

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas merupakan masalah kesehatan yang penting, bila tidak ditanggulangi akan menyebabkan kematian ibu yang tinggi. Kematian ibu dalam proses reproduksi merupakan tragedi yang mencemaskan. Keberadaan seorang ibu merupakan tonggak untuk keluarga yang sejahtera. Untuk itu Indonesia mempunyai target pencapaian kesehatan melalui (Millennium Development Goals (MDGs) sehingga tercapai pembangunan masyarakat sejahtera. MDGs adalah hasil kesepakatan negara – negara yang bertujuan mencapai kesejahteraan rakyat dan pembangunan masyarakat yang berisi 8 tujuan. MDGs ke 5 bertujuan meningkatkan kesehatan ibu dengan target berupa penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar tiga perempatnya antara tahun 1990 dan 2015 (Depkes,2013).

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan seluruh dunia terdapat 800 wanita meninggal setiap hari saat hamil /bersalin. World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa perdarahan merupakan penyebab utama kematian ibu di seluruh dunia atau sebanyak (25%), disusul infeksi (15%), eklamsia (12%), unsafe abortion (13%), obstruksi (8%) dan penyebab lainnya (27%). (WHO,2015).

Indikator yang digunakan untuk mengukur status kesehatan pada suatu wilayah, salah satunya yaitu angka kematian ibu (AKI). AKI merupakan salah satu indikator yang peka terhadap kualitas, dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara–negara tetangga di kawasan ASEAN. AKI di Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 33 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup,serta Malaysia dan Vietnam sama–sama mencapai 160 per kelahiran hidup (Kemenkes RI,2015)

AKI pada tahun 2012 menunjukkan peningkatan yang signifikan yaitu 228 menjadi 359 per 100.000 KH. Pada tahun 2015, 305 per 100.000 KH. Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan 30,3 % hipertensi dalam kehamilan (HDK)

27,1 % infeksi 7,3 %, partus lama / macet 1,8 %, dan abortus 1,6 % ( Profil Kesehatan Indonesia 2015).

Di Indonesia diperkirakan ada 14 juta kasus perdarahan dalam kehamilan. Setiap tahunnya paling sedikit 128.000 perempuan mengalami perdarahan sampai meninggal. Angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2011 tergolong masih cukup tinggi, mencapai 228 per 100.000 kelahiran. Walaupun sebelumnya Indonesia telah mampu melakukan penurunan dari angka 300 per 100.000 kelahiran pada tahun 2004. Pada tahun 2010 angka kematian ibu ditetapkan pada angka 103 per 100.000 kelahiran (Sutanto,2016).

AKI untuk provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 359 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan target 70/100.000 (Direktorat Bina Kesehatan Ibu). Angka kematian neonatal per 1000 kelahiran hidup 19/1000 KH. Untuk itu diperlukan upaya yang maksimal dalam pencapaian target tersebut. Kejadian kematian ibu bersalin sebesar 49,5%, hamil 26,0%, nifas 24%. Sedangkan jumlah kematian ibu di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 619 kasus. Plasenta previa merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas perinatal. Jumlah kasus plasenta previa adalah kejadian yang langka terjadi.

Ibu hamil di RSUD Pandan Arang Boyolali yang mengalami perdarahan sebanyak 52.63 % diantaranya plasenta previa. Berdasarkan data dari RSUD Pandan Arang Boyolali pada tahun 2016 ibu melahirkan dengan sectio caesarea sekitar 115 orang, yang mengalami plasenta previa (Restu Pangestuti,2016). Prospek akan meningkatnya jumlah kasus plasenta previa yang berkaitan dengan semakin meningkatnya pajanan faktor risiko pada hamil serta belum adanya penelitian mengenai faktor risiko plasenta previa di RSUD Pandan Arang Boyolali. (Ferry Hartono,2013).

Penyebab kematian terbesar ibu di Indonesia adalah karena adanya komplikasi dalam kehamilan, salah satu komplikasi tersebut yaitu perdarahan pada hamil lanjut yang disebabkan oleh plasenta previa. Kondisi plasenta yang berimplantasi secara abnormal pada segmen bawah rahim atau menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum disebut sebagai plasenta previa (Maryunani, 2016 : 140). Apabila masalah ini tidak ditangani secara cepat maka komplikasi yang dapat terjadi pada ibu yaitu syok karena perdarahan tersebut dan pada janin dapat terjadi asfiksia berat (Karlina,2016 :116).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi ( janin dan uri) yang dapat hidup di dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain ( Mochtar,2012 : 69). Persalinan dimulai dari proses membuka dan menutupnya servik uteri disertai turunnya janin dan plasenta ke dalam jalan lahir sampai keluar secara lengkap (berikut selaput-selaputnya) yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) atau janin telah mencapai viabilitas dengan presentasi kepala, posisi presentasi ubun-ubun kecil, lahir spontan pervagina dengan kekuatan ibu sendiri tanpa melukai ibu dan bayi kecuali episiotomy, berlangsung selama kurang dari 24 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun bayinya.(Wagiyo & Putrono,2016).

Plasenta previa merupakan salah satu penyebab perdarahan antepartum. Perdarahan antepartum adalah perdarahan pervaginam yang terjadi pada kehamilan diatas 28 minggu (Manuaba,2014). Plasenta previa merupakan salah satu perdarahan antepartum . belum diketahui secara pasti penyebabnya, namun kerusakan dari endometrium pada persalinan sebelumnya dan gangguan vaskularisasi desidua dianggap sebagai mekanisme yang mungkin menjadi faktor penyebab terjadinya plasenta previa (Santoso B,2015).

Penyebab plasenta previa secara pasti sulit ditentukan, tetapi ada beberapa faktor yang meningkatkan risiko terjadinya plasenta previa yaitu usia ibu, paritas, riwayat operasi sectio caesaria, mioma uteri, polip endometrium, dan ibu perokok (Sukarni,2014).

Penanganan saat terjadi plasenta previa maka akan dilakukan tindakan operasi *Sectio Caesarea (SC)*. *Sectio caesarea* merupakan salah satu metode pembedahan yang dilakukan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI).Persalinan Sectio Caesarea (SC) suatu tindakan pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus atau vagina atau suatu histerotomi untuk melahirkan janin dari dalam rahim. (Padila,2015).

Operasi sectio caesarea dilakukan jika kelahiran pervaginal mungkin akan menyebabkan resiko pada ibu ataupun pada janin, dengan pertimbangan hal-hal yang perlu tindakan sectio caesarea proses persalinan normal lama / kegagalan persalinan normal (dystasia). Adapun indikasi lain yang perlu dilakukan operasi sectio caesarea yaitu fetal distress, his lemah / melemah, janin dalam posisi sungsang atau melintang, bayi besar (BBL >4,2 kg), plasenta previa, kelainan letak, disproporsi cevalo-pelvik, rupture uteri mengancam, primi muda dan tua, partus dengan komplikasi, panggul sempit dan problema plasenta. (Padila,2015).

Berdasarkan data dari WHO (World Health Organization) angka kejadian *sectio caesaria* meningkat di negara-negara berkembang. WHO menetapkan indikator persalinan *sectio caesarea* 10-15% untuk setiap negara, jika tidak sesuai indikasi operasi *sectio caesarea* dapat meningkatkan resiko morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi. Selama satu dekade terakhir angka induksi persalinan telah meningkat 2 kali lipat disertai dengan peningkatan risiko *sectio caesarea* 2 kali lipat (World Health Organization, 2015).

Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 menyatakan terdapat 15,3% persalinan dilakukan melalui operasi. Provinsi tertinggi dengan persalinan melalui *Sectio Caesarea* adalah DKI Jakarta (27,2%), Kepulauan Riau (24,7%), dan Sumatera Barat (23,1%) (Depkes RI, 2018). Penelitian yang dilakukan Febria dkk (2016) di Rumah Sakit Ibnu Sina Bukittinggi Yarsi Sumbar, persentase SC yang direncanakan sebanyak (56%). Dari SC direncanakan karena anak kembar, keinginan sendiri, preeklampsia, SC pengulangan, letak sungsang, perdarahan pada kehamilan, dan penyakit penyerta (mioma, varises, epilepsi, kista, hernia dan diabetes). Sedangkan SC yang tidak direncanakan sebanyak (44%) yang diantaranya karena serotinus, gagal induksi, fetal distress, oligohidromnion (ketuban sedikit), CPD (Panggul sempit), dan KPD (ketuban pecah dini).

Melahirkan dengan *sectio caesarea* mengakibatkan beberapa resiko bagi ibu dan bayi dibandingkan dengan kelahiran pervagina. Persalinan *sectio caesarea* menyebabkan beberapa hal seperti nyeri luka post operasi, cedera kandung kemih dan ureter, resiko infeksi, gangguan mobilitas fisik, penyakit tromboflebitis. Resiko dari bayi adalah akan mengalami gangguan pernapasan dan kadar gula darah yang rendah dan pengaturan suhu tubuh yang buruk. Bayi yang lahir dari ibu yang mejalani bedah sesar elektif di rawat di unit perawatan intensif neonatus dibandingkan dengan bayi yang lahir pervagina (Chapman & Charles, 2013).

Setelah melakukan proses persalinan dengan spontan maupun melalui *sectio caesarea* ibu akan mengalami masa nifas. Masa nifas merupakan masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil (Asih & Risneni, 2016). Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dan masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Roito dkk, 2013). Selama masa nifas ibu memerlukan perawatan yang harus diperhatikan. Perawatan selama masa nifas

meliputi perawatan perineum, mobilisasi untuk mencegah terjadinya tromboflebitis pada ibupascamelahirkan.

Sehingga untuk meningkatkan kesehatan pasien dapat dilakukan pendekatan Asuhan Keperawatan yang profesional. Dalam memberikan pelayanan atau asuhan sebagai tenaga kesehatan harus selalu memperhatikan bahwa manusia ialah makhluk yang holistik sehingga dapat melakukan pendekatan pemecahan masalah yang komprehensif dimulai dengan pengkajian, menetapkan diagnosa, menentukan perencanaan, melakukan tindakan keperawatan dan mengevaluasi hasil tindakan.

Berdasarkan permasalahan yang ada, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Post Sectio Cesarea Atas Indikasi Plasenta Previa Totalis.”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan dari latar belakang tersebut maka peneliti merumuskan masalah yang diangkat adalah Bagaimanakah Literature Review Pada Pasien Plasenta Previa Totalis Tahun 2020 ?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Agar penulis mampu menggambarkan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Plasenta Previa Totalis

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendiskripsikan Pengkajian Keperawatan terhadap klien dengan Plasenta Previa Totalis.
- b. Mendiskripsikan Diagnosa Keperawatan terhadap klien dengan Plasenta Previa Totalis.
- c. Mendiskripsikan Intervensi Keperawatan terhadap klien dengan Plasenta Previa Totalis.
- d. Mendiskripsikan Implementasi Keperawatan yang telah disusun atau direncanakan terhadap klien dengan Plasenta Previa Totalis.
- e. Mendiskripsikan Evaluasi Tindakan Keperawatan yang telah diberikan terhadap klien dengan Plasenta Previa Totalis.
- f. Membandingkan antara teori dan kasus nyata pada klien dengan Plasenta Previa Totalis.

## **D. Manfaat**

### 1. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Rumah Sakit

Bagi tempat penelitian di harapkan dapat menjadi bahan evaluasi tenaga kesehatan dan tenaga kesehatan lebih memikirkan bagaimana cara agar angka kejadian plasenta previa totalis menurun.

#### b. Bagi Perawat

Perawat sebagai care giver yang dapat memberikan dan meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien post sectio caesarea atas indikasi plasenta previa totalis sesuai prosedur terutama dalam memberikan informasi tentang melakukan perawatan luka, mencegah infeksi, cara menyusui dan aseptor KB.

#### c. Bagi Institusi

Studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan bahan bacaan dan sumber kepustakaan yang terkait dengan plasenta previa totalis khususnya untuk mahasiswa STIKES Muhammadiyah Klaten.

#### d. Bagi Klien

Bagi klien diharapkan agar ibu dapat lebih memperhatikan kandungannya sehingga tidak terjadi peningkatan kematian pada ibu hamil yang mengalami plasenta previa totalis serta klien dapat mengetahui tanda dan cara penanganannya.

#### e. Bagi Peneliti / penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan pada pasien post sectio caesarea atas indikasi plasenta previa totalis.

### 2. Manfaat Teoritis

Sebagai salah satu sumber informasi ilmu pengetahuan bagi pelaksanaan penelitian keperawatan tentang asuhan keperawatan pada klien dengan post sectio caesarea atas indikasi plasenta previa totalis.