BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan negara yang memiliki jumlah penduduk yang besar dan juga memiliki banyak tantangan, mulai dari tantangan berupa persoalan global hingga personal yang semuanya menjadi bagian dari keragaman didalam kehidupan berbangsa. Salah satu ragam persoalan yang ada di negeri kita indonesia ini merupakan pelayanan kesehatan yang masih belum optimal

Program pembangunan kesehatan di Indonesia masih diprioritaskan pada upaya peningkat derajat kesehatan Ibu dan Anak (KIA) terutama pada kelompok yang paling rentan yaitu kesehatan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi, menunjukan masih buruknya tingkat kesehatan ibu di indonesia.[1]

Setiap hari ditahun 2017, sekitar 810 wanita meninggal setiap hari meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. Rasio kematian ibu (AKI) jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup turun sekitar 38% diseluruh dunia, 94% dari semua kematian ibu terjadi dinegara berpenghasilan rendah dan menengah. Kematian ibu sangat tinggi, sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2017, mayoritas besar dari

kematian ini (94%) terjadi di rangkaian sumber daya rendah, dan sebagian besar bisa dicegah.[2]

Tahun 2015 sekitar 830 perempuan meninggal di dunia karena komplikasi kehamilan dan persalinan. Penyebab utama kematian adalah perdarahan, hipertensi, infeksi, dan penyebab tidak langsung, sebagian besar karena interaksi antara kondisi medis yang sudah ada sebelumnya dan kehamilan. Sebanyak 550 terjadi di sub-Sahara Afrika dan 180 di Asia Selatan. Resiko seorang wanita di negara berkembang meninggal yang disebabkan oleh penyebab tersebut adalah sekitar 33 kali lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang tinggal di negara maju. Kematian ibu merupakan indikator kesehatan menunjukkan kesenjangan yang sangat luas antara daerah kaya dan miskin, perkotaan dan pedesaan, baik antara negara maupun di dalam negera itu sendiri.[3]

AKI berdasarkan laporan profil dinas kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2018 tercatat jumlah kematian ibu sebanyak 700 orang /100.000KH, dengan proporsi penyebab kematian yaitu Perdarahan 184 Orang, Hipertensi 208 Orang, Infeksi 36 Orang, Gangguan Darah 119 Orang, Gangguan Metabolik 11 Orang dan Lain-lain 142 Orang.[4]

Berdasarkan data diatas kejadian hipertensi dan perdarahan masih menjadi angka tertinggi dalam aki sehingga dan adanya hubungan antara umur dengan kejadian preeklampsia sangat berpengaruh. Ibu dengan usia< 20 tahun atau > 35 tahun dianggap sebagai salah satu risiko untuk mengalami pre-eklampsia berat. Usia produktif seorang wanita adalah 20 –

35 tahun., didapatkan hasil bahwa ibu dengan usia < 20 tahun memiliki kecenderungan terhadap kejadian PEB.[5]

Selain itu Faktor resiko terjadinya kematian adalah perdarahan pasca bersalin, salah satu penyebabnya adalah retensio plasenta yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Retensio plasenta adalah kondisi ketika plasenta atau ari-ari tertahan di dalam rahim. Kondisi ini sangat berbahaya, serta dapat menyebabkan infeksi dan perdarahan. Umur dan kehamilan ibu bisa menjadi faktor terjadinya retensio plasenta hal ini dikarenakan pada usia dibawah 20 tahun fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna, sedangkan pada usia diatas 35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca bersalin terutama perdarahan akan lebih besar. Perdarahan pasca persalinan yang mengakibatkan kematian maternal pada wanita hamil yang melahirkan pada usia dibawah 20 tahun 2-5 kali lebih tinggi dari pada perdarahan pasca persalinan yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Perdarahan meningkat kembali setelah usia 30-35 tahun.[6]

Berdasarkan penelitian, ada hubungan antara umur dengan kejadian retensio plasenta, ada hubungan paritas dengan kejadian retensio plasenta tidak ada hubungan jarak persalinan dengan kejadian retensio plasenta dan paritas merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian retensio plasenta.[7]

Adapun angka Kematian Ibu di Kabupaten Purwakarta berdasarkan data dari dinas kesehatan kabupaten Purwakarta pada tahun 2019 sebanyak 23 orang dengan penyebab terbanyak disebabkan oleh perdarahan berjumlah 6, eklampsia berjumlah 3 dan gangguan sistem lainnya 14 orang, Sedangkan AKB pada tahun 2018 yaitu berjumlah 71.

Untuk AKI dan AKB pada tahun 2018 di puskesmas plered terdapat angka kematian ibu berjumlah 3 dengan kasus 1 preeklamsia berat, 1 perdarahan dan 1 post sc. Untuk AKB pada tahun 2018 berjumlah 2 dengan kasus asfiksia. Berdasarkan data yang diperoleh dari puskesmas plered pada tahun 2019 tidak adanya AKI angka kematian ibu. Untuk AKB pada balita terdapat 1 orang meninggal dengan kasus hiv aids pada tahun 2019.[8]

Diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk dapat meningkatkan upaya promotif dan preventif dengan memberikan penyuluhan dan sosialisasi mengenai umur resiko terjadinya komplikasi pada kehamilan,persalinan, masa nifas terhadap komplikasi lainnya sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu dan bayi.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir mengenai penatalaksanaan Asuhan kebidanan pada ibu dengan preeklampsia dan Retensio Plasenta.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan umum

Mengetahui Faktor Predisposisi terjadinya Preeklampsia dan Retensio plasenta serta bagaimana gambaran penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu Preeklampsia dan retensio plasenta di bpm bidan E Citeko Plered Pada Tahun 2020.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Diketahuinya Faktor Predisposisi terjadinya Preeklampsia dan Retensio Plasenta di Bpm Bidan E Citeko Plered Pada Tahun 2020

1.2.2.2 Diketahuinya bagaimana Gambaran Penatalaksanaan Preeklampsia dan Retensio Plasenta Di Bpm Bidan E Citeko Plered Pada Tahun 2020

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Manfaat Teori

Diharapkan penelitian ini digunakan sebagai referensi dan tambahan kepustakaan dalam penelitian berikutnya tentang faktor predisposisi serta gambaran penatalaksanaan preeklamsia dan retensio plasenta.

1.3.2 Manfaat Praktis

Sebagai bahan acuan dalam pencegahan dan penatalaksanaan agar Preeklampsia Dan Retensio Plasenta di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan dasar

1.4 Asumsi Penulis

1.4.1 Faktor predisposisi terjadinya Preeklampsia dan Retensio plasenta Di Bpm Bidan E Citeko Plered Pada Tahun 2020

Menurut asumsi penulis faktor usia ibu dan paritas merupakan faktor Predisposisi terjadinya Preeklamsia dan Retensio Plasenta di Bpm Bidan E Citeko Plered pada tahun 2020.

1.4.2 Penatalaksanaan Preeklampsia dan Retensio Plasenta Di Bpm Bidan E Citeko Plered Pada Tahun 2020

Menurut asumsi penulis ketidaktepatan penatalaksanaan preeklampsia dan retensio plasenta di Bpm Bidan E disebabkan karena ketidakpatuhan bidan dalam menatalaksana kasus

1.5 Pertanyaan Penelitian

1. Apakah faktor resiko terjadinya preeklamsi dan retensio plasenta pada Ny.T di Bpm Bidan E citeko Plered?
2. Bagaimana penatalaksanaan bidan terhadap kasus preeklamsi dan retensio plasenta pada Ny.T di Bpm Bidan E citeko Plered.