

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan pada ibu. Menurut WHO angka kematian ibu didunia pada tahun 2017 mencapai angka sebanyak 295.000 jiwa yang terbagi atas beberapa negara, diantaranya Afrika sebanyak 192.000 jiwa, Amerika sebanyak 8.500 jiwa Asia Tenggara sebanyak 53.000 jiwa. Jumlah kematian pada ibu dari total kematian pada tahun 2015 sebanyak 90% atau 302.000. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang memiliki angka kematian ibu tertinggi didunia.

(WHO : 2017)

Menurut laporan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2019, terjadi penurunan jumlah kematian pada ibu dari 4.226 menjadi 4.221. Tahun 2019, kematian ibu paling banyak disebabkan karena perdarahan dengan jumlah 1.280 kasus, infeksi 207 kasus, serta hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.066 kasus.(Profil Kesehatan Indonesia, Kemenkes RI 2019)

Menurut laporan Bidang Kesehatan Masyarakat Provinsi Jawa Barat jumlah kematian ibu pada tahun 2019 menurut laporan profil kesejahteraan daerah/kota adalah 684 orang, dimana 18,7% terjadi pada ibu hamil, 22,95% pada persalinan dan 48,2% pada ibu pasca hamil. (Profil Dinas Kesehatan Jawa Barat 2019). Hasil data menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu menyatakan bahwa jumlah kasus kematian ibu 2017 sebanyak 53 kasus. Kematian ibu terjadi tahun 2017 di Kabupaten Indramayu disebabkan oleh khususnya perdarahan di atas 10 orang atau 18,5%, eklampsia lebih dari 24 orang atau 44,4%, infeksi 3 orang atau 3,7%, abortus sebanyak 2 kasus atau 3,7%, atau 25,9% meninggal karena penyebab lainnya, sehingga semua kasus kematian ibu pada tahun 2017 adalah 54 kasus. (Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu 2018).

Perdarahan yang pada kehamilan umumnya terjadi pada trimester tiga kehamilan dengan timbul perdarahan yang berat. terjadi perdarahan yang berat, salah satunya adalah plasenta previa. Plasenta previa terjadi di sekitar 1 dari setiap 200 persalinan. Perdarahan antepartum merupakan salah satu kasus

keawatdaruratan yang menjadi penyebab paling banyak dalam kematian ibu dengan tingkat kejadian sekitar 3% dari seluruh kasus persalinan. Di negara maju, ibu dengan kehamilan plasenta previa diperkirakan antara 0,26% - 2,00% dari jumlah keseluruhan kehamilan. Sementara itu, di Indonesia yang dirinci oleh beberapa peneliti, terjadi peningkatan dari 2,4 menjadi 3,56% dari seluruh kehamilan. Menurut penelitian di Indonesia, kasus plasenta previa sebanyak 4.726 dan dari jumlah lengkap kasus ada 36 ibu yang mengalami kematian. (Junita dalam Endriyani Syafitri , 2018:184).

Kematian ibu dengan penyebab plasenta previa, WHO telah melaporkan sebanyak 15% sampai 20% , dan kejadiannya adalah 0,8% sampai 1,2% pada setiap kelahiran. Sedangkan di 2017, menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan bahwa angka kematian pada neonatal berjumlah 15 per 1.000 kelahiran hidup. Pada keseluruhan jumlah kematian pada neonatur didapat hasil sebanyak , 80% (16.156) pada enam hari pertama kehidupannya terjadi kematian.

Menurut penelitian World Health Organization (WHO) merinci bahwa kematian ibu terutama karena plasenta previa, meningkat dari 15-20% angkanya yaitu 0,8-1,2% pada setiap kelahiran. WHO mencatat bahwa diperkirakan kematian pada ibu bersalin sebanyak 500.000 setiap tahunnya. Tragisnya, hampir 100% kematian ibu terjadi di negara agraris termasuk Indonesia, karena kematian, eklampsia, dan infeksi. (Ruqoiyah, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian, penatalaksanaan asuhan kebidanan dengan kasus plasenta previa totalis dilakukan dengan mengobservasi kontraksi, perdarahan, DJJ, tanda – tanda vital serta tanda – tanda inpartu. Mengikuti petunjuk dokter untuk memberikan obat, minta ibu untuk istirahat di tempat tidur, melakukan beberapa kegiatan di tempat tidur, dan menjelaskan kepada ibu untuk makan lebih banyak makanan bergizi tinggi protein untuk membantu ibu pulih, dan pada saat yang sama memenuhi kebutuhan ibu. kebutuhan nutrisi dan janin. Mengingatkan ibu untuk mengontrol kembali, menjelaskan pada ibu agar melakukan persalinan di rumah sakit, menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan dalam menghadapi persalinan, memberi ibu pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya kehamilan. (Deni dan Mepi,2018).

Sementara dalam penatalaksanaan asuhan kebidanan pada persalinan dengan plasenta previa totalis dilakukan dengan terapi ekspektatif agar janin tidak terlahir prematur dan terapi aktif (tindakan segera) dengan cara sectio caesarea untuk melahirkan janin, menyelamatkan ibu dan menghentikan perdarahan, juga dilakukan penekanan plasenta untuk menghentikan perdarahan dengan cara akselerasi dan amniotomi, versi Braxton Hicks, serta traksi Cunam Willet yang dilakukan pada persalinan pervaginam.

(Hanna dan Ricky, 2017)

Dari berbagai permasalahan tersebut, maka peneliti ingin lebih mengetahui tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu dengan kasus plasenta previa di RS Indramayu, untuk mengetahui dan mendeteksi tanda bahaya pada kehamilan dan persalinan serta menggali lebih jauh mengenai faktor yang mempengaruhi terjadinya plasenta previa.

1.1 Rumusan Masalah

Dari hasil uraian pada latar belakang diatas, perumusan masalah pada laporan ini yakni bagaimana penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu dengan plasenta previa dan bayi berat badan lahir rendah ?

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Penulisan Laporan Tugas Akhir ini bertujuan untuk melihat gambaran penatalaksanaan asuhan kebidanan dengan Plasenta Previa dan Berat Badan Lahir Rendah di RS Indramayu.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Melihat gambaran implementasi penatalaksanaan asuhan kebidanan pada persalinan dengan Plasenta Previa berdasarkan SOAP.
- b. Melihat gambaran implementasi penatalaksanaan sistem rujukan Plasenta Previa.
- c. Melihat gambaran implementasi penatalaksanaan asuhan kebidanan pada nifas dengan kasus Plasenta Previa berdasarkan SOAP.
- d. Melihat gambaran implementasi penatalaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah berdasarkan SOAP.

1.3 Manfaat

1. Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Dengan laporan tugas akhir ini diharapkan bisa menjadi masukan serta tambahan informasi yang mampu dijadikan bahan kajian dalam pendidikan terutama untuk pengembangan materi perkuliahan serta dapat menjadi gambaran bagi peneliti selanjutnya.

b. Manfaat Bagi Institusi Pelayanan

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat meningkatkan aspek kualitas pelayanan kesehatan terhadap klien dalam melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan terutama dengan kasus plasenta previa dan bayi dengan berat lahir rendah.

c. Manfaat Bagi Penulis

Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai bahan untuk mengembangkan pengetahuan yang telah diperoleh dalam menerapkan pelaksanaan asuhani kebidanan pada kasus plasenta previa dan bayi berat lahir rendah.

2. Manfaat Teoritis

Dengan adanya gambaran penatalaksanaan kasus ini, ilmu kebidanan diharapkan dapat berkembang sesuai dengan *evidence based* dalam praktik asuhan kebidanan dan pendekatan manajemen kebidanan serta dapat dijadikan bahan acuan dalam melakukan evaluasi sebagai pedoman acuan selanjutnya