

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk menilai derajat kesehatan dan kesejahteraan perempuan. Penurunan AKI merupakan salah satu target yang perlu kerja keras (dalam Pembangunan Kesehatan Pasca 2015 atau Pembangunan Berkelanjutan 2030 Kementerian Kesehatan RI dalam SDG's (Sustainable Development Goals) yaitu pada Goals ketiga.¹

Menurut WHO, kematian ibu adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah bersalin (masa nifas), akibat semua yang terkait atau diperberat oleh kehamilan dan penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/ cedera.¹⁵

Angka Kematian Ibu di Indonesia berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) relative menurun pada tahun 2014 dan 2015 dibandingkan pada tahun 2013. Pada tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup.¹ Dalam Rakesnas tahun 2019, dipaparkan tentang penyebab kematian ibu yang terdiri dari gangguan hipertensi sebanyak 33,07%, perdarahan obstetrik sebanyak 27,03%, komplikasi non obstetrik sebanyak 15,7%, komplikasi obstetrik lainnya 12,04%, infeksi pada kehamilan sebanyak 6,06% dan penyebab lainnya sebanyak 4,81%.¹

Angka Kematian Ibu tahun 2016 di Provinsi Jawa Barat mengalami penurunan. Pada tahun 2016 lalu sebanyak 780 kasus menurun dari tahun 2015 lalu sebanyak 823 kasus kematian ibu. Dari kejadian ini terdapat faktor langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung seperti perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, abortus, dan lain sebagainya. Kemudian penyebab tidak langsung seperti pelayanan kesehatan, waktu tempuh, jarak. Sedangkan penyebab mendasar adalah penyebab yang berkaitan dengan

kemiskinan, lingkungan dan sejenisnya. Angka kematian ibu di Kabupaten Karawang merupakan yang tertinggi di Jawa Barat sebanyak 59 kasus.²

AKI berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang pada tahun 2019 yaitu sebanyak 45 kasus per 100.000 kelahiran hidup, yaitu HDK/ Preeklamsia Berat 14 kasus, perdarahan 15 kasus, infeksi 2 kasus dan gangguan sistem peredaran darah 8 kasus. Berdasarkan data di Kabupaten Karawang ditemukan bahwa kasus preeklamsia dan perdarahan masih menjadi primadona yang menyebabkan kematian ibu.³

Berdasarkan data ibu bersalin di RSUD Kabupaten Karawang periode 2018 dalam rekam medik dilaporkan angka kejadian tertinggi yaitu kejadian preeklamsia berat sebesar 5,83% dan mengalami kenaikan di tahun 2019 yaitu sebanyak 5,93%.

Berdasarkan hasil penelitian kejadian preeklamsia berat di ruang bersalin RSUD PKU Muhammadiyah tahun 2016, ibu bersalin yang mengalami preeklamsia berat disebabkan oleh paritas, riwayat preeklamsia, usia ibu, dan riwayat hipertensi dalam keluarga.¹⁰

Berdasarkan data diatas, maka penurunan kejadian preeklamsia berat di fokuskan pada penyebab langsung yaitu pada saat penatalaksanaan persalinan dan penyebab tidak langsung yaitu dengan pengawasan antenatal yang diperketat bilaperlu melakukan kunjungan rumah yang bertujuan untuk mendeteksi dini dan mencegah terjadinya komplikasi.

Upaya pemerintah untuk mengurangi angka kejadian hipertensi dalam kehamilan/ preeklamsia yaitu dengan melakukan skrining pada ibu hamil dengan resiko tinggi dan pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan.^{16,17}

Preeklampsia merupakan kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan adanya disfungsi plasenta dan respon maternal terhadap adanya inflamasi sistemik dengan aktivasi endotel dan koagulasi. Diagnosis preeklampsia ditegakkan berdasarkan adanya hipertensi spesifik yang disebabkan kehamilan disertai dengan gangguan sistem organ lainnya pada usia kehamilan diatas 20 minggu. Preeklampsia, sebelumnya selalu

didefinisikan dengan adanya hipertensi dan proteinuria yang baru terjadi pada kehamilan.⁹

Preeklamsia dapat menyebabkan komplikasi pada ibu dan janin. Komplikasi yang terberat adalah kematian ibu dan janin. Dampak preeklamsi terhadap ibu yaitu solusio plasenta, hipofibrinogenemia, hemolisis, perdarahan otak, kelainan mata, edema paru-paru, nekrosis hati, sindroma HELLP, kelainan ginjal. Sedangkan pada janin yaitu prematuritas, asfiksia, dan kematian janin intra uterin. Dua kunci utama yang berperan dalam patogenesis preeklamsia adalah invasi sitotrofoblas endovaskuler pada arteri spiralis dan disfungsi sel endothel.⁴

Berdasarkan latar belakang di atas maka dari itu peneliti tertarik untuk mengangkat judul "Gambaran Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan Preeklamsia Berat di RSUD Kabupaten Karawang Tahun 2020"

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan yang ingin dicapai yaitu untuk mengetahui gambaran penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan preeklamsia berat di RSUD Kabupaten Karawang.

1.2.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dilakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini sebagai berikut:

1. Diketuinya gambaran faktor resiko terjadinya preeklamsia berat pada ibu bersalin di RSUD Kabupaten Karawang.
2. Diketuinya status ANC ibu.
3. Diketuinya penatalaksanaan asuhan persalinan pada ibu bersalin dengan Preeklamsia berat di RSUD Kabupaten Karawang.

1.3 Manfaat

1. Bagi peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peneliti dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan Preeklamsia Berat.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah referensi dan sumber bacaan tentang asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan Preeklamsia Berat dan komplikasi yang terjadi.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Sebagai tolak ukur dalam meningkatkan kesiapsiagaan atau deteksi dini komplikasi sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada ibu dengan Preeklamsia Berat.

4. Bagi Klien

Menambah pengetahuan mengenai preeklamsia berat dan mengingatkan untuk selalu mendeteksi dini dengan memeriksakan kehamilannya, serta agar mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan yang sesuai standar pelayanan kesehatan.

1.4 Asumsi Penelitian

Menurut asumsi peneliti, faktor resiko terjadinya Preeklamsia Berat adalah karena paritas, riwayat preeklamsia, usia ibu, pendidikan ibu dan riwayat hipertensi dalam keluarga, hal ini dapat menyebabkan komplikasi apabila tidak dilakukan deteksi dini pada saat kehamilannya, serta dapat meningkatkan AKI di Indonesia. Namun, hal ini tidak akan terjadi apabila dalam penatalaksanaannya yang dilakukan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur yang ditetapkan.

1.5 Pertanyaan Penelitian

1. Apa faktor resiko penyebab preeklamsia pada ibu bersalin?
2. Bagaimana Status ANC ibu ?
3. Bagaimana penatalaksanaan Preeklamsia Berat yang dilakukan terhadap kasus preeklamsia berat dengan komplikasi pada ibu bersalin di RSUD Kabupaten Karawang?