

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Asuhan *komprehensif* merupakan asuhan yang diberikan secara fleksibel, kreatif, suportif, membimbing dan memonitoring yang dilakukan secara berkesinambungan. Tujuan utama asuhan *komprehensif* untuk mengurangi *morbilitas* dan *mortalitas* (angka kesakitan dan kematian) dalam upaya *promotif* dan *preventif* (Yulifa, 2013). Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana (KB) sebagai upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Maryuni, 2014).

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin *intra uteri* mulai sejak *konsepsi* dan berakhir sampai permulaan persalinan. Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi merupakan proses *fisiologis* dan berkesinambungan (Marmi, 2011). Tidak bisa dipungkiri bahwa masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas hingga penggunaan kontrasepsi, wanita akan mengalami berbagai masalah kesehatan. Supaya kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas serta penggunaan KB seorang ibu berjalan normal dan ibu membutuhkan pelayanan kesehatan yang baik. Menurut peraturan pemerintahan Nomor 61 Tahun 2014 tentang kesehatan reproduksi menyatakan bahwa setiap perempuan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan untuk mencapai hidup sehat dan mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi Angka Kematian Ibu. Pelayanan kesehatan tersebut sangat dibutuhkan selama periode ini, karena pelayanan asuhan kebidanan yang bersifat berkelanjutan (*continuity of care*) saat ini memang sangat penting untuk ibu dengan asuhan kebidanan tersebut tenaga kesehatan seperti bidan, dapat memantau dan memastikan kondisi ibu dari masa kehamilan, bersalin sampai masa nifas (Bandiyah, 2015).

Kesehatan Ibu dan Anak merupakan bagian tidak terpisahkan dalam pemberian asuhan kebidanan. Pelaksanaan Kesehatan Ibu dan Anak diupayakan dalam mencapai kesejahteraan dan kualitas layanan. Indikator kualitas layanan Kesehatan ibu dan anak ditunjukkan dengan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut WHO (2019) AKI di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. AKI di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) jumlah kematian ibu di

Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan laporan rutin program kesehatan Jawa Barat jumlah AKI tahun 2020 sebanyak 416 kasus, jumlah kasus kematian ini hampir sama dengan tahun 2019 yaitu sebanyak 417 kasus. Kematian bayi sampai dengan bulan Juli 2020 sebanyak 1.649 kasus, meningkat dibandingkan tahun 2019 pada periode yang sama yaitu sebesar 1.575 kasus. (Profil Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2020). Hasil survey BPS (Badan Pusat Statistik) di Kabupaten Bandung tahun 2018 menunjukkan bahwa AKI mencapai 39/100 kelahiran hidup.

Perdarahan adalah komplikasi yang paling sering terjadi yang mengakibatkan kematian ibu yaitu sekitar 44,68% baik pada saat kehamilan, persalinan dan masa nifas. Salah satu penyebab kematian ibu adalah perdarahan post partum. Berdasarkan penyebabnya, frekuensi kejadian perdarahan post partum yang disebabkan atonia uteri sekitar 50-60%, retensio plasenta sekitar 16-17%, sisa plasenta sekitar 23-24%, laserasi jalan lahir sekitar 4-5% dan kelainan darah sekitar 0,5-0,8% (Kemenkes, 2020). Berdasarkan hal tersebut, retensio plasenta sebagai penyebab perdarahan postpartum masih menjadi penyumbang tertinggi kematian ibu.

Retensio plasenta adalah kondisi tidak keluarnya plasenta dalam waktu 30 menit setelah melahirkan bayi. Menurut WHO 15-20% kematian ibu karena retensio plasenta insidennya 0,8-1,2% setiap kelahiran. Plasenta yang belum lahir dapat menyebabkan komplikasi dalam persalinan yaitu syok neurogenik, dapat terjadi plasenta inkarserata, infeksi karena sebagai benda mati, dan perdarahan pasca partum yang dapat mengancam jiwa ibu serta perdarahan yang hebat hingga memerlukan transfusi darah bahkan adanya kematian (Lathifuzzahro et al., 2022).

Berdasarkan data yang diperoleh dari buku pencatatan dan pelaporan persalinan pada Tahun 2021 jumlah ibu bersalin di TPMB Siti Horidah, S.ST, Bd., M.Kes sebanyak 177 persalinan. Jumlah ibu bersalin normal tanpa komplikasi sebanyak 172 orang. Sementara sisanya, 5 orang ibu bersalin dengan dengan permasalahan salah satunya retensio plasenta. Data lain menunjukkan, periode bulan Mei - Juli 2022 jumlah persalinan 41 orang, 4 diantaranya merupakan persalinan dengan retensio plasenta.

Faktor risiko retensio plasenta diantaranya usia ibu berisiko tinggi (< 20 tahun atau > 35 tahun), memiliki paritas lebih dari 3, pengalaman retensio plasenta pada kasus sebelumnya, riwayat kuretase, dan lainnya sehingga dibutuhkan asuhan kebidanan komprehensif dalam penatalaksananya sehingga tidak akan berdampak pada kondisi perburukan seperti terjadinya perdarahan. Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara menyeluruh dengan disertai konseling asuhan kebidanan dan pemeriksaan berkesinambungan dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan perencanaan Keluarga berencana (Varney, 2010).

Berdasarkan latar belakang tersebut dan untuk mendukung kebijakan program pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB di Indonesia, maka penulis melakukan pengkajian asuhan kebidanan secara komperhensif dengan judul “**Asuhan *Midwifery Comprehensif Holistic Care* pada Ny. Y G2P1A0 Dengan Retensio Plasenta Di TPMB Siti Horidah, S.S.T., Bd., M.Kes Kabupaten Bandung Tahun 2022**”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada laporan ini adalah “Bagaimana Asuhan *Midwifery Comprehensif Holistic Care* pada Ny. Y G2P1A0 Dengan Retensio Plasenta Di TPMB Siti Horidah, S.S.T., Bd., M.Kes Kabupaten Bandung Tahun 2022?”

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk memberikan Asuhan *Midwifery Comprehensif Holistic Care* pada Ny. Y G2P1A0 Dengan Retensio Plasenta Di TPMB Siti Horidah, S.S.T., Bd., M.Kes Kabupaten Bandung Tahun 2022.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengumpulan data dasar subjektif dan objektif yang tepat di masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada kasus ini;
- b. Mampu menginterpretasikan data klien meliputi diagnosis, masalah dan kebutuhan di masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada kasus ini.
- c. Mampu melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan di masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada kasus ini.
- d. Mampu mengetahui peran bidan di masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada kasus ini.

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoretis

Memberikan masukan untuk perkembangan ilmu dan bahan penelitian terutama sebagai referensi dalam pengambilan kebijakan pengambilan keputusan pada saat memberikan asuhan kebidanan komperhensif islami.

1.4.2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Bidan Praktik Mandiri
Diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai bahan konseling kepada klien mengenai informasi dan pengetahuan dalam proses kehamilan dan

persalinan selanjutnya serta pentingnya kunjungan pemeriksaan yang optimal agar meminimalkan terjadinya komplikasi seperti retensio plasenta.

b. Bagi mahasiswa profesi kebidanan

Menambah pengetahuan, pengalaman dan pemahaman tentang penelitian khususnya terkait dengan kepatuhan bidan terhadap standar pelayanan dan kewenangan bidan dalam menangani persalinan dengan penyulit retensio plasenta.