

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

*World Health Organization* (WHO) tahun 2019 menyatakan bahwa tingginya jumlah kematian ibu di beberapa daerah di dunia mencerminkan ketidakadilan dalam akses ke layanan kesehatan, dan menyoroti kesenjangan antara kaya dan miskin. Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan menyumbang sekitar 86% (254.000) dari perkiraan kematian ibu global pada tahun 2017. Sub-Sahara Afrika sendiri menyumbang sekitar dua pertiga (196.000) dari kematian ibu, sementara Asia Selatan menyumbang hampir seperlima (58.000). 94% dari semua kematian ibu terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah..<sup>1</sup>

WHO 2019 menyatakan bahwa wanita di negara-negara yang kurang maju, rata-rata, memiliki lebih banyak kehamilan daripada wanita di negara-negara maju, dan risiko kematian seumur hidup mereka karena kehamilan lebih tinggi. Risiko kematian ibu seumur hidup seorang wanita adalah probabilitas bahwa seorang wanita berusia 15 tahun pada akhirnya akan meninggal karena sebab kehamilan dan persalinan. Di negara-negara berpenghasilan tinggi, ini adalah 1: 5400, dibandingkan 1:45 di negara-negara berpenghasilan rendah. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu diantaranya yaitu perdarahan hebat (kebanyakan perdarahan yang terjadi biasanya perdarahan setelah melahirkan),

infeksi ini biasanya terjadi setelah melahirkan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman.<sup>1</sup>

Departemen Kesehatan (2018) menyatakan bahwa target pada tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 306/100 ribu penduduk, Saat ini baru mencapai 346/100 ribu penduduk. Meski demikian, jumlah tersebut akan terus berubah. Sasaran lainnya pada angka kematian bayi yang ditargetkan mencapai 24/100 ribu penduduk, prevalensi kekurangan gizi pada anak balita 17/100 ribu, dan prevalensi stunting pada anak bawah dua tahun (Baduta) 28/100 ribu penduduk.<sup>2</sup>

Hasil Survey Penduduk Antara Sensus (SUPAS) tahun 2015, AKI di Indonesia menunjukkan penurunan dari 359 kematian ibu tahun 2012 menjadi 305 kematian ibu per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB sebesar 22,23 per 1000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target AMG 2015 sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup.<sup>3</sup>

SDKI tahun 2017 menyatakan bahwa data yang dipaparkannya angka kematian neonatal (AKN) 15 per 1000 KH menurut SDKI tahun 2017. Kematian neonatal di desa/kelurahan 0-1 per tahun sebanyak 83.447, di Puskesmas kematian neonatal 7-8 per tahun sebanyak 9.825, dan angka kematian neonatal di rumah sakit 18 per tahun sebanyak 2.868.<sup>4</sup>

Rakernas tahun 2019 menyatakan bahwa penyebab kematian ibu diakibatkan gangguan hipertensi sebanyak 33,07%, perdarahan obstetrik 27.03%, komplikasi non

obstetric 15.7%, komplikasi obstetric lainnya 12.04% infeksi pada kehamilan 6.06% dan penyebab lainnya 4.81%. Sementara penyebab kematian neonatal tertinggi disebabkan oleh komplikasi kejadian intrapartum tercatat 28.3%, akibat gangguan respiratori dan kardiovaskular 21.3%, BBLR dan premature 19%, kelahiran kongenital 14, 8%, akibat tetanus neonatorum 1,2%, infeksi 7.3% dan akibat lainnya 8.2% .<sup>4</sup>

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 dilaporkan bahwa 15-20% kematian ibu karena retensio plasenta dan insidennya adalah 0,8 – 1,2% untuk setiap kelahiran. Retensio plasenta dapat menyebabkan perdarahan, perdarahan merupakan penyebab kematian nomor satu (40% - 60%) kematian ibu di Indonesia.

Berdasarkan Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi bahwa AKI pada tahun 2019 tercatat ada 22 kasus, faktor penyebab kematian ibu di Kabupaten Bekasi disebabkan Haemorrhagic Post Partum 10 kasus. PEB 3 kasus, asma 1 kasus, penyakit jantung 1 kasus, HBSAG 1 Kasus, sepsis 1 kasus, edema paru 1 kasus, inversio uteri 1 kasus. Sedangkan untuk AKB di Kabupaten Bekasi pada 2019 diantaranya asfiksia 15 kasus, aepsis 1 kasus, prematur 11 kasus, RDS 1 kasus, pneumonia 2 kasus, kelainan bawaan 1 .<sup>5</sup>

Kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal dipengaruhi oleh banyak faktor, namun kemampuan tenaga kesehatan (bidan,dokter,dokter spesialis) merupakan salah satu faktor utama, mengingat kira-kira terdapat 90% kematian ibu

saat persalinan dan 95% penyebab sering tidak dapat diperkirakan, salah satu upaya mempercepat AKI adalah agar setiap persalinan ibu ditolong atau minimal didampingi oleh bidan dan pelayanan obstetrik sedekat mungkin kepada semua ibu hamil agar melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur.

Menurut Dirjen Kesmas menyatakan bahwa upaya prioritas dalam penurunan AKI tahun 2015-2019 yaitu peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan antenatal yaitu pemantapan pelaksanaan pelayanan antenatal sesuai standar termasuk antenatal terpadu, peningkatan pemanfaatan buku KIA, pelaksanaan kelas ibu hamil. Peningkatan pelayanan persalinan difasilitas kesehatan diantaranya pemantapan APN, manajemen aktif kala III, pengembangan pelayanan pencegahan komplikasi kebidanan yaitu penguatan pelaksanaan PONEK, P4K, dan penguatan system rujukan. Pelayanan KB berkualitas yaitu peningkatan pelaksanaan KB pasca salin. Peningkatan pelayanan kesehatan reproduksi termasuk responsive gender. Dan penguatan manajemen program kesehatan ibu yaitu PWS KIA, AMP, dan Sufas. <sup>6</sup>

Retensio plasenta adalah kondisi tertahannya plasenta didalam rahim selama 30 menit sampai 1 jam setelah bayi lahir. Terdapat beberapa kemungkinan penyebab terjadinya retensio plasenta dan dapat menimbulkan komplikasi. Retensio plasenta dapat terjadi karena kelainan pada plasenta dan beberapa faktor resiko yakni adanya riwayat retensio plasenta sebelumnya, persalinan premature, faktor usia ibu lebih dari 35 tahun, adanya bekas luka operasi dan grandemultipara. Adapun komplikasi yang dapat ditimbulkan dari retensio plasenta ini diantaranya perdarahan pasca melahirkan,

infeksi, trauma saluran genital, perforasi uterus dan inversi uterus.

Berdasarkan hasil penelitian di Bagian Kebidanan RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2014 diketahui bahwa perdarahan *post partum* berdasarkan etiologi atau penyebab pada pasien persalinan pervaginam paling banyak adalah pasien dengan perdarahan *post partum* yang disebabkan oleh robekan perineum yaitu sebanyak 20 orang (23,5%), robekan serviks sebanyak 13 orang (15,3%), atonia uteri dan retensi sisa plasenta masing-masing sebanyak 14 orang (16,5%), retensio plasenta sebanyak 10 orang (11,8%) dan kelainan pembekuan darah sebanyak 7 orang (8,2%).<sup>7</sup>

Berdasarkan hasil pra survei angka kejadian perdarahan post partum di RSU Muhammadiyah Metro tahun 2013 terdapat 92 kasus 9,46% dari 972 persalinan. Kejadian perdarahan post partum tersebut diantaranya pre eklamsia 3,7%, retensio plasenta 1,6%, atonia uteri 3,1% dan lacerasi jalan lahir 1,06% (Rekam Medis RSU Muhammadiyah Metro, 2013). Angka ini cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka perdarahan post partum di RS Mardi Waluyo sebesar 38 kasus 3,55% dari 1069 persalinan (Rekam Medis RS Mardi Waluyo Metro, 2013).<sup>8</sup>

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Mujiati (2010) di RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro, didapatkan proporsi perdarahan postpartum karena atonia uteri sebesar 26,88% dan karena retensio plasenta sebesar 24,73%. Hasil penelitian Sari (2011) di BLUD Rumah Sakit dr. H. Anshari Shaleh Banjarmasin didapatkan proporsi perdarahan post partum karena atonia uteri sebesar 48,8%, retensio plasenta

28%, dan karena laserasi jalan lahir sebesar 23,2%..<sup>8</sup>

Menurut hasil penelitian Riyanto pada tahun 2011 bahwa Faktor yang berhubungan bermakna antara kejadian *retensio plasenta* pada ibu bersalin adalah usia ( $p = 0,040$ ; POR = 2,414 95% CI: 1,110-5,250) dan anemia ( $p = 0,027$ ; POR = 2,506, 95% CI: 1,170-5,366), sedangkan factor paritas tidak terdapat hubungan secara statistic dengan kejadian *retensio plasenta* pada ibu bersalin ( $p = 0,060$ ), namun nilai POR 3,023 (95% CI: 1,187-8,023). Kesimpulan penelitian menunjukkan faktor yang meningkatkan kejadian *retensio plasenta* adalah usia ibu dan anemia.<sup>9</sup>

Sedangkan menurut hasil penelitian Diana Mufidati, Umdatul Soleha pada tahun 2014 menunjukkan bahwa, 14,2% primipara mengalami *retensio plasenta*, sedangkan multipara dan grande multipara memiliki proporsi lebih tinggi, mencapai 42,9%. Dengan analisis statistik, ditemukan bahwa korelasi antara paritas dan kejadian *retensi plasenta* di antara ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Dr. Soewandhie Surabaya, Indonesia, adalah signifikan (nilai  $p = 0,008$ ).

Berdasarkan data PMB Bidan Uum Sumiati, pada tahun 2019 dari 240 persalinan, tercatat ada 12 kasus *retensio plasenta* dengan presentase 4,1% kasus dengan tindakan manual *plasenta* yang dapat ditangani oleh bidan. Selama kurun waktu November 2019- Februari 2020 ada 63 persalinan, 2 diantaranya dengan persalinan *retensio plasenta*, 1 persalinan premature, 1 persalinan sungsang, dan 2 persalinan serotinus. (Data Laporan PMB Bidan Uum Sumiati Tahun 2019)

Dengan demikian penulis tertarik, untuk Laporan Tugas akhir mengenai

“Gambaran Asuhan Kebidanan Pada Ny. S P4A0 Dengan Retensio Plasenta Di PMB Bidan U Kabupaten Bekasi Tahun 2020”.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran asuhan kebidanan pada Ny. S P4A0 dengan retensio plasenta di PMB Bidan U Kabupaten Bekasi tahun 2020

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus yang akan dicapai oleh penulis antara lain :

1. Mengetahui kualitas dan kuantitas *Antenatal Care* pada Ny.S saat hamil.
2. Mengetahui gambaran asuhan persalinan yang diberikan oleh bidan pada Ny. S P4A0 di PMB Bidan U Kabupaten Bekasi.
3. Mengetahui gambaran usia kehamilan, paritas, usia ibu, dan riwayat persalinan sebelumnya pada Ny. S P4A0 di PMB Bidan U Kabupaten Bekasi.

## **1.3 Manfaat**

### **1.3.1 Manfaat Teoritis**

- a. memberikan penngkatan mengenai penatalaksanaan asuhan kebidan pada ibu hamil dengan resiko tinggi sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku, bagi tenaga kesehatan khususnya bidan.
- b. Memberikan ilmu pengetahuan tentang retensio plasenta khususnya untuk mahasiswa sebagai bahan acuan yang dapat dipelajari ketika melakukan pengkajian dan menganalisis kasus.
- c. Memberikan pengembangan ilmu pengetahuandan keterampilan yang dapat

meningkatkan serta menambah wawasan penulis mengenai faktor predisposisi pada retensio plasenta serta penatalaksanaannya, perawatan ibu postpartum dengan retensio plasenta.

d. Memberikan peningkatan ilmu pengetahuan klien untuk mengetahui kondisi dirinya sendiri untuk mencegah masalah potensial yang akan terjadi di masa yang akan datang.

### **1.3.2 Manfaat Praktis**

#### **1.3.2.1 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat menjadi referensi bagi mahasiswa kesehatan khususnya bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bandung dalam menangani kasus Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan maternal dan Neonatal khususnya pada kasus retensio plasenta.

#### **1.3.2.2 Manfaat Bagi Lahan Praktik**

Dapat mejadi bahan masukan agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan terbaik dalam mendeteksi kejadian retensio plasenta agar lebih cepat dan tepat sesuai standar yang sudah ditentukan.

#### **1.3.2.3 Manfaat Bagi Penulis**

Memberikan pengembangan ilmu pengetahuan dan pengalaman secara langsung mengenai penyebab kejadian retensi plasenta dan penatalaksanaannya melalui penelitian kualitatif.

#### **1.3.2.4 Manfaat Bagi Klien**

Dapat lebih meningkatkan kewaspadaan terhadap resiko yang akan terjadi pada dirinya sendiri dan dapat mengaplikasikan pendidikan kesehatan yang diberikan

oleh bidan.

#### **1.4 Asumsi Penelitian**

Retensio plasenta adalah kondisi tertahannya plasenta didalam rahim selama 30 menit sampai 1 jam setelah bayi lahir. Terdapat beberapa kemungkinan penyebab terjadinya retensio plasenta dan dapat menimbulkan komplikasi. Retensio plasenta dapat terjadi karena kelainan pada plasenta dan beberapa faktor resiko yakni adanya riwayat retensio plasenta sebelumnya, persalinan premature, faktor usia ibu lebih dari 35 tahun, adanya bekas luka operasi dan grandemultipara. Adapun komplikasi yang dapat ditimbulkan dari retensio plasenta ini diantaranya perdarahan pasca melahirkan, infeksi, trauma saluran genital, perforasi uterus dan inversio uterus. Dengan itu, ketersediaan instansi dalam memberikan kualitas pelayanan kesehatan dan memberikan asuhan terbaik dalam akses pelayanan kesehatan, dan dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap keberhasilan penanganan dalam kasus ini.

#### **1.5 Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimana kualitas dan kuantitas *Antenatal Care* pada Ny.S saat hamil?
2. Bagaimana gambaran asuhan persalinan yang diberikan oleh bidan pada Ny. S P4A0 di PMB Bidan U Kabupaten Bekasi?
3. Bagaimana gambaran usia kehamilan, aktifitas sehari-hari, paritas, usia ibu, riwayat persalinan sebelumnya dan persalinan preterm pada Ny. S P4A0 di PMB Bidan U Kabupaten Bekasi?