

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Kematian ibu adalah kematian seorang wanita pada saat hamil, bersalin, atau 42 hari setelah persalinan. Menurut *World Health Organization* (WHO) perempuan yang meninggal setiap hari mencapai 800 perempuan yang disebabkan oleh komplikasi karena hamil dan bersalin, termasuk pendarahan, infeksi, tekanan darah tinggi dan persalinan lama (Hafiz, 2011). Salah satu kasus yang terjadi pada saat bersalin adalah atonia uteri, retensio plasenta, robekan jalan lahir. Retensio plasenta merupakan kasus yang banyak kita temui dalam kesehatan terutama dalam kasus-kasus kebidanan, oleh karena itu retensio plasenta bisa menjadi faktor pemicu terjadinya kematian pada ibu.

Di Indonesia angka kematian ibu adalah 330/100.000 persalinan hidup. Ini menunjukkan bahwa kemampuan pelayanan obstetrik belum menyentuh masyarakat. Kematian ibu diperkirakan sekitar 16.500 – 17.500 per tahun (Manuaba, 2008). Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012 AKI sebesar 230 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013 sedangkan target yang ingin dicapai Pemerintah dalam menurunkan AKI pada tahun 2016 yaitu AKI sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2015).

Di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 619 kasus, mengalami penurunan cukup signifikan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2014 yang mencapai 711 kasus. Dengan demikian Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 126,55 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 menjadi 111,16 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Kasus kematian ibu di Jawa Tengah tahun 2015 terdapat di seluruh kabupaten / kota. berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia 20-34 tahun sebesar 68,50 persen, kemudian pada kelompok umur >35 tahun

sebesar 26,17 persen dan pada kelompok umur <20 tahun sebesar 5,33 persen (Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, 2015).

Di Kabupaten Jepara Pada tahun 2015, terjadi kematian ibu sebanyak 11 orang dari 21.116 kelahiran hidup. Dibandingkan dengan tahun 2014 sebesar 19 kasus terjadi penurunan yang cukup signifikan 8 kasus. Dari 11 kematian ini, paling banyak adalah ibu berumur 20-34 tahun sebanyak 8 orang atau 72,72%. Penyebab kematian ibu tahun 2015 adalah: 3 kasus (27,27%) karena hipertensi dalam kehamilan seperti preeklamsi dan eklamsi, 3 kasus (27,27%) faktor lain, 2 kasus (18,18%) karena perdarahan dan 2 kasus (18,18%) karena infeksi dan 1 kasus (9,09%) karena jantung (Profil kesehatan Kabupaten Jepara, 2015)

Retensio plasenta adalah belum lepasnya plasenta dengan melebihi waktu setengah jam. Penyulit persalinan yaitu atonia uteri, robekan jalan lahir, solusio plasenta, retensio plasenta. Keadaan ini dapat diikuti perdarahan yang banyak, Perdarahan hanya terjadi pada plasenta yang sebagian atau seluruhnya telah lepas dari dinding rahim. Banyak atau sedikitnya perdarahan tergantung luasnya bagian plasenta yang telah lepas dan dapat timbul perdarahan. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37- 42 minggu) tanpa disertai adanya penyulit ( Winknjosastro, HG, 2008 ) Melalui periksa dalam atau tarikan pada tali pusat dapat diketahui apakah plasenta sudah lepas atau belum dan bila lebih dari 30 menit maka kita dapat melakukan plasenta manual ( Rukiyah, Ai yeyeh, dkk, 2013 ).

Berdasarkan data studi pendahuluan yang diperoleh dari Puskesmas Keling I pada bulan oktober – Mei 2018, terdapat 8 kasus perdarahan post partum, antara lain 3 kasus *retensio plasenta* , 2 kasus karena *retensio sisa plasenta* , 2 kasus karena lacerasi jalan lahir dan 1 kasus karena atonia uteri .

Berdasarkan data kasus yang terjadi dengan masalah tersebut penulis tertarik untuk mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Patologis Dengan Retensio Plasenta Di Puskesmas Keling I.

## B. Rumusan Masalah

Latar belakang di atas, memberikan landasan bagi penulis untuk membuat rumusan masalah, Bagaimanakah Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Pathologis dengan Retensio Plasenta di Puskesmas Keling I.

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan Retensio Plasenta.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Dapat mengkaji data subjektif dan objektif pada ibu bersalin dengan retensio plasenta .
- b. Dapat menentukan interpretasi data pada ibu bersalin dengan retensio plasenta.
- c. Dapat melakukan identifikasi diagnosa atau potensial masalah pada ibu bersalin dengan retensio plasenta.
- d. Dapat mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan pada ibu bersalin dengan retensio plasenta.
- e. Dapat membuat perencanaan pada ibu bersalin dengan retensio plasenta.
- f. Dapat memberikan asuhan secara tepat dan rasional berdasarkan perencanaan yang dibuat pada ibu bersalin dengan retensio plasenta.
- g. Dapat mengetahui hasil atau evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu bersalin dengan retensio plasenta.

## D. Ruang Lingkup

### 1. Sasaran

Subjek studi kasus adalah subjek yang dituju untuk diteliti oleh peneliti (Arikunto, 2013). Subjek studi kasus adalah Ny. X dengan retensio plasenta.

### 2. Tempat

Lokasi studi kasus adalah tempat dimana sudi kasus tersebut

dilakukan.(Notoatmodjo, 2012). Lokasi yang digunakan untuk studi kasus ini adalah Puskesmas Keling I.

### 3. Waktu

Waktu studi kasus adalah waktu yang ditetapkan dalam perencanaan yang tergantung jenis kegiatan serta kegiatan-kegiatan yang ditetapkan dalam mencapai tujuan (Notoatmodjo, 2011).Waktu studi kasus dari Bulan Januari – Juni 2018.

## E. Manfaat Penelitian

### 1. Bagi LahanPraktik

Manfaat bagi lahan praktik, dapat mempertahankan semua pelayanan yang sudah maksimal dan dapat meningkatkan pelayanan kebidanan pada klien secara komprehensif, sehingga klien dapat merasa puas dan senang atas pelayanan yang telah diberikan.

### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sarana belajar, bahan referensi dan untuk pengembangan bagi mahasiswa untuk menambah pengetahuan dan wawasan melalui asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan retensio plasenta.

### 3. Bagi ProfesiKebidanan

Menjadi informasi dalam upaya meningkatkan pelayanan kebidanan pada ibu bersalin, terutama dalam memberikan pengetahuan, pengawasan dan pelayanan dengan kasus retensio plasenta.

### 4. BagiPenulis

Hal ini merupakan pengalaman yang dapat meningkatkan dan manambah pengetahuan dalam penerapan asuhan kebidanan, khususnya asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan retensio plasenta.

## F. Metode Pengolahan Data

Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan, meliputi:

### 1. Data Primer

Yaitu pengumpulan data dilakukan secara langsung diambil dari objek penelitian oleh peneliti perorangan maupun organisasi (Riwidikdo, 2013). Pada kasus Retensio Plasenta, data primer diperoleh penulis dengan melakukan wawancara serta observasi langsung kepada pasien.

#### a. Pemeriksaan Fisik Meliputi

##### 1) Inspeksi

Menurut Nursalam (2009), inspeksi adalah suatu proses observasi secara sistematis yang dilakukan dengan menggunakan indra penglihatan, pendengaran, dan penciuman sebagai alat mengumpulkan data untuk menentukan ukuran tubuh, bentuk tubuh, warna kulit, dan kesimetrisan posisi. Inspeksi disini dilaksanakan dari kepala sampai kaki, juga untuk mengetahui semburan darah yang tiba-tiba.

##### 2) Palpasi

Menurut Nursalam (2009), palpasi adalah teknik pemeriksaan dengan indra peraba untuk mengumpulkan data tentang suhu, turgor, kelembaban, variasi, dan ukuran. Palpasi dilakukan untuk menguatkan hasil inspeksi, dalam kasus ini palpasi dilakukan pada abdomen untuk mengetahui TFU dan kontraksi.

##### 3) Auskultasi

Menurut Nursalam (2009), auskultasi adalah teknik pemeriksaan menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh meliputi auskultasi jantung dan napas, apakah ada bunyi rales, ronchi, wheezing, pleural friction.

#### b. Wawancara

Menurut Notoatmodjo (2012), wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapat keterangan atau informasi secara lisan dari seorang sasaran penelitian

(responden), atau bercaka-cakap atau berhadapan muka dengan orang tersebut (*face toface*).

c. Observasi

Menurut Arikunto (2013), metode observasi cara yang paling efektif adalah melengkapi dengan format atau blanko pengamatan sebagai instrument. Format yang disusun berisi item-item tentang kejadian atau tingkah laku yang digambarkan akan terjadi. Dari penelitian sebelumnya diperoleh suatu petunjuk bahwa mencatat data observasi bukan sekedar mencatat tapi juga mengadakan pertimbangan kemudian mengadakan penilaian ke dalam suatu skala bertingkat. Observasi pada kasus ini ditunjukkan pada banyak sedikitnya perdarahan, pengeluaran pervaginam yaitu lochea dan alat genitalia jika masih ada luka.

2. Datasekunder

Data sekunder adalah data yang di dapat tidak secara langsung dari objek penelitian. Peneliti mendapatkan data yang sudah jadi yang sudah dikumpulkan oleh pihak lain dengan berbagai cara atau metode baik secara komersial maupun non komersial (Riwidikdo, 2013). Ada pun data sekunder meliputi:

a. Dokumentasi

Dokumentasi yaitu mencari data mengenai hal-hal atau variable yang berupa catatan, transkrip buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen agenda, dan sebagainya. Dibanding dengan metode lain, maka metode ini tidak begitu sulit, dalam arti apabila ada kekeliruan sumber datanya masih tetap, belum berubah. Dengan metode dokumentasi yang diamati bukan benda hidup tetapi benda mati (Riwidikdo, 2013). Pada kasus ini menggunakan dokumentasi data rekam medik Puskesmas Keling I.

b. Studi Kepustakaan

Menurut Notoatmodjo (2012), studi kepustakaan atau studi literatur adalah untuk memperoleh dukungan teoritis terhadap masalah

penelitian yang dipilih, maka peneliti perlu banyak membaca buku literature, baik berupa buku teks (teori) Amaupun hasil penelitian orang lain, majalah, jurnal, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012). Pada kasus ini menggunakan studi kasus kepustakaan tentang kegawat daruratan obstetric dan khususnya ibu nifas dengan retensiplasenta.

