

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai minggu ke-12, triwulan kedua dari minggu ke-13 sampai ke-27, dan triwulan ketiga dari minggu ke-28 sampai ke-40 (Prawirohardjo, 2008; h. 89). Kehamilan normal dapat terjadi masalah yang berkembang menjadi kehamilan patologis sekitar 10-20% pada akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2008; h. 89). Beberapa masalah kehamilan patologis bila tidak ter-*skrining* secara dini dapat menyebabkan kematian. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator penentu derajat kesehatan ibu dan di suatu negara (Profil Kesehatan Indonesia, 2014; h. 85).

Menurut *World Health Organization* (WHO) AKI di dunia pada tahun 2015 yaitu mencapai 303.000 jiwa, Afrika utara 201.000 jiwa, Asia Tenggara 13.000, dan Amerika 7300 jiwa. AKI di negara-negara Asia Tenggara itu sendiri seperti Indonesia 126 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 114 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 54 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 20 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 23 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 40 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2015; h. xi).

Indonesia menduduki peringkat pertama AKI di Asia Tenggara. Cukup sebanding dengan jumlah penduduk yang lebih banyak dibandingkan negara di Asia Tenggara lainnya. Tetapi seharusnya ini tidak menjadikan alasan

sebagai peringkat nomor satu AKI di Asia Tenggara. Faktor penyebab kematian ibu dibagi menjadi dua yaitu faktor penyebab langsung dan faktor penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung kematian ibu di Indonesia antara lain perdarahan sebesar 28%, *eklamsi* sebesar 24%, infeksi sebesar 11%, partus lama sebesar 5%, *abortus* sebesar 5%, dan lain-lain sebesar 27% (Depkes RI, 2010; h. 63).

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2013; h. 11) pada Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 AKI berdasarkan laporan dari kabupaten/kota sebesar 118,62 per 100.000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2012 sebesar 116,34 per 100.000 kelahiran hidup, hal ini berarti terjadi peningkatan permasalahan kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah.

Secara global 80% kematian ibu tergolong pada kematian ibu penyebab langsung. Pola penyebab langsung dimana-mana sama, yaitu perdarahan. Sebab-sebab perdarahan yang penting ialah perdarahan *ante partum* dan perdarahan *post partum* (Prawirohardjo, 2010; h. 54).

Penyebab perdarahan *ante partum* bervariasi dan dapat dibagi menjadi faktor *plasenta* (*placental cause-obstetric causes*) dan penyebab lokal (*local causes - non obstetric causes*). Faktor *plasenta* menyumbang 50-70% kasus perdarahan *ante partum* terutama *plasenta previa*, *solusio plasenta*, *vasa previa*, *ruptur sinus marginal*, dan *plasenta sirkumvalata*. Adapun penyebab lokal terutama disebabkan oleh polip, *ektopik*, kanker *serviks*, *varises vagina/vulva*, *servisitits/vaginitis* dan perdarahan yang tidak dapat ditentukan penyebabnya. Komplikasi yang menyertai perdarahan *ante partum* antara lain adalah syok, peningkatan resiko persalinan *preterm*, *hipoksia janin*, dan kematian janin tiba-tiba (*sudden fetal death*) (Sabarudin, 2011; h. 23-24).

Perdarahan yang terjadi pada kehamilan trimester ketiga dan yang terjadi setelah anak atau *plasenta* lahir pada umumnya adalah perdarahan yang berat, dan jika tidak mendapatkan penanganan yang cepat bisa mendatangkan syok yang fatal. Salah satunya adalah *plasenta previa*. *Plasenta previa* lebih banyak pada kehamilan dengan paritas tinggi dan pada usia diatas 30 tahun. Juga sering terjadi pada kehamilan ganda dibandingkan kehamilan tunggal. Oleh sebab itu, perlulah keadaan ini diantisipasi seawal-awalnya selagi perdarahan belum sampai ke tahap yang membahayakan ibu dan janinnya (Prawirohardjo, 2010; h. 495-496).

Antisipasi dalam perawatan prenatal adalah karena pada umumnya ini berlangsung perlahan diawali gejala dini berupa perdarahan berulang yang mulanya tidak banyak tanpa disertai rasa nyeri dan terjadi pada waktu yang tidak tertentu, tanpa trauma (Prawirohardjo, 2010; h. 495). Bidan harus berupaya menghitung jumlah darah yang keluar, dan semua benda yang basah oleh darah juga harus diselamatkan. Meskipun tidak dapat memberikan jumlah yang akurat, hal ini dapat membantu dalam mengkaji jumlah penggantian cairan yang harus diberikan (Fraser dan Cooper, 2009; h. 296).

Plasenta previa disertai oleh kelainan letak janin atau pada kehamilan lanjut bagian bawah janin tidak masuk ke dalam panggul, tetapi masih mengambang di atas pintu atas panggul. Perempuan hamil yang ditengarai menderita *plasenta previa* harus segera dirujuk ke rumah sakit tanpa melakukan pemeriksaan dalam karena perbuatan tersebut memprovokasi perdarahan berlangsung semakin banyak dengan cepat (Prawirohardjo, 2009; h. 495). Bidan sebagai tenaga kesehatan harus memiliki kesiapan

untuk merujuk ibu atau bayi ke fasilitas kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu jika menghadapi penyulit. Jika bidan lemah atau lalai dalam melakukannya, akan berakibat fatal bagi ibu dan janin (Safrudin, 2009; h. 208). Stabilisasi serta evaluasi status ibu dan janin merupakan tujuan utama penatalaksanaan (Varney, 2007; h. 642).

Rujukan kebidanan dalam mekanisme pelayanan obstetrik adalah suatu pelimpahan tanggung jawab timbal-balik atas kasus atau masalah kebidanan yang timbul baik secara vertikal maupun horizontal. Rujukan vertikal maksudnya adalah rujukan dan komunikasi antara satu unit ke unit yang telah lengkap. Misalnya dari rumah sakit tipe C ke rumah sakit tipe B (Safrudin, 2009; h. 212).

Pada tahun 2011 RSI Sultan Agung Semarang ditetapkan menjadi Rumah Sakit Swasta yang terakreditasi tipe B oleh Jenderal Bina Upaya Kesehatan. Pada tahun 2014 RS Islam Sultan Agung resmi dinyatakan "Lulus Tingkat Paripurna" oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Rumah Sakit ini mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis maupun subspecialis dan Rumah Sakit ini juga menampung pelayanan rujukan dari Rumah Sakit Kabupaten (RSI Sultan Agung, 2015).

Menurut data yang diperoleh dari Rekam Medis jumlah ibu hamil yang mengalami *plasenta previa* di RSI Sultan Agung Semarang dari bulan Januari-Desember 2013 sebanyak 117 kasus, bulan Januari-Desember 2014 sebanyak 119 kasus dan bulan Januari-Desember 2015 sebanyak 125 kasus. Dari data tersebut menunjukkan bahwa kejadian *plasenta previa* masih cukup tinggi (Rekam Medis RSI Sultan Agung Semarang).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk mengambil Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III dengan *Plasenta Previa* Totalis di RS Islam Sultan Agung Semarang tahun 2016".

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang tersebut, maka perumusan masalah dari Karya Tulis Ilmiah ini adalah "Bagaimana Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III pada Ny. E dengan *Plasenta Previa* Totalis di RS Islam Sultan Agung Semarang tahun 2016?".

C. Tujuan Penulisan

Tujuan dari asuhan kebidanan ini adalah dapat memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan *plasenta previa* totalis di RS Islam Sultan Agung Semarang tahun 2016 yang meliputi 7 langkah Varney, yaitu:

1. Mampu melakukan pengkajian data subjektif, data objektif dan data penunjang secara lengkap mengenai ibu hamil trimester III pada Ny. E dengan *plasenta previa* totalis di RS Islam Sultan Agung Semarang.
2. Mampu melakukan interpretasi data yang meliputi diagnosa kebidanan dan masalah pada ibu hamil trimester III pada Ny. E dengan *plasenta previa* totalis di RS Islam Sultan Agung Semarang.
3. Mampu mengidentifikasi diagnosa masalah potensial yang mungkin terjadi dan mengantisipasi segera ibu hamil trimester III pada Ny. E dengan *plasenta previa* totalis di RS Islam Sultan Agung Semarang.

4. Mampu menentukan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi kebidanan pada ibu hamil trimester III pada Ny. E dengan *plasenta previa* totalis di RS Islam Sultan Agung Semarang.
5. Mampu merencanakan tindakan asuhan kebidanan secara menyeluruh pada ibu hamil trimester III pada Ny. E dengan *plasenta previa* totalis di RS Islam Sultan Agung Semarang.
6. Mampu melakukan tindakan asuhan kebidanan secara menyeluruh pada ibu hamil trimester III pada Ny. E dengan *plasenta previa* totalis di RS Islam Sultan Agung Semarang.
7. Mampu melakukan evaluasi terhadap asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III pada Ny. E dengan *plasenta previa* totalis di RS Islam Sultan Agung Semarang.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi penulis

Mampu menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan *plasenta previa* totalis sesuai dengan teori dan keterampilan yang penulis peroleh selama mengikuti pendidikan di masa perkuliahan.

2. Bagi Prodi DIII Kebidanan FK Unissula

Menambah referensi di perpustakaan Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang mengenai Asuhan Kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan *plasenta previa* totalis.

3. Bagi RSI Sultan Agung Semarang.

Dapat meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan dalam memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan *plasenta previa* totalis secara komprehensif.

4. Bagi pasien

Dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil khususnya tentang *plasenta previa* totalis, penyebab, penanganan, pencegahan, serta komplikasinya.