

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan pelayanan kesehatan pada ibu yang melahirkan dengan bantuan tenaga kesehatan. Target tahun 2019 pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan secara penuh. Dari 96,1 % di tahun 2018 menjadi 99,1% pada tahun 2019. Pada kenyataan di lapangan, masih terdapat 0,9% penolong persalinan yang bukan tenaga kesehatan dan dilakukan di luar fasilitas pelayanan kesehatan. Pada prinsipnya, penolong persalinan harus memperlihatkan hal-hal sebagai berikut: pencegahan infeksi, metode pertolongan persalinan yang sesuai standar, merujuk kasus yang tidak dapat ditangani ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi, melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), memberikan Injeksi Vit K 1 dan salep mata pada bayi baru lahir. Persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (linakes) yang kompeten dapat mengurangi risiko seperti kematian, naik kematian ibu maupun bayi baru lahir. Untuk menjangkau ibu hamil dalam melakukan persalinan di tenaga kesehatan, dilakukan upaya-upaya di Puskesmas, diantaranya dengan ditempatkannya bidan-bidan coordinator di setiap kelurahan, program EMAS (*Expanding Maternal-Neonatal and Survival*) di semua Puskesmas di Kota Bogor secara bertahap. (1)

Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2019 mengalami peningkatan dan telah mencapai target yang telah ditetapkan pada tahun 2019 mengalami peningkatan dan telah mencapai target yang telah ditetapkan yaitu 99,1%. Meskipun sudah mencapai target, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan tetap harus ditingkatkan karena masih adanya persalinan oleh dukun atau paraji yang merupakan tantangan tersendiri bagi tenaga kesehatan khususnya bidan untuk tetap meningkatkan kondisi dengan pelayanan kesehatan swasta (Bidan Praktik Swasta, Rumah Bersalin, Rumah Sakit Bersalin dan Rumah Sakit) serta penguatan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Oleh puskesmas (1)

Penyebab perdarahan pada persalinan ibu adalah tingkat pendidikan ibu, kesehatan lingkungan fisik maupun budaya, keadaan ekonomi keluarga dan pola kerja rumah tangga. Pada tahun 2015 kasus kematian ibu sebanyak 21 kasus, dan meningkat pada tahun 2016

menjadi 22 kasus kemudian mengalami penurunan pada tahun 2017 menjadi 6 kasus, mengalami kenaikan yang signifikan pada tahun 2018 menjadi 12 kasus dan mengalami kenaikan kembali sebanyak 14 kasus kematian ibu atau 69 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu pada tahun 2019 penyebabnya antara lain perdarahan 3 kasus (21,4%), hipertensi dalam kehamilan/eklampsia 1 kasus (7,1%), gangguan sistem 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 1 kasus, meningitis TB 1 kasus, tuberculosis paru 1 kasus, demam berdarah dengan 2 kasus, dan hepatitis 1 kasus. (1)

Faktor risiko dari perdarahan postpartum antara lain: kala tiga yang memanjang, persalinan yang ketiga atau lebih, episiotomi, janin besar, dan riwayat terjadinya perdarahan pascapersalinan pada kehamilan sebelumnya. Faktor risiko kala tiga memanjang salah satunya adalah Retensio plasenta. Dibandingkan dengan risiko-risiko lain dari ibu bersalin, perdarahan postpartum akibat retensio plasenta merupakan salah satu penyebab yang dapat mengancam jiwa dimana ibu dengan perdarahan yang hebat akan cepat meninggal jika tidak mendapat perawatan medis yang tepat. (2)

Menurut penelitian Yadul Ulya, Nurul Hikmah Annisa dan Susiliah Idyawati menunjukkan bahwa Faktor predisposisi yang turut memengaruhi terjadinya perlengketan plasenta adalah umur, paritas, uterus terlalu besar, jarak kehamilan yang pendek, sosial ekonomi, bekas seksio sesarea, kontraksi uterus tidak efektif, bekas curetage uterus, bekas pengeluaran plasenta secara manual, bekas endometriosis, plasenta previa, implantasi comeal, plasenta akreta dan kelainan bentuk plasenta. (3)

Retensio plasenta adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta hingga atau melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir. (4) Retensio Plasenta dapat terjadi karena usia kehamilan yang kurang bulan, kontraksi rahim yang lemah, dan tindakan manajemen aktif kala III yang tidak benar, manajemen aktif kala III yang tidak benar yaitu tidak memberikan obat uterotonika, tidak melakukan penegangan tali pusat terkendali, dan tidak melakukan massage fundus uteri. (5) adapun faktor lain terjadinya retensio plasenta yaitu usia ibu <20 tahun dan >35 tahun, ibu dengan multiparitas, overdistensi rahim, seperti kehamilan kembar, hidramnion, atau bayi besar, partus presipitatus, dan lebih dari 18 jam pada multi, kotiledon tertinggal, riwayat atonia uteri, plasenta akreta, inkreta dan perkreta. (6)

Hasil penelitian Khotijah dan Tri Anasari menunjukkan bahwa ibu bersalin yang paritasnya beresiko (>4) sebagian besar mengalami retensio plasenta. Oleh karena itu bidan hendaknya mewaspadai kemungkinan terjadinya retensio plasenta pada ibu bersalin dengan paritas > 4, agar kejadian retensio plasenta dapat terdeteksi lebih dini dan tertangani lebih baik.(7)

Praktik Mandiri Bidan (PMB) Bidan W merupakan salah satu PMB yang terdapat di wilayah Kota Bogor. Bidan W memiliki PMB yang menerima pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), Keluarga Berencana (KB), serta Kesehatan Reproduksi (Kespro), Menurut data yang diperoleh dari Praktik Mandiri Bidan (PMB) Bidan W pada bulan 1 Januari 2020- 31 Desember 2020 angka kejadian Retensio Plasenta yaitu sebanyak 7 orang dari 85 kelahiran hidup atau sebesar 8,2%. Dari 7 kasus yang terjadi diantaranya 5 kasus yang ditangani oleh bidan di PMB, dan 2 dilakukan rujukan dengan kasus retensio plasenta, semua kasus dapat ditangani oleh bidan, baik yang dilakukan dengan manual plasenta maupun yang dirujuk.

Ny. L adalah salah satu klien di Bidan W yang telah melakukan persalinan dengan kasus Retensio Plasenta, Ny. L mengatakan tidak ada mulas setelah bayi lahir dan sudah diberikan suntik oksitosin kedua belum juga ada mulas, kontraksi lemah, uterus lembek

Melihat adanya kasus Retensio plasenta yang merupakan salah satu penyebab resiko perdarahan yang terjadi segera setelah terjadinya persalinan. Sehubungan dengan hal tersebut maka penulis tertarik untuk mengetahui dan membahas secara spesifik mengenai persalinan dengan Retensio Plasenta dengan judul “ **Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny. L Usia 34 tahun Dengan Retensio Plasenta Di PMB Bidan W Kota Bogor** ”

B. Rumusan Masalah dan Ruang Lingkup Masalah

1. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penulisan laporan tugas akhir ini adalah “Bagaimanakah asuhan kebidanan intranatal pada Ny. L usia 34 tahun dengan retensio plasenta di PMB Bidan W Kota Bogor?”

2. Lingkup Masalah

Ruang lingkup dalam penulisan laporan tugas akhir ini ditujukan pada Ny. L usia 34 tahun dengan retensio plasenta di ruang bersalin PMB Bidan W pada tanggal 5 April 2021 sampai dengan 1 Mei 2021.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif dan tepat baik pada masa intranatal pada kasus Retensio Plasenta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diperoleh data subjektif pada Ny. L usia 34 tahun dengan retensio plasenta di PMB Bidan W
- b. Diperoleh data objektif melalui pemeriksaan fisik pada Ny. L usia 34 tahun dengan retensio plasenta di PMB Bidan W
- c. Ditegakkan analisa pada Ny. L usia 34 tahun dengan retensio plasenta di PMB Bidan W
- d. Dilakukannya penatalaksanaan pada Ny. L usia 34 tahun dengan retensio plasenta di PMB Bidan W
- e. Diketahui faktor pendukung dan faktor penghambat dalam pemberian asuhan pada Ny. L usia 34 tahun dengan retensio plasenta di PMB Bidan W

D. Manfaat Kegiatan Asuhan Kebidanan

1. Bagi Praktik Mandiri Bidan (PMB)

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

2. Bagi Klien dan Keluarga

Klien dan keluarga mendapatkan asuhan pada persalinan dengan retensio plasenta, mendapatkan pengetahuan mengenai risiko yang mungkin terjadi pada retensio plasenta

3. Bagi Profesi Bidan

Dapat memberikan masukan informasi mengenai pelaksanaan asuhan intranatal pada klien dengan retensio plasenta dengan cepat dan tepat.

