BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karna sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup. Salah satu upaya penurunan AKI melalui target Sustainable Development Goals (SDG's) atau Global Goals, pada tahun 2015-2030 yaitu menurunkan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia. [1]

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan.[2]

Penyebab kematian ibu bisa terjadi karena komplikasi pada masa hamil, bersalin dan nifas persalinan Menurut riskesdas 2018 komplikasi yang terjadi pada masa persalinan di indonesia sebesar 23,2% dari total 78.736 kasus persalinan, dengan rincian Kejang 0,2%, Placenta Previa 0,7%, Placenta tertinggal 0,8%, Perdarahan 2,4%, Hipertensi 2,7%, Lilitan tali pusat 2,9%, Posisi janin melintang/sungsang 3,1%, Ketuban Pecah Dini 5,6%, persalinan lama 9% Persalinan lama meduduki urutan pertama penyebab kematian ibu pada kasus persalinan. Berdasarkan AKI di Jawa Barat jumlah kematian ibu tahun 2020 sebesar 416 kasus, jumlah kematian ini sama dengan tahun 2019 (417). Penyebab kematian ibu masih didominasi oleh perdarahan 28% dan hipertensi 29%, meskipun penyebab lain-lain juga masih tinggi yaitu 24%.[3]

Salah satu penyebab persalinan lama ini adalah inersia uteri. Pada kasus inersia uteri biasanya terjadi keterlambatan mendiagnosa, menentukan keputusan dan peratolongan persalinan atau penalaksanaan sehingga berakhir pada kondisi gawat darurat bahkan kematian baik pada ibu maupun pada janin.[4]

Inersia uteri merupakan kelianan his yang tidak normal, fundus berkontraksi lebih dulu daripada bagian yang lainnya. Kelainan pada kasus inersia terletak pada kontraksinya yang singkat dan jarang. Selama ketuban utuh umumnya tidak berdampak bahaya pada ibu dan janin. Hisnya bersifat lemah, pendek, dan jarang dari His normal. Diagnosis inersia uteri paling sulit ditegakkan pada masa laten. Kontraksi uterus yang disertai dengan rasa nyeri, tidak cukup untuk menjadi dasar utama diagnosis bahwa persalinan sudah dimulai. Untuk sampai pada kesimpulan ini diperlukan kenyataan bahwa sebagai akibat kontraksi itu terjadi perubahan pada serviks yakni pendataran dan atau pembukaan. Kesalahan yang sering dibuat ialah mengobati seorang penderita untuk inersia uteri padahal persalinan belum mulai (*fase labour*).[5]

Berdasarkan angka kejadian inersia uteri di RSUD Sekarwangi di Kabupaten Sukabumi pada tahun 2020 ada 2,8% kasus komplikasi inersia uteri dari 3185 kelahiran hidup. Pada tahun 2021 terdapat 1,2% kasus inersia uteri dari 2686 kelahiran hidup. Inersia uteri merupakan kasus yang masuk kedalam 5 dari 10 kasus komplikasi yang terdapat di RSUD Sekarwangi. Dari sebagian besar kasus, penanganan yang tepat sesuai SOP rumah sakit inersia uteri dapat tertangani dengan baik.

Berdasarkan penjelasan sebelumnya penulis mengambil kasus ini dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ny. D Usia 24 tahun G1P0A0 Hamil 42 Minggu dengan Inersia Uteri Di RSUD Sekarwangi” untuk mengetahui lebih dalam bagaimana tanda gejala, komplikasi , dan penatalaksanaan dari inersia uteri.

B. Rumusan Masalah

A. Rumusan masalah

Bagaimana melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. D Usia 24 tahun G1P0A0 Hamil 42 minggu dengan Inersia Uteri Primer di RSUD Sekarwangi

B. Ruang lingkup

Ruang lingkup laporan tugas akhir ini meliputi asuhan kebidanan dengan Inersia uteri Primer di RSUD Sekarwangi kabupaten sukabumi, mulai tanggal 01 maret 2022 sampai tanggal 03 maret 2022 dilanjutkan dengan melakukan kunjungan rumah pada tanggan 19 maret 2022

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Mampu menerapkan dan melaksanakan Asuhan kebidanan pada Ny. D Usia 24 tahun G1P0A0 Hamil 42 minggu dengan Inersia Uteri Primer di RSUD Sekarwangi

2. Tujuan Khusus

   a. Diperoleh data Subjektif pada Ny D Usia 24 tahun G1P0A0 Hamil 42 minggu dengan Inersia Uteri Primer di RSUD Sekarwangi di Kabupaten Sukabumi

   b. Diperoleh data Objektif pada Ny D Usia 24 tahun G1P0A0 Hamil 42 minggu dengan Inersia Uteri Primer di RSUD Sekarwangi di Kabupaten Sukabumi

   c. Ditegakkan Analisa pada Ny. D Usia 24 tahun G1P0A0 Hamil 42 minggu dengan Inersia Uteri Primer di RSUD Sekarwangi Kabupaten Sukabumi

   d. Dilakukan penatalaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ny. D Usia 24 tahun G1P0A0 Hamil 42 minggu dengan Inersia uteri Primer di RSUD Sekarwangi Kabupaten Sukabumi

   e. Diketahui faktor pendukung dan penghambat selama memberi Asuhan pada Ny. D usia 24 tahun G1P0A0 Hamil 42 minggu dengan Inersia uteri Primer di RSUD Sekarwangi di Kabupaten Sukabumi

D. Manfaat Kegiatan Asuhan Kebidanan

1. Bagi tempat/lahan praktik

   Diharapkan dapat membantu dan meningkatkan pelayanan terhadap pasien dalam persalinan dengan Inersia Uteri Primer di RSUD Sekarwangi

2. Bagi klien dan keluarga

   Klien mendapatkan penanganan yang tepat sehingga mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut baik ibu maupun untuk bayinya.

3. Bagi Profesi Bidan

   Diharapkan menjadi bahan masukan dalam pengembangan pengetahuan mengenai asuhan kebidanan pada klien dengan inersia uteri, sehingga diharapkan bidan dapat melakukan deteksi dini dan mampu memberikan penanganan awal serta merujuk klien dengan inersia uteri dengan cepat dan tepat.