

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) mengatakan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) terjadi karena komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Penyebabnya yaitu perdarahan 28%, infeksi , tekanan darah tinggi saat kehamilan 27%, komplikasi dari persalinan aborsi yang tidak aman 8% dan yang lainnya disebabkan oleh kondisi kronis seperti penyakit jantung dan diabetes (WHO, 2019).

Menurut catatan program dari kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan bahwa terdapat 4.627 angka kematian ibu di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2019 yaitu sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebabnya, kematian ibu pada tahun 2020 sebagian besar disebabkan oleh perdarahan yaitu terdapat 31% kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 32% kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 0,4% kasus. (Profil Kesehatan Indonesia, 2020)

Berdasarkan pelaporan profil kesehatan kabupaten/kota di Jawa Barat Tahun 2020 jumlah kematian ibu terdapat 745 kasus atau 85,77 per 100.000 kelahiran hidup, lalu terjadi peningkatan menjadi 61 kasus berbeda dengan tahun 2019 terdapat 684 kasus. Penyebabnya masih didominasi oleh 27,92 % pendarahan, 28,86 % hipertensi dalam kehamilan, 3,76 % Infeksi, 10,07 % gangguan sistem peredaran darah (jantung), 3,49 % gangguan metabolik dan 25,91 % penyebab lainnya. Kabupaten/Kota karawang termasuk daerah yang memiliki angka kematian ibu tertinggi kedua setelah Kabupaten/Kota Bogor yaitu terdapat 60 kasus. (Profil Kesehatan Jawa Barat, 2020)

Kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan khususnya akibat plasenta previa menurut WHO dilaporkan berkisar 15-20% kematian ibu dan insidennya adalah 0,8-1,2% untuk setiap kelahiran. Di Negara- negara berkembang berkisar antara 1-2,4% dan di negara maju lebih rendah yaitu

kurang dari 1%. Angka kejadian pada beberapa rumah sakit umum pemerintah di Indonesia dilaporkan bahwa insidennya berkisar antara 1,7% sampai dengan 2,9% (Maesaroh, 2014)

Pada tahun 2021 dari bulan Januari sampai Desember jumlah kasus Perdarahan antepartum di RSUD Karawang terdapat 356 ibu hamil mengalami plasenta previa 57% dan solusio plasenta 43% , sedangkan perdarahan post partum kejadiannya terdapat 57 orang. Jadi, di RSUD Karawang jumlah kasus perdarahan antepartum lebih banyak dibanding perdarahan postpartum.

Penyebab utama dari perdarahan antepartum yaitu plasenta praevia dan solusio plasenta, penyebab perdarahan pada beberapa kasus tidak dapat diketahui secara pasti. Plasenta praevia terjadi karena kondisi plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim sehingga menutupi seluruh atau sebagian dari ostium uteri internum. (Ayusti & Azaria, 2022)

Plasenta praevia sering menunjukkan gejala berupa perdarahan uterus yang keluar melalui vagina tanpa disertai nyeri. Perdarahan pada plasenta praevia sering terjadi pada akhir trimester kedua ke atas. Perdarahan tersebut bisa terjadi spontan tanpa diketahui penyebab pastinya, atau dapat dipicu oleh koitus, periksa dalam dan inpartu. Plasenta praevia harus segera ditangani, apabila tidak tertangani beberapa komplikasi maternal dan janin dapat terjadi diantaranya, anemia hingga syok, kelainan letak pada janin, plasenta akreta atau inkreta, perdarahan pasca persalinan, kelahiran prematur, bayi berat lahir rendah, gawat janin hingga kematian janin dan kematian maternal akibat perdarahan. (Ayusti & Azaria, 2022)

Menurut data di atas, plasenta previa bisa mengakibatkan komplikasi maternal dan janin. Untuk komplikasi maternal salah satunya ada persalinan preterm. Persalinan preterm yaitu persalinan yang terjadi dibawah umur kehamilan 37 minggu dengan perkiraan berat janin kurang dari 2500 gram. Di Indonesia, Kelahiran preterm penyumbang terbesar angka kematian dan kecacatan pada neonatal, termasuk bayi berat lahir

rendah (BBLR) diikuti oleh asfiksia dan infeksi. (Nasrum & Mardiana, 2022)

Untuk komplikasi pada janin, plasenta previa juga bisa menyebabkan Bayi berat lahir rendah (BBLR). BBLR jika dilihat dari usia gestasinya salah satunya ada prematur. Bayi prematur merupakan bayi dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat badan bayi sesuai dengan masa kehamilan. Menurut WHO pada tahun 2015 Angka Kematian Bayi di negara-negara ASEAN mencapai 23 per 1000 kelahiran hidup. Indonesia merupakan Negara tertinggi di antara negara-negara di ASEAN terjadinya insiden Angka Kematian Bayi yaitu 27 per 1000 kelahiran hidup. Prevalensi BBLR di Indonesia sebesar 15,5% dari kelahiran bayi setiap tahunnya, sehingga Indonesia termasuk peringkat sembilan dengan prevalensi BBLR tertinggi di dunia. (Cantika & Kurniasih, 2021)

Tingginya kejadian komplikasi kehamilan salah satunya disebabkan rendahnya cakupan kunjungan *Antenatal care*. Maka dari itu kebijakan program antenatal care sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali dalam kehamilan 1x pada trimester I sebelum minggu ke 16, 1x pada trimester II antara minggu ke 24-28 dan 2x pada trimester III antara minggu ke 30-33 atau antara minggu 36-38 minggu. Menurut Hunt et.al.n.d apabila ibu hamil tidak melaksanakan ANC selama kehamilan, maka resiko terjadinya komplikasi persalinan menjadi lebih besar. Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar, diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu. (Indriyani, et al., 2022)

Maka dari itu dari paparan di atas saya tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S G4P2A1 dengan persalinan preterm, plasenta previa dan bayi berat lahir rendah di RSUD Karawang.

1.2 Rumusan masalah

Dapat diketahui dari latar belakang diatas bahwa Plasenta Previa menjadi salah satu penyebab mortalitas dan mordibitas maternal maupun neonatal sehingga didapatkan rumusan masalah yaitu “Bagaimana asuhan

kebidanan komprehensif pada Ny.S G4P2A1 dengan persalinan preterm atas indikasi plasenta previa di RSUD Karawang Tahun 2022”

1.3 Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S G4P2A1 dengan persalinan preterm atas indikasi plasenta previa di RSUD Karawang Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a) Mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny. S G4P2A1 dengan persalinan preterm atas indikasi plasenta previa dan prematur berdasarkan data sekunder di RSUD Karawang
- b) Mampu melakukann asuhan persalinan pada Ny. S G4P2A1 dengan persalinan preterm atas indikasi plasenta previa di RSUD Karawang
- c) Mampu melakukann asuhan nifas dengan riwayat SC pada Ny. S G4P2A1 di RSUD Karawang
- d) Mampu melakukann asuhan bayi baru lahir pada Ny. S G4P2A1 dengan prematur di RSUD Karawang

1.4 Manfaat

A. Manfaat Teori

Hasil Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan sebagai acuan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S G4P2A1 dengan persalinan preterm atas indikasi plasenta previa di RSUD Karawang

B. Manfaat Praktis

- a. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Hasil Laporan Tugas Akhir ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan serta dijadikan acuan untuk peneliti selanjutnya.

- b. Manfaat Bagi Institusi Pelayanan

Hasil Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada klien dalam penatalaksanaan asuhan kebidanan komprehensif dengan persalinan preterm atas indikasi plasenta previa di RSUD Karawang.

c. Manfaat Bagi Penulis

Hasil Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi sumber pengetahuan bagi para pembaca mengenai asuhan kebidanan komprehensif pada klien dengan persalinan preterm, plasenta previa dan dismatur di RSUD Karawang.