

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Retensio plasenta adalah keadaan ketika plasenta belum lahir dalam waktu lebih dari 30 menit setelah bayi lahir. Penyebab : plasenta belum lepas dari dinding uterus, menurut pelekatannya dibagi menjadi : plasenta normal, plasenta adhesive, plasenta inkreta, plasenta akreta, plasenta perkreta, plasenta sudah lepas akan tetapi belum di lahirkan (Asuhan kebidanan nifas dan menyusui, 2016 : 257)

Cara yang tepat untuk mengatasi retensio plasenta adalah dengan melakukan manual plasenta, manual plasenta adalah prosedur pelepasan plasenta dari tempat implantasinya pada dinding uterus dan mengeluarkannya dari kavum uteri secara manual yaitu dengan cara tangan kiri diletakkan di fundus uteri, tangan kanan dimasukkan dalam rongga rahim dengan menyusuri tali pusat sebagai penuntun. Tepi plasenta dilepas-sisihkan dengan tepi jari-jari tangan, bila sudah lepas di tarik keluar. Lakukan eksplorasi apakah ada luka-luka atau sisa-sisa plasenta dan bersihkanlah.

WHO memperkirakan diseluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 500.000 ibu meninggal pada saat hamil atau bersalin. Keberhasilan pembangunan kesehatan di Indonesia masih belum memuaskan, terbukti masih tingginya angka kematian bayi baru lahir (AKB). Di Negara miskin sekitar 25-50% kematian usia subur (PUS) disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas. Kematian saat melahirkan biasanya menjadi penyumbang utama kematian ibu pada masa puncak produktifitas.

Menurut WHO, Kematian maternal berjumlah 25% disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan dan 16-17% disebabkan oleh retensio plasenta. Data WHO juga menjelaskan dua pertiga kematian ibu akibat perdarahan tersebut adalah dari jenis retensio plasenta, dilaporkan bahwa 15-20% kematian ibu karena retensio plasenta. Menurut laporan-laporan baik di

Negara maju maupun di Negara berkembang antara 5% sampai 15%. Dari angka tersebut diperoleh gambaran retensio plasenta menduduki peringkat ketiga (16-17%) setelah urutan pertama atonia uteri (50-60%) dan yang kedua sisa plasenta 23-24% (Nugroho, 2018).

Indonesia sebagai salah satu Negara dengan AKI tertinggi di Asia, tertinggi ke-3 di kawasan ASEAN. Menurut hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2018 menyebutkan bahwa AKI di Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan dari SDKI tahun 2015, yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan, target *Millenium Development Goals* (MDGs) 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018. Penyebab kematian ibu di Indonesia masih di dominasi oleh perdarahan (32%) dan hipertensi dalam kehamilan (25%), diikuti oleh infeksi (5%), partus lama (5%), dan abortus (1%). Selain penyebab obstetrik, kematian ibu juga disebabkan oleh penyebab lain-lain (non obstetrik) sebesar 32% (Kemenkes RI, 2018).

Angka kematian ibu Maternal berguna untuk menggambarkan tingkat kesehatan perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, waktu melahirkan dan masa nifas. Bila dilihat berdasarkan kasus kematian yang ada di Provinsi Lampung tahun 2016, berdasarkan laporan dari kabupaten terlihat bahwa kasus kematian ibu seluruhnya sebanyak 140 kasus. Penyebab kasus kematian ibu di Provinsi Lampung tahun 2016 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 45 kasus, hipertensi sebanyak 41 kasus, infeksi sebanyak 1 kasus, gangguan system peredaran darah sebanyak 8 kasus, gangguan metaboli sebanyak 0 kasus dan lain-lain sebanyak 45 kasus. (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2016)

Angka Kematian Ibu (AKI) di kabupaten Lampung Selatan pada tahun 2017 lebih rendah dari AKI tahun 2016. Hal ini ditandai dengan menurunnya AKI pada tahun 2017 sebesar 52,68 per 100.000 KH (11 Kasus) dari sebelumnya pada tahun 2016 sebesar 74 per 100.000 KH (15 kasus), selain itu juga trend capaian AKI di Kabupaten Lampung Selatan dari tahun 2013

selalu di bawah target AKI pada Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan (Dinkes Kabupaten Lampung Selatan, 2017).

Penyebab kematian ibu tahun 2017 berdasarkan hasil *Audit Maternal Perinatal* (AMP) adalah pendarahan 81,81% (9 Kasus), eklampsia 9,09% (1 Kasus) dan emboli air ketuban 9,09% (1 Kasus), penyebaran kasus kematian ibu pada tahun 2017 terdapat di wilayah kerja Puskesmas RI Rajabasa (2 kasus), Puskesmas RI Katibung, Puskesmas RI Penengahan, Puskesmas Natar, Puskesmas Way Sulan, Puskesmas Tanjung Agung, Puskesmas Hajimena, Puskesmas Way Panji, Puskesmas Way Urang, Puskesmas Karang Anyar, dengan masing-masing 1 kasus (Dinkes Kabupaten Lampung Selatan, 2017).

Menurut hasil survey di PMB Satria Siswihpni pada tahun 2018 sampai Maret 2019 telah didapatkan 3 kasus retensio plasenta dari 87 persalinan normal atau postpartum spontan menggunakan penatalaksanaan manual plasenta. Berdasarkan pengamatan yang telah dilakukan dan uraian yang telah dijabarkan diatas maka penulis termotivasi untuk membuat Laporan Tugas Akhir dengan Judul “Studi Kasus Kebidanan pada Ny.T dengan Retensio Plasenta” untuk mengurangi Angka Kematian Ibu yang disebabkan karena retensio plasenta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data dari kasus kematian ibu dapat terjadi saat hamil, melahirkan dan nifas yaitu sebanyak 140 kasus yang terjadi di Provinsi Lampung tahun 2016 sebanyak 45 kasus perdarahan , di kabupaten Lampung Selatan tahun 2017 dari 15 kasus kematian ibu terdapat 81,81% (9 kasus) perdarahan yang terjadi dan 3 kasus perdarahan di PMB Satria Siswihpni sejak tahun 2018 sampai Maret 2019. Dari latar belakang diatas bagaimanakah asuhan kebidanan ibu bersalin terhadap Ny.T dengan retensio plasenta di PMB Satria Siswihpni,Amd.,Keb tahun 2019 di Lampung Selatan ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Ingin mengetahui gambaran pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan retensio plasenta di PMB Satria Siswihpni dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Dilakukan pengkajian asuhan kebidanan pada kasus ibu bersalin dengan retensio plasenta.
- b. Mampu meninterpretasikan data yang ada sehingga mampu menyusun diagnose kebidanan, masalah, dan kebutuhan ibu bersalin dengan retensio plasenta.
- c. Mampu menerapkan diagnose potensial pada ibu retensio plasenta.
- d. Mampu melaksanakan identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera pada asuhan kebidanan ibu retensio plasenta.
- e. Mampu merencanakan asuhan kebidanan pada ibu retensio plasenta.
- f. Mampu melaksanakan tindakan kebidanan sesuai dengan kebutuhan dan masalah.
- g. Mampu melaksanakan evaluasi terhadap penanganan kasus^{ibu} retensio plasenta.
- h. Mampu mendokumentasikan hasil pengkajian kasus secara varney.
- i. Mampu mendokumentasikan secara SOAP (subyektif, obyektif, analisa, penatalaksanaan) sebagai catatan perkembangan.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Bagi Institusi Pendidikan sebagai paham pengembangan ilmu, bahan bacaan terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada pasien post partum spontan disertai retensio plasenta.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi PMB Satria Siswihipni

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan Mutu Pelayanan Kebidanan melalui pendekatan manajemen Asuhan Kebidanan pada pasien post partum spontan disertai retensio plasenta

b. Bagi Institusi Pendidikan DIII Kebidanan Poltekkes TJK

Sebagai referensi dan bahan bacaan di perpustakaan bagi mahasiswa dalam melaksanakan tugasnya dalam menyusun Laporan Tugas Akhir, mendidik dan membimbing mahasiswa agar lebih terampil dalam memberikan Asuhan Kebidanan.

c. Bagi Penulis Lain

Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan penulis dan dapat menggali wawasan serta mampu menerapkan ilmu yang telah didapatkan tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose yang telah ditetapkan sehingga dapat merencanakan dan melakukan asuhan dengan baik dan dapat memecahkan permasalahan serta mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan.

E. Ruang Lingkup

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan retensio plasenta di PMB Satria Siswihipni tahun 2019 subjek ditujukan kepada Ny.T 36 tahun yang akan diberikan asuhan kebidanan persalinan di PMB Satria Siswihipni Jatimulyo, Lampung Selatan. Dimulai dari waktu pasien datang 06.30 WIB sampai ibu bersalin, dengan menggunakan metode penelitian studi kasus yang menggunakan format asuhan kebidanan ibu bersalin dengan metode kebidanan 7 langkah varney dan data perkembangan dengan menggunakan SOAP.