

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perdarahan antepartum adalah perdarahan dari traktus genitalis pada masa kehamilan setelah 20 minggu. Perdarahan antepartum terjadi pada sekitar 5% dari seluruh kehamilan dan merupakan salah satu penyebab kematian pada ibu hamil. Penyebab dari perdarahan antepartum dapat berupa *obstetric* dan *non-obstetric*. Penyebab *obstetric* antara lain adalah akibat gangguan atau kelainan plasenta (*plasenta previa* dan solusio plasenta).

Perdarahan antepartum terjadi pada kira-kira 3% dari semua persalinan yang terbagi kira-kira antara *plasenta previa*, solusio plasenta dan perdarahan yang belum jelas sumbernya. Sebagian besar penyebab dari perdarahan antepartum adalah perdarahan yang berasal dari kelainan atau gangguan pada plasenta, dapat berupa solusio plasenta dan *plasenta previa*. Perdarahan ini sangat berbahaya karena jumlahnya banyak dan cepat.

Melihat pentingnya peranan plasenta, maka bila terjadi kelainan pada plasenta akan menyebabkan gangguan pertumbuhan janin ataupun mengganggu proses persalinan. Kelainan pada plasenta dapat berupa gangguan fungsi dari plasenta, gangguan implantasi plasenta, maupun pelepasan plasenta sebelum waktunya.

Solusio plasenta (*aboruptio plasenta*) adalah lepasnya sebagian atau seluruh plasenta dimana pada keadaan normal implantasinya diatas 22 minggu

dan sebelum lahirnya anak. Pada solusio plasenta, darah dari tempat pelepasan akan mencari jalan keluar antara selaput janin dan dinding rahim hingga akhirnya keluar dari serviks sehingga terjadilah perdarahan keluar atau perdarahan tampak (Fadlun dan Achmad Feryanto, 2014, 65).

Insidensi solusio plasenta bervariasi di seluruh dunia. Frekuensi solusio plasenta di Amerika Serikat dan di seluruh dunia mendekati 1%. Saat ini kematian maternal akibat solusio plasenta mendekati 6%. Solusio plasenta merupakan salah satu penyebab perdarahan antepartum yang memberikan kontribusi terhadap kematian maternal dan perinatal di Indonesia.

Seperti yang tertulis dalam Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu mencapai angka 359 per 100 ribu kelahiran hidup. Meskipun cukup tinggi, tapi angka tersebut masih lebih rendah dibandingkan dengan data survei yang didapat dari SDKI tahun 1991, sebesar 390 per 100 ribu kelahiran hidup. Menurut Direktur Jenderal Kesehatan Keluarga Kemenkes Eni Gustina, tingginya angka kematian pada ibu dipengaruhi status kesehatan dan gizi yang rendah. Di negara berkembang penyebab kematian disebabkan oleh komplikasi kehamilan, persalinan, nifas adalah perdarahan, infeksi, preeklamsi dan eklamsi. Selain itu, kematian maternal juga dipengaruhi oleh pelayanan kesehatan, sosioekonomi, usia ibu hamil, dan paritas. Sedangkan AKI di Jawa Tengah tahun 2018 sampai bulan Maret berdasarkan laporan dari kabupaten/kota sebesar 62/100.000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan AKI pada

tahun 2017 sebesar 215/100.000 kelahiran hidup (DKK Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Prinsip dasar penanganan pada setiap ibu dengan perdarahan antepartum harus segera dikirim ke rumah sakit yang memiliki fasilitas melakukan transfusi darah dan operasi. Penanganan pasif : transfusi darah dan operasi harus dapat dilakukan setiap saat apabila diperlukan. Anemia harus segera diatasi meningkat kemungkinan perdarahan berikutnya. Apabila penilaian baik, perdarahan sedikit, janin masih hidup, belum inpartu, kehamilan belum cukup 37 minggu, atau berat badan janin kurang dari 2.500 gram, maka kehamilan dapat dipertahankan dengan istirahat dan juga pemberian obat-obatan seperti progesterin atau progesteron, observasi dengan teliti, periksa golongan darah, dan siapkan donor untuk transfusi darah. bila memungkinkan kehamilan hingga aterm supaya janin terhindar dari prematuritas (Winkjonsastro , 2004).

Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Jepara tahun 2018 sampai bulan Maret ada 2 kasus kematian ibu. Di tahun 2017 terjadi kematian ibu sebanyak 12 orang dari 20.721 kelahiran hidup. Dari 12 kematian ini, paling banyak adalah ibu berumur 20-35 tahun sebanyak 5 orang atau 41,6%. Penyebab kematian ibu tahun 2017 adalah : 2 kasus (16,6%) karena decomp, 2 kasus (16,6%) karena lain-lain, 1 (8,3%) kasus karena DSS, 1 kasus (8,3%) karena anemia, 2 kasus (16,6%) karena HBSAG (+), 2 kasus (16,6%) karena PEB dan 2 kasus (16,6%) karena perdarahan. Di Puskesmas Bangsri I tahun 2017 terdapat 1 kasus solusio plasenta. Dan jumlah kasus sampai bulan Januari -

Maret 2018 terdapat 1 kasus solusio plasenta. Dan tidak terjadi penurunan/kenaikan dari tahun 2017 ke 2018.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang ibu hamil yang mengalami solusio plasenta dengan judul “Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny.T Gii Pi A0 Umur 34 Tahun Hamil 38 Minggu Dengan Solusio Plasenta Di Puskesmas Bangsri I Kabupaten Jepara”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, diketahui bahwa solusio plasenta dapat meningkatkan angka kematian ibu. Maka sangat menarik, perlu, dan penting untuk diberikan asuhan kebidanan dan rumusan masalahnya adalah bagaimanakah asuhan kebidanan kehamilan patologi dengan solusio plasenta di Puskesmas Bangsri I Jepara?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan laporan tugas akhir ini adalah untuk mengetahui gambaran dan penatalaksanaan asuhan kebidanan khususnya pada ibu hamil dengan solusio plasenta.

2. Tujuan Khusus

- a) Mampu melakukan pengkajian kepada ibu hamil dengan solusio plasenta
- b) Mampu melakukan interpretasi data

- c) Mampu merumuskan diagnosa kebidanan sesuai hasil pengkajian
- d) Mampu mengidentifikasi dan antisipasi diagnosa potensial
- e) Mampu mengidentifikasi tindakan segera
- f) Mampu menyusun perencanaan sesuai diagnosa yang dirumuskan
- g) Mampu melaksanakan tindakan sesuai rencana yang sudah disusun
- h) Mampu melakukan evaluasi tindakan

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran studi kasus adalah seorang ibu dengan kehamilan solusio plasenta.

2. Tempat

Tempat pengambilan studi kasus di wilayah Puskesmas Bangsri I Kabupaten Jepara.

3. Waktu

Waktu pengambilan studi kasus setelah proposal pada bulan April 2018.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidik

Bagi pendidik Ilmu Kebidanan sebagai bahan bacaan dan menambah wawasan bagi Mahasiswa Ilmu Kebidanan dalam hal pemahaman perkembangan dan upaya penatalaksanaan yang berhubungan dengan solusio plasenta.

2. Bagi Penulis

Untuk memperoleh pengalaman dalam hal membuat Laporan Tugas Akhir sehingga akan terpacu untuk meningkatkan potensi diri sehubungan dengan pengetahuan tentang solusio plasenta.

3. Manfaat Praktis

Sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan ujian akhir Diploma III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Semarang.

F. Metode Memperoleh Data

Dalam penulisan karya tulis ini metode yang digunakan adalah sebagai berikut :

1. Studi Kepustakaan

Yaitu dengan membaca dan mempelajari buku/literature data dari internet yang berhubungan dengan solusio plasenta.

2. Studi Kasus

Penulis melakukan studi kasus dengan solusio plasenta di Puskesmas Bangsri I dengan menggunakan pendekatan pemecahan masalah dalam manajemen asuhan kebidanan yang meliputi pengkajian diagnosa masalah aktual, potensial, tindakan segera, intervensi, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah :

a. Wawancara / Anamnesa

Melakukan wawancara dengan keluarga pasien sehingga informasi yang didapat dari keluarga pasien dapat membantu memberikan keterangan yang dibutuhkan.

b. Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan fisik secara sistematis dari kepala hingga kaki meliputi inspeksi, auskultasi, perkusi, dan pemeriksaan tanda-tanda vital.

c. Pengkajian Psikososial

Pengkajian psikososial dilakukan meliputi pengkajian status emosional, respon terhadap kondisi yang dialami, serta pada interaksi klien terhadap keluarga, petugas kesehatan, dan lingkungannya.

3. Studi Dokumentasi

Penulis membaca dan mempelajari status ibu serta menginterpretasikan data yang berhubungan dengan masalah baik yang bersumber dari catatan dokter, bidan, dan sumber lainnya.

4. Diskusi

Penulis melakukan diskusi dan tanya jawab dengan bidan yang menangani pasien secara langsung yang ada dalam ruangan dan dosen pembimbing karya tulis ilmiah untuk kelancaran karya tulis.