

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) menurut World Health Organization (WHO) di Dunia pada tahun 2020 sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN sebanyak 235 per 100.000 jiwa kelahiran hidup (WHO, 2020). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI, jumlah kematian ibu di Indonesia mencapai 4.627 jiwa per 100.000 kelahiran hidup pada 2020. Angka tersebut meningkat 10,25% dibandingkan dengan tahun sebelumnya hanya 4.197 jiwa. Target SDGs pada tahun 2030 AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup. Indonesia perlu kerja keras untuk menurunkan AKI dalam pertahun rata-rata sekitar 3 persen untuk mendekati target. Penyebab kematian ibu pada dasarnya terdiri dari faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung timbul dari kesehatan ibu dari kehamilan, persalinan, dan proses nifas, kasus yang mendominasi angka kematian ibu yaitu hipertensi 29%, perdarahan 28% dan infeksi 24%. Kejadian anemia dan hamil pada usia di bawah 20 tahun menyumbang angka kematian ibu sebesar 38 persen. Dapat disimpulkan pernikahan usia remaja menyumbang persentase cukup tinggi dalam kasus kematian ibu. (Kemenkes RI. 2020).

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat pada tahun 2020 jumlah kematian ibu per kabupaten/ kota sebanyak 1.649 kasus, meningkat dibandingkan tahun 2019 yaitu sebesar 1.575 kasus (DinKes Provinsi Jawa Barat, 2020). Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang tahun 2019 kematian ibu sebanyak 13 kasus, meningkat di tahun 2020 sebanyak 23 kasus

dan meningkat secara signifikan di tahun 2021 sebanyak 36 kasus. Faktor penyebab kematian ibu didominasi oleh perdarahan namun disisi lain kasus tersebut dipacu oleh faktor tidak langsung adalah 3T: terlambat memutuskan, terlambat tiba di tempat rujukan, dan terlambat menerima perawatan di tingkat rujukan sehingga menyebabkan keterlambatan dalam penanganan (DinKes Kabupaten Sumedang, 2021).

Perdarahan merupakan penyebab utama dan terbanyak kematian ibu. Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya perdarahan yaitu atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir (Manuaba, 2018). Salah satu penyebab perdarahan setelah melahirkan ialah retensio plasenta. Retensio plasenta merupakan komplikasi persalinan di negara berkembang sebesar 2-3 % pada persalinan pervaginam (Riskesdas, 2018). Faktor predisposisi lain yang turut mempengaruhi terjadinya retensio plasenta menurut Manuaba (2018) adalah umur, paritas, uterus terlalu besar, jarak kehamilan yang pendek, dan sosial ekonomi. Literatur lainnya menambahkan pendidikan, riwayat komplikasi persalinan, dan status anemia sebagai faktor-faktor yang turut berhubungan dengan terjadinya kejadian retensio plasenta. Hal ini dapat terjadi karena pada usia di bawah 20 tahun fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang secara sempurna. Sedangkan pada wanita usia lebih dari 35 tahun fungsi reproduksinya mengalami penurunan sehingga terjadi komplikasi seperti perdarahan pasca persalinan yang diakibatkan retensio plasenta. Oleh karena itu pertimbangan usia dalam kehamilan atau persalinan menjadi salah satu hal yang harus diperhatikan (Taufan Nugroho 2018).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. (Kemenkes RI, 2019)

Kehamilan, persalinan nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Pada umumnya kehamilan seharusnya berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat dan cukup bulan melalui jalan lahir namun terkadang menjadi masalah apabila dalam perjalanannya muncul perubahan dengan proses patologis yang menyebabkan kehamilan menjadi terganggu dan beresiko. (Prawirohardjo, 2020).

Wanita dalam masa kehamilan banyak mengalami perubahan dalam dirinya, baik secara fisik maupun psikologisnya. Ketidaknyamanan fisik sudah sejak awal dirasakan selama kehamilan. Kemudian ditambah dengan bayangan mengenai proses persalinan dan bagaimana bayinya kelak setelah lahir. Pada trimester I terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang mempengaruhi perubahan pada fisiknya sehingga banyak ibu hamil yang merasakan psikologinya terganggu seperti kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan. Pada trimester II ibu hamil merasa sudah baik dan terbebas dari rasa ketidaknyamanan yang telah dialami pada trimester I. Pada trimester ketiga, ibu hamil akan mengalami perasaan yang tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat pada waktunya (Sri Wulandari, 2021).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik, neonatal esensial dasar dan komprehensif (Prawirohardjo, 2020).

Continuity of midwifery care adalah model asuhan kebidanan yang memberikan pelayanan kebidanan oleh satu bidan yang sama dan dapat

dilakukan pada saat *antenatal care* (ANC) yang bertujuan untuk mempersiapkan persalinan. Unsur kesiapan persalinan yaitu mengenal tanda-tanda bahaya, mengidentifikasi penolong persalinan terlatih dan tempat persalinan, mengatur keuangan dan transportasi, serta mengidentifikasi pendonor darah (Rizka, 2017).

Profesi bidan berperan dalam memberikan asuhan yang aman, bersifat holistik, dan berpusat pada individu di segala batasan usia dan berbagai setting kehidupan. Pendekatan holistik merupakan pendekatan yang paling komprehensif dalam pelayanan kesehatan, termasuk kebidanan. Dalam pendekatan ini, seorang individu merupakan sebuah kesatuan yang terdiri dari dimensi fisik, mental, emosional, sosiokultural dan spiritual, dan setiap bagiannya memiliki hubungan dan ketergantungan satu sama lain. Untuk mempertahankan seorang individu sebagai satu kesatuan, pemenuhan kebutuhan spiritual merupakan salah satu aspek yang harus diperhatikan disamping pemenuhan terhadap kebutuhan lain (Dolofu, 2019).

Dari hal-hal yang telah diuraikan diatas, untuk mendapatkan pengalaman nyata, maka penulis sebagai mahasiswa Pendidikan Profesi Bidan Universitas ‘Aisyiyah Bandung ingin melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif holistik pada Ny. A G3P2A0 37 minggu dengan retensio plasenta di Puskesmas T Periode 1 September – 23 Oktober 2023.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada laporan ini adalah “Bagaimana Asuhan kebidanan Komprehensif Holistik Pada Ny. A G3P2A0 37 minggu dengan Retensio Plasenta di Puskesmas T Periode 1 September – 23 Oktober 2023?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif holistik pada Ny. A G3P2A0 pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatus dengan retensio plasenta di Puskesmas T periode 1 September- 23 Oktober 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. A G3P2A0 secara komprehensif holistik di Puskesmas T.
2. Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. A G3P2A0 secara komprehensif holistik di Puskesmas T.
3. Mampu melakukan asuhan kebidanan pasca salin pada Ny. A G3P2A0 secara komprehensif holistik di Puskesmas T.
4. Mampu melakukan asuhan kebidanan neonatus pada bayi Ny. A P3A0 secara komprehensif holistik di Puskesmas T.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat memberikan masukan untuk perkembangan ilmu dan wawasan terutama dalam memberikan asuhan kebidanan kompherensif holistik. Penelitian sebagai referensi bagi kebijakan pengambilan keputusan dalam memberikan asuhan kebidanan kompherensif holistik.

1.4.2 Manfaat Praktik

1. Bagi Pasien

Hasil Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi Ibu sehingga dapat menjadi pertimbangan untuk kehamilan selanjutnya dan melakukan kunjungan pemeriksaan yang optimal serta dapat bermanfaat untuk memberikan gambaran kepada ibu berupa informasi dan pengetahuan dalam proses kehamilan dan persalinan selanjutnya.

2. Bagi Bidan

Dalam studi kasus ini bidan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan, sehingga bidan dapat mendeteksi secara dini kemungkinan akan terjadinya komplikasi sejak masa kehamilan. Serta dapat meningkatkan kepatuhan bidan terhadap standar pelayanan dan kewenangan bidan dalam menangani ibu bersalin dengan retensio plasenta.

3. Bagi Puskesmas

Dapat meningkatkan mutu pelayanan melalui pemberian asuhan yang sesuai dengan standar sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu di wilayah kerjanya.