

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Definisi WHO (*World Health Organization*), kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan (Prawirohardjo, 2010). AKI merupakan indikator utama dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat.

Mulai tahun 2016, Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG's) 2015-2030 secara resmi menggantikan Tujuan Pembangunan Millenium (MDG's) 2000-2015. Pada tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) tertinggi terjadi di Jawa Tengah yaitu 115 kasus. Dilihat dari waktunya, AKI tinggi terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas, kematian tersebut rata-rata disebabkan oleh perdarahan dan infeksi. Pada goals ketiga SDG's: kesehatan yang baik (Sistem Kesehatan Nasional) menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Salah satu target dari SDG's pada 2030, mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (Hoelman, 2015).

Pada tahun 2012 kementerian kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini

dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan Provinsi tersebut disebabkan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut. Sehingga dengan menurunkan angka kematian ibu di enam Provinsi tersebut diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara: meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balikesmas (PONED); dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. (Departemen Kesehatan RI, 2015).

Jumlah kasus kematian ibu 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, AKI di 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 dan penyebab AKI di provinsi Jawa Tengah yaitu perdarahan 21,14%, hipertensi 26,34%, infeksi 2,76%, gangguan sistem peredaran darah 9,27% dan lain-lain 40,49% (Depkes Jawa Tengah, 2015).

Sedangkan AKI untuk Kabupaten/Kota di Jawa Tengah tahun 2016 adalah 109,65 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), dengan jumlah kasus

kematiannya yaitu 602 kasus. Khusus untuk AKI di kota Semarang dari tahun 2012 sampai tahun 2015 mengalami peningkatan, sedangkan tahun 2015 ke-tahun 2016 mengalami penurunan. AKI dari tahun 2012 yaitu 80,6 per 100.000 KH dengan jumlah kasus 22 kematian ibu, tahun 2013 yaitu 107,95 per 100.000 KH dengan jumlah 29 kasus, tahun 2014 yaitu 122,29 per 100.000 KH dengan jumlah kasus 33, tahun 2015 yaitu 128,05 per 100.000 KH dengan jumlah kasus 35 dan tahun 2016 yaitu 121,5 per 100.000 KH dengan jumlah 32 kasus kematian ibu dan Kota Semarang merupakan peringkat ke-3 tertinggi pada tahun 2016 (Dinkes Kota, 2016).

Angka kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang pada tahun 2016 mencapai 184 kasus. Untuk AKI ialah 6 kasus kematian dan penyebab dari kematian ibu tersebut beragam, diantaranya terjadi karena kasus perdarahan yang kemungkinan bisa disebabkan oleh plasenta previa. Karena angka kejadian plasenta previa cukup tinggi dan bisa menjadi penyebab angka kematian ibu maupun bayi, maka perlu ditangani secara baik. Oleh sebab itu penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan pada Ibu Hamildengan Plasenta Previa di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang tahun 2016.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang makarumusan masalahnya adalah:

“Bagaimana Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan pada Kehamilan dengan Plasenta Previa Totalis di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang?”

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan dengan 7 langkah varney pada Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan pada Kehamilan dengan Plasenta Previa Totalis di RSUDK.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data pada kegawatdaruratan kehamilan dengan plasenta previa totalis.
- b. Mahasiswa mampu membuat interpretasi data dari pengkajian data pada kegawatdaruratan kehamilan dengan plasenta previa totalis.
- c. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa potensial pada kegawatdaruratan kehamilan dengan plasenta previa totalis.
- d. Mahasiswa mampu melaksanakan antisipasi yang harus dilakukan pada kegawatdaruratan kehamilan dengan plasenta previa totalis.
- e. Mahasiswa mampu melaksanakan perencanaan sesuai dengan masalah dan kebutuhan yang dibutuhkan kegawatdaruratan kehamilan dengan plasenta previa totalis.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan implementasi yang sesuai dengan masalah dan kebutuhan yang dibutuhkan pada kegawatdaruratan kehamilan dengan plasenta previa totalis.
- g. Mahasiswa mampu melaksanakan evaluasi dari implementasi pada kegawatdaruratan kehamilan dengan plasenta previa totalis.

#### **D. Ruang Lingkup**

##### 1. Sasaran

Ibu hamil patologi dengan plasenta previa

##### 2. Tempat

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang Ruang UGD dan Srikandi

##### 3. Waktu

Dimulaidari sidang proposal sampai dengan pengambilan kasus, yaitu dari bulan Februari – Maret 2017

#### **E. Manfaat**

Karya tulis ini ditujukan bagi tenaga kesehatan, tenaga pendidik kesehatan dan mahasiswa kesehatan khususnya kebidanan, yang memberikan manfaat tertentu yaitu:

##### 1. Bagi tenaga kesehatan

Sebagai ilmu dalam mendeteksi adanya kejadian kegawatdaruratan pada kehamilan khususnya plasenta previa dan mengetahui asuhan kebidanan yang diberikan bagi ibu hamil patologis dengan plasenta previa

##### 2. Bagi tenaga pendidik kesehatan

Sebagai ilmu dan referensi dalam memberikan materi kebidanan pada mahasiswa, khususnya mengenai plasenta previa

##### 3. Bagi mahasiswa kesehatan dan penulis

Sebagai tambahan ilmu dan referensi dan pandangan mengenai asuhan kebidanan kegawatdaruratan di lahan pada ibu hamil dengan plasenta previa.

## F. Studi Memperoleh Data

Dalam pengumpulan data yang digunakan untuk menyusun karya tulis ini, penulis menggunakan beberapa metode yaitu :

### 1. Studi Kepustakaan

Penulis mengumpulkan, membaca dan mempelajari buku-buku, artikel dari sumber-sumber yang berkaitan dengan kehamilan patologi dengan plasenta previa sehingga mempermudah dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

### 2. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoadmojo, 2012).

### 3. Observasi

Observasi adalah pengumpulan data melalui indra yang meliputi penglihatan (perilaku, tanda fisik, kecacatan, ekspresi wajah), pendengaran (bunyi batuk, bunyi nafas), penciuman (bau, nafas, bau luka), perabaan (suhu badan, nadi, fundus). Penulis mengamati dan ikut berperan aktif dalam berperan melakukan asuhan kepada ibu hamil patologi (Mufdillah, 2012: 112).

#### 4. Studi Dokumentasi

Dokumentasi adalah suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan atau kejadian yang dilihat dan dilakukan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan. Penulis mengumpulkan data dari rekam medis pasien yang dapat membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah (Mufdillah, 2012)

### G. Keaslian Studi Kasus

Tabel 1.1 Keaslian studi kasus

No	Judul, Nama, Tahun	Metode	Penatalaksanaan	Hasil
1	Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. Y, GIIPIA0 umur 34 tahun hamil 30 minggu 5 hari dengan plasenta previa totalis di RSUD DR. Moewardi Surakarta tahun 2014	Observasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>Kolaborasi dengan dokter obsgyn untuk pemberian terapi               <ol style="list-style-type: none"> <li>Sulas ferosus 60 mg 2x1</li> <li>Asam mefenamat 500 mg 3x1 tablet</li> <li>Ampicilin 1 g/ 8 jam (skin test dulu) via IV</li> <li>Dexamethazone 5 mg/ 12 jam via IV</li> <li>Asam tranexamat 500 mg/ 8 am via IV</li> </ol> </li> <li>Menganjurkan ibu untuk bedrest total</li> </ol>	10 Mei 2015 Jam 19.25 WIB KU : baik Kesadaran : composmentis TD : 110/70 mmHg N : 86 x/mnt RR : 24x/ mnt T : 36,8 °C Hasil yang dicapai setelah dilakukan asuhan selama 4 hari perdarahan sudah berhenti, ibu dan janin dalam keadaan baik dan diagnosa potensial tidak terjadi.
2	Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Patologi Ny. A GIIPIIA0 umur 29 Tahun Hamil 35+6 Minggu Dengan Plasenta Previa Totalis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang	Observasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>Kolaborasi dengan dokter obsgyn untuk pemberian terapi dexamethasone 5 mg/ 12 jam via IV dan asam mefenamat 500 mg 3x1 tablet</li> <li>Melakukan tindakan sesko caesarea karena perdarahan masih berlanjut dengan jumlah cukup banyak.</li> </ol>	Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan selama 5 hari, Ny. A GIIPIIA0 Umur 29 Tahun Hamil 35+6 minggu mengalami plasenta previa totalis. Penanganan yang dilakukan adalah rawat konservatif dan pemberian terapi, namun terjadi perdarahan kembali sehingga dilakukan kolaborasi dengan dokter SpOG untuk dilakukan tindakan Seksio Cesarea segera. Setelah dilakukan

---

tindakan Seksio Cesarea kondisi ibu berangsur-angsur membaik sampai ibu di izinkan pulang.

---

## H. Perbedaan Studi Kasus

Keaslian studi kasus ini, disusun dengan sebenar-benarnya. Perbedaan antara studi kasus yang akan di teliti dengan studi kasus sebelumnya ialah terletak pada identitas pasien, riwayat obstetric, tempat penelitian studi kasus, tahap penatalaksanaan asuhan kebidanan, dan tahun pelaksanaan studi kasus.

