BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) merumuskan suatu program kesehatan masyarakat dunia yaitu Sustainable Development Goals (SDGs) yang bertujuan untuk mensejahterakan kesehatan masyarakat dunia. Salah satunya yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) secara global pada tahun 2030 menjadi 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup.[19] Angka kematian ibu merupakan salah satu indikator outcome pembangunan kesehatan. Angka kematian dapat menggambarkan seberapa tingginya derajat kesehatan masyarakat di suatu wilayah. Indikator kematian yang paling sering digunakan adalah Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Balita (Akaba).[20]

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia. Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) atau Maternal Mortality Rate (MMR) menggambarkan besarnya risiko kematian ibu pada fase kehamilan, persalinan dan masa nifas dari antara 100.000 kelahiran hidup dalam satu wilayah dalam kurun waktu tertentu.[20]

Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih seperti dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan.[1] Persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dapat mengurangi resiko

kematian, baik kematian ibu maupun bayi baru lahir yang diakibatkan tidak tertanganinya kegawatdaruratan secara cepat dan tepat.

Berdasarkan Survey Penduduk antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 AKI di Indonesia yaitu sebanyak 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan AKI, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Jumlah kematian ibu di Indonesia menurut laporan setiap provinsi pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus). Infeksi (207 kasus).[21]

Berdasarkan profil kesehatan Kabupaten/Kota di Jawa Barat pada tahun 2019 jumlah kematian ibu maternal yang terlaporkan sebanyak 684 orang (74.19/100.000 KH), jumlah ini mengalami penurunan sebanyak 16 kasus dibandingkan tahun 2018, dimana kematian ibu tercatat sebanyak 700 kasus. Dimana jumlah kematian ibu masuh didominasi oleh 33,9% perdarahan, 32,19% hipertensi dalam kehamilan, 3,36% infeksi, 9,80% gangguan sistem perredaran darah (jantung), 1,75% gangguan metabolik, dan 19,74% penyebab lainnya.[21]

Di Kota Bogor kasus kematian pada ibu maternal pada tahun 2019 sebanyak 14 kasus atau 69/100.000 KH. Kematian ibu tersebut disebabkan oleh perdarahan 3 kasus (21,4%), hipertensi dalam kehamilan 1 kasus (7,1%), penyakit jantung dan peredaran darah 2 kasus (14,3%), gangguan metabolik 2 kasus (14,3%) dan penyebab lain 6 kasus (42,9%). Penyebab lain ini terdiri dari tumor, meningitis TB, tuberkulosis paru, DBD dan hepatitis. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa penyebab utama kematian ibu di Kota Bogor yaitu perdarahan.[22]

Perdarahan dapat terjadi pada saat kehamilan muda, kehamilan lanjut, persalinan maupun pasca persalinan. Perdarahan pada saat persalinan dapat terjadi karena koagulopati (kegagalan pembekuan darah), ruptur uteri dan retensio plasenta. Pada pasca persalinan dapat terjadi karena atonia uteri, robekan serviks, vagina, dan perineum, sisa plasenta, perdarahan pasca persalinan tertunda (sekunder).[1]

Retensio plasenta adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta selama 30 menit setelah bayi lahir.[24] Plasenta yang sulit dilepaskan dengan manajemen aktif kala tiga bisa disebabkan oleh adhesi yang kuat antara plasenta dan uterus. Bila sebagian kecil plasenta masih tertinggal dalam uterus maka dapat menimbulkan perdarahan post partum primer atau lebih sering sekunder. Pada retensio plasenta, sepanjang plasenta belum terlepas, maka tidak akan menimbulkan perdarahan. Sebagian plasenta yang sudah lepas dapat menimbulkan perdarahan yang cukup banyak (perdarahan kala tiga) dan harus diantisipasi dengan segera melakukan manual plasenta, meskipun kala uri belum lewat setengah jam.[25] Adapun faktor penyebab lain terjadinya retensio plasenta yaitu usia ibu < 20 tahun dan > 35 tahun, overdistensi rahim, seperti kehamilan kembar, hidramnion, atau bayi besar, partus lama atau persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primi dan lebih dari 18 jam pada multi, partus presipitatus, kotiledon tertinggal, riwayat atonia uteri, plasenta akreta, inkreta dan perkreta, gangguan koagulopati seperti anemia dan hipofibrinogenemi.[26]

Plasenta yang belum lahir dapat menyebabkan komplikasi dalam persalinan seperti syok neurogenik, dapat terjadi plasenta inkarserata, infeksi karena adanya benda mati yang tertinggal didalam tubuh, dan perdarahan pasca partum yang dapat mengancam jiwa ibu serta perdarahan yang hebat hingga memerlukan tindakan transfusi darah bahkan yang paling fatal dapat menyebabkan kematian.[16]

Manual plasenta adalah suatu prosedur pelepasan plasenta dari tempat implantasinya pada dinding uterus dan mengeluarkannya dari kavum uteri secara manual yaitu dengan melakukan tindakan invasi dan manipulasi tangan penolong persalinan yang dimasukkan langsung kedalam kavum uteri.[8]

Berdasarkan penemuan kasus retensio plasenta yang terjadi pada saat persalinan, yang apabila tidak ditangani dengan cepat dapat berakibat fatal bagi ibu dari mulai perdarahan hingga kematian. Maka penulis ingin berbagi informasi mengenai retensio plasenta serta penanganannya melalui penyusunan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan

Intranatal Pada Ny.M usia 33 tahun Dengan Retensio Plasenta di Praktik Mandiri Bidan E Kota Bogor".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penulisan laporan tugas akhir ini adalah "Bagaimana asuhan kebidanan intranatal pada Ny. M 33 tahun dengan retensio plasenta di Praktik Mandiri Bidan E?"

C. Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir

1. Tujuan umum

Tujuan penulisan laporan ini adalah untuk dapat melakukan Asuhan Kebidanan Intranatal pada Ny. M usia 33 tahun di Praktik Mandiri Bidan E Kota Bogor.

2. Tujuan Khusus

a) Didapatkannya data subjektif dari Ny. M dengan retensio plasenta di Ruang Bersalin Praktik Mandiri Bidan E
b) Didapatkannya data objektif dari pemeriksaan fisik pada Ny. M dengan retensio plasenta di Ruang Bersalin Praktik Mandiri Bidan E
c) Ditegakkannya analisa pada Ny. M dengan retensio plasenta di Ruang Bersalin Praktik Mandiri Bidan E
d) Ditegakkannya penatalaksanaan pada Ny. M yang sesuai dengan manajemen kebidanan untuk memenuhi seluruh kebutuhan Ny. M dan menatalaksanakan tindakan kebidanan sesuai dengan rencana asuhan yang diberikan dan melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang tersebut.
e) Diketahuinya faktor pendorong dan penghambat dalam melakukan asuhan kebidanan intranatal pada kasus retensio plasenta dengan tindakan manual plasenta.

D. Manfaat Penulisan Laporan Tugas Akhir

1. Bagi Praktik Mandiri Bidan (PMB)

Meningkatkan pelayanan dan asuhan pada kasus retensio plasenta dengan tepat sesuai Standar Operasinal Prosedur (SOP).

2. Bagi Klien

   Klien mendapatkan asuhan pada persalinan dengan retensio plasenta dan tindakan manual plasenta sehingga komplikasi dapat di antisipasi, mendapatkan pengetahuan mengenai resiko yang mungkin terjadi pada retensio plasenta serta mendapatkan informasi seputar kesehatan pada ibu nifas maupun perawatan bayi baru lahir.

3. Bagi Profesi Bidan

   Dapat meningkatkan kemampuan bidan dalam kompetensi penanganan kegawatdaruratan sesuai kewenangan khususnya pada penanganan retensio plasenta dengan cepat dan tepat.