkan data tentang temperatur, turgor, bentuk kelembaban, kontraksi dan ukuran (Nursalam, 2013). Pada kasus atonia ini palpasi dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya kontraksi dari rahim yang bertujuan untuk menegakan diagnose dari atonia uteri.

c) Perkusi

Perkusi adalah sesuatu pemeriksaan dengan jalan mengetuk untuk membandingkan kiri kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan tujuan menghasilkan suara, perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran dan konsistensi jaringan. Perkusi dilakukan untuk mengetahui reflek patella pasien (Nursalam, 2013).

d) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop (Nursalam, 2013).

2) Wawancara

Wawancara yaitu suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seorang sasaran penelitian (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Pada kasus ini wawancara akan dilakukan dengan pasien/klien dan keluarga serta tenaga kesehatan.

3) Observasi

Merupakan suatu pengamatan yang berencana yang antara lain meliputi melihat, mendengar, mencatat sejumlah taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Pada kasus dengan atonia uteri dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital yang bertujuan untuk mengetahui kondisi ibu dalam keadaan yang baik atau bertambah buruk

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang didapat tidak secara langsung dari objek penelitian (Riwidikdo, 2013). Data sekunder meliputi:

1) Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah semua bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen resmi maupun tidak resmi, misalnya laporan, catatan-catatan di dalam kartu klinik sedangkan tidak resmi adalah segala bentuk dokumen di bawah tanggung jawab instansi tidak resmi seperti biografi, catatan harian (Notoatmodjo, 2010). Dalam hal ini status/catatan pasien, rekam medik di Puskesmas Mlonggo Jepara.

2) Studi kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu memperoleh berbagai informasi baik berupa teori-teori generalisasi maupun konsep yang dikembangkan oleh berbagai ahli dan buku-buku sumber yang ada (Notoatmodjo, 2010). Stusi kepustakaan yang digunakan penulis adalah buku-buku dari tahun 2002 sampai 2017.