

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1.Latar Belakang**

Plasenta previa disebutkan sebagai salah satu kondisi kegawatan obstetrik yang dapat mengancam jiwa ibu maupun janin, karena plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim, sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir yang ditandai dengan perdarahan uterus yang dapat menyebabkan perdarahan yang hebat akibatnya ibu mengalami syok dan pada bayi terjadi asfiksia berat. Komplikasi lain yang dapat terjadi akibat plasenta previa yaitu prolaps tali pusat, prolaps plasenta, robekan pada jalan lahir, plasenta terlalu melekat dan harus dikeluarkan secara manual bahkan sampai dibersihkan dengan korekan (Karlina, 2016:116).

Untuk kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan khususnya akibat plasenta previa menurut World Health Organization (WHO, 2015) dilaporkan berkisar 15% sampai 20% kematian ibu dari 100.000 kelahiran dan insidennya adalah 0,8% sampai 1,2% untuk setiap kelahiran. Di Negara berkembang berkisar antara 1% sampai 2,4% dan di Negara maju lebih rendah yaitu kurang dari 1%. Prevalensi plasenta previa di Negara maju berkisar antara 0,26% sampai 2,00% dari seluruh jumlah kehamilan (Prasanth, 2016). Sedangkan di Indonesia dilaporkan oleh beberapa peneliti kasus plasenta previa berkisar antara 2,4% sampai 3,56% dari seluruh kehamilan (Fitrianingsih 2016). Dari

total 4.726 kasus plasenta previa pada tahun 2015 didapati 40 orang ibu meninggal akibat plasenta previa (Kemenkes RI. 2015) dan pada tahun 2016 dari total 4.409. 2016 kasus plasenta previa didapati 36 orang ibu meninggal(Kemenkes RI. 2016). Angka kematian ibu di provinsi riau kabupaten/kota batam tahun 2015 sangat tinggi yaitu 260 per 100.000 kelahiran jumlah tersebut mendekati angka nasional yang mencapai 307 Orang didapatkan jumlah keseluruhan ibu hamil sebanyak 5 orang dan 1 orang mengalami perdarahan antepartum plasenta previa.

Plasenta previa adalah tertutupnya serviks secara parsial atau komplet oleh plasenta. Penyebab utama terjadinya plasenta previa belum diketahui secara pasti. Tetapi terdapat beberapa factor resiko yang menyebabkan meningkatnya seorang ibu atau wanita hamil berkesempatan mengalami plasenta previa yaitu Paritas atau jumlah kelahiran hidup dan mati yang dimiliki seorang wanita, usia (<20 tahun atau > 35 tahun), operasi caesar, kehamilan ganda, riwayat kuratase, tumor, riwayat plasenta previa.

Plasenta previa dapat mengakibatkan terjadinya anemia bahkan syok, terjadi robekan pada serviks dan segmen bawah rahim yang rapuh, bahkan infeksi pada perdarahan yang banyak, sedangkan pada janin dapat terjadi kelainan letak janin, prematuritas, morbiditas dan mortalitas yang tinggi, asfiksia intrauterine sampai dengan kematian. menurut Prawirohardjo plasenta previa secara umum dapat dibagi menjadi empat bagian yaitu plasenta previa totalis, plasenta previa parsialis, plasenta previa marginalis, dan plasenta letak rendah. Plasenta previa merupakan factor penyebab terjadinya perdarahan

postpartum yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Keluarnya darah dari jalan lahir tanpa rasa sakit selama usia kehamilan trimester dua dan tiga merupakan gejala tersering dari plasenta previa, maka upaya bidan dalam menurunkan AKI melalui peningkatan kesehatan ibu salah satunya adalah melalui asuhan *Continuity Of Care*(COC) memungkinkan bidan untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan.

## **1.2. Batasan Asuhan**

Studi kasus ini dibatasi pada asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* dari nifas, bayi baru lahir dan KB.

## **1.3. Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada nifas, neonates dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian pada ibu bersalin, nifas, KB dan neonatus.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas ibu bersalin, nifas, KB dan neonatus.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu bersalin, nifas, KB dan neonatus.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu ibu bersalin, nifas, KB dan neonatus.

5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan bersalin, nifas, KB dan neonatus.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu bersalin, nifas, KB dan neonates dengan SOAP notes

#### **1.4. Manfaat**

##### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

1. Bagi Penulis

Meningkatkan pemahaman dan wawasan dalam memberikan asuhan kebidanan secara COC pada ibu bersalin, nifas, KB dan neonates.

2. Bagi Klien

Mendapatkan asuhan kebidanan pada bersalin, nifas, KB dan neonates secara COC sesuai kebutuhan klien dengan memberikan asuhan yang bermutu dan berkualitas.

3. Bagi Institusi

Dapat menambah dokumentasi bagi institusi dan dapat digunakan sebagai bahan pustaka dan sarana belajar.