BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indikator derajat kesehatan suatu bangsa dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu adalah kematian yang terjadi pada seorang wanita akibat komplikasi saat hamil, bersalin, atau 42 hari setelah persalinan. Data menunjukkan AKI per 100.000 kelahiran hidup mengalami penurunan dari tahun 1991 berjumlah 390 menjadi 230 pada tahun 2020 atau turun 1,8 % per tahun.[1] Tahun 2019, AKI di Indonesia yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup.[2] Meski mengalami penurunan, AKI masih belum mencapai target MDGS tahun 2015, yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup dan masih dikatakan jauh dalam mencapai target SDGs pada tahun 2030, yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. [1]

Menurut data WHO tahun 2017 memperkirakan 830 orang perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses persalinan. WHO pun menyebutkan penyebab kematian ibu sebanyak 80% di sebabkan oleh perdarahan hebat dan kasus perdarahan antepartum terutama plasenta previa menunjukan presentase 15% - 20% dari kematian ibu.[3] di Indonesia, dari seluruh kematian ibu yang terjadi disebabkan oleh perdarahan obstetric 27,03%, komplikasi non obstetric 15%, komplikasi obstetric lainnya 12,04%, infeksi pada kehamilan 6,06% dan penyebab lainnya 4,81%.[2]

Adapun menurut Riskesdas 2018 komplikasi yang terjadi pada masa persalinan di Indonesia sebesar 23,2 % dari 78.736 kasus persalinan, dengan posisi janin melintang/sungsang 3,1 %, perdarahan 2,4 %, kejang 0,2 %, ketuban pecah dini 5,6 %, partus lama 4,3%, lilitan tali pusat 2,9 %, plasenta previa 0,7%, plasenta tertinggal 0,8%, hipertensi 2,7%. [4]

Dari data profil kesehatan kota Bogor, jumlah kematian ibu tahun 2020 sebanyak 14 kasus atau 74,70 per 100.000 KH, penyebabnya adalah hipertensi selama kehamilan sebanyak 4 kasus 30,77%, perdarahan 15,38%,

gangguan sistem peredaran darah 15,38%, gangguan metabolik 7,38% dan penyebab lainnya sebanyak 38,46%. [5]

Diketahui jumlah persalinan di RSU Salak Kota Bogor yang terjadi dari bulan September 2021 – Maret 2022 ada 226 persalinan dengan jumlah persalinan secara pervaginam ada sebanyak 15 kasus (6,6%) dan persalinan melalui seksio caesarea 211 kasus (93,3%), data yang di dapatkan di RS Salak untuk kasus plasenta previa dan letak lintang berjumlah 15 kasus (6,6%).

Dilihat dari data yang sudah diuraikan sebelumnya, salah satu faktor penyebab kematian ibu yang masih tinggi adalah perdarahan. Secara keseluruhan 2 – 5 % dari semua kehamilan disebabkan oleh perdarahan antepartum. Perdarahan antepartum ini merupakan perdarahan dari saluran genital setelah 20 minggu kehamilan dan sebelum persalinan. Perdarahan antepartum merupakan kasus gawat darurat yang kejadiannya berkisar dari semua persalinan, penyebabnya antara lain terjadinya perdarahan yang belum jelas sumbernya, solusio plasenta dan plasenta previa. [6]

Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim demikian rupa sehingga menutupi seluruh atau sebagian dari ostium uteri internum sehingga plasenta berada di depan jalan lahir.[6] Faktor penyebab terjadinya plasenta previa diantaranya ibu berusia lebih dari 35 tahun, merokok, mengonsumsi obat - obatan terlarang, memiliki bentuk rahim yang tidak normal, bukan kehamilan pertama, memiliki riwayat plasenta previa, posisi janin sungsang atau melintang, ibu dengan gemeli, pernah keguguran, pernah menjalani operasi seperti kuret atau seksio caesarea. [7]

Dampak yang mungkin terjadi bila ibu mengalami plasenta previa adalah perdarahan, syok, anemia, endometritis pasca persalinan dan kematian. Begitupun pada janin mengakibatkan asfiksia berat, lahir premature hingga kematian. [8]

Penyebab kematian langsung ibu di Indonesia di dominasi oleh perdarahan pascasalin, hipertensi/eklampsia, dan infeksi. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah masih banyaknya kasus 3T dan 4T. Kasus 3

Terlambat (3T) meliputi terlambatnya mengenali tanda bahaya persalinan dan pengambilan keputusan, terlambat dirujuk dan terlambat ditangani sementara kasus 4 Terlalu (4T) meliputi terlalu tua hamil, terlalu muda hamil, terlalu banyak dan terlalu dekat jarak antar kelahiran. [9]

Kejadian plasenta previa dapat dicegah dan diantisipasi oleh tenaga kesehatan terutama bidan dengan melakukan asuhan kebidanan berupa deteksi dini pada ibu yang berisiko dan mengalami komplikasi dengan memberikan asuhan kebidanan pada pertolongan pertama kegawatdaruratan sesuai kewenangannya, dan melakukan rujukan pada kasus yang tidak dapat ditangani dan diluar wewenang ke fasilitas kesehatan untuk menurunkan kejadian angka kematian bagi ibu. [10]

Oleh sebab itu penting dilakukan asuhan kebidanan Pada Ny. M dengan Janin Letak Lintang dan Plasenta Previa Totalis di RS Salak Kota Bogor untuk mengantisipasi terjadinya perdarahan atau komplikasi dan hal yang membahayakan ibu dan janin selama masa kehamilan, persalinan dan pascasalin.

B. Rumusan Masalah dan Lingkup Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka perumusan masalah dalam penyusunan laporan kasus ini adalah “Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ny. M dengan Plasenta Previa Totalis dan Janin Letak Lintang”

C. Lingkup Masalah

Lingkup masalah dari laporan tugas akhir ini adalah asuhan kebidanan pada Ny.M dengan Plasenta Previa Totalis dan Janin Letak Lintang di RSU Salak Kota Bogor

D. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Penulisan

Penulis mampu mengetahui, memahami, menerapkan dan melakukan asuhan kebidanan pada Ny. M dengan Plasenta Previa Totalis dan Janin Letak Lintang di RSU Salak Kota Bogor

2. Tujuan Khusus
   a. Diperolehnya data subjektif dari Ny.M dengan Plasenta Previa Totalis dan Janin Letak lintang di RS Salak Kota Bogor
   b. Diperolehnya data objektif dari Ny.M dengan Plasenta Previa Totalis dan Janin Letak Lintang di RS Salak Kota Bogor
   c. Ditegakkannya Analisa dari Ny.M dengan Plasenta Previa Totalis dan Janin Letak Lintang RS Salak Kota Bogor
   d. Dibuat penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.M dengan Plasenta Previa Totalis dan Janin Letak Lintang di RS Salak Kota Bogor
   e. Diketahui factor pendukung dan penghambat dalam melakukan asuhan kebidanan pada Ny.M dengan Plasenta Previa Totalis dan Janin Letak Lintang di RS Salak Kota Bogor

E. Manfaat

1. Bagi Instansi Pendidikan

   Dengan adanya Laporan Tugas Akhir ini penulis mengharapkan dapat menjadi sumber informasi dan bahan kajian ilmiah bagi mahasiswa kesehatan tentang plasenta previa dan letak lintang

2. Bagi Tenaga Kesehatan

   Penulis mengharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan bahan evaluasi bagi tenaga kesehatn sehingga dapat dilakukan penanganan yang tepat serta dapat dilakukan asuhan kebidanan yang sesuai pada kasus plasenta previa dan letak lintang

3. Bagi Penulis

   Penulis mengharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan sebagai sarana untuk mengembangkan wawasan dan pengetahuan terhadap pelaksanaan dan penanganan asuhan kebidanan pada kasus plasenta previa dan letak lintang