

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Menurut WHO tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) disebabkan oleh komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu yaitu pendarahan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi dari persalinan abortus yang tidak aman dan sisanya disebabkan oleh kondisi kronis seperti penyakit jantung dan diabetes. (WHO, 2019). Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah pendarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus). (Kemenkes, 2019).

Tiga penyebab utama kematian ibu adalah pendarahan (30%), hipertensi dalam kehamilan (25%) dan infeksi (12%). WHO tahun 2017 memperkirakan kasus preeklamsia tujuh kali lebih tinggi di negara berkembang dari pada negara maju. Prevalensi preeklamsia dinegara maju adalah 1,3 – 6%, sedangkan di negara berkembang adalah 1,8% - 18%. Insiden preeklamsia di Indonesia sendiri adalah 128.273/tahun atau sekitar 5,3%. Kecenderungan yang nyata terhadap insiden preeklamsia, berbeda dengan insiden infeksi yang semakin menurun sesuai dengan perkembangan temuan antibiotic. ( WHO, 2017).

Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI) tahun 2017 mengadakan program *Zero Mother Mortality Preeklamsia* (ZOOM) yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu karena preeklamsia yang sudah dirancang sejak tahun 2016. Preeklamsia merupakan penyebab kematian ibu sekitar 30-40% dan kecenderungan meningkat bila disertai komplikasi organ lain. POGI menargetkan tidak ada lagi kematian ibu akibat preeklamsia. Preeklamsia merupakan sasaran pertama untuk menurunkan angka kematian ibu karena dapat dilakukan deteksi dini dan pencegahan. (Wulansari, 2019).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat (2019) penyebab kematian ibu masih didominasi oleh 33,19% pendarahan, 32,16% hipertensi dalam kehamilan, 3,36% infeksi 9,80% gangguan metabolik dan 19,74% penyebab lainnya. 10 kabupaten/kota dengan kematian ibu tertinggi, yaitu Kabupaten Bogor, Kabupaten Karawang, Kabupaten Garut, Kabupaten Bandung Barat, Kabupaten Sukabumi, Kabupaten Indramayu, Kabupaten Bandung, Kabupaten Depok, Kabupaten Cirebon dan Kota Bandung. Untuk Kabupaten Indramayu menduduki peringkat ke-6. ( Dinkes Jabar, 2019).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu (2019), Kabupaten Indramayu masih menjadi kabupaten dengan penyumbang kematian ibu tertinggi di Jawa Barat, dimana pada tahun 2019 tercatat kematian ibu di Kabupaten Indramayu mencapai 40 kasus.

Data 2018 menunjukkan bahwa jumlah kematian akibat preeklamsia/eklamsia tersebut paling banyak terjadi di RSUD Kabupaten Indramayu sebanyak 26 kasus, akibat pendarahan 11 kasus, infeksi 4 kasus, gangguan sistem peredaran darah 7 kasus, gangguan metabolik 1 kasus dan penyebab lain-lain 7 kasus. Sementara ibu hamil dengan diagnosa preeklamsia di rawat di RSUD Kabupaten Indramayu sepanjang tahun 2018 terdapat 305 orang ibu hamil, kemudian preeklamsia masuk ke 10 besar kasus kebidanan dengan posisi ke-1 di RSUD Indramayu, serta penatalaksanaan asuhan kebidanan preeklamsia berat di RSUD Indramayu mengacu pada SPO. (Rekam Medik RSUD Indramayu 2018).

Berdasarkan hasil penelitian Linda pada tahun 2015, salah satu penyebab kematian pada ibu hamil adalah preeklamsia berat. Preeklamsia/eklamsia merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas perinatal di Indonesia. Kejadian preeklamsia dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko preeklamsia meliputi status gravida, kehamilan kembar, diabetes, hipertensi yang

telah ada sebelumnya, riwayat preeklamsia pada keluarga. ( Linda J. Heffner, Denny J, Schust, 2015).

Preeklamsia merupakan suatu gangguan yang terjadi pada masa kehamilan. Preeklamsia biasanya didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah dan proteinuria yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu. Preeklamsia dapat mempengaruhi sistem tubuh, perubahan yang terjadi pada preeklamsia tampaknya disebabkan oleh gabungan kompleks antara abnormal genetik, faktor imunologis dan faktor plasenta. Tanda-tanda preeklamsia awal adalah tekanan darah 140/90 mmHg – 160/110 mmHg, proteinuria >300 mg/24 jam dan edema. (Wahyuni, 2017).

Preeklamsia dapat menyebabkan komplikasi pada ibu dan janin. Komplikasi yang terberat adalah kematian ibu dan janin. Komplikasi pada preeklamsia yaitu solusio plasenta, hipofibrinogenemia, hemolisis, pendarahan otak, kelainan hati, nekrosis hati, sindrom *HELLP*, kelainan ginjal. Sedangkan komplikasi pada janin yaitu kerusakan pembuluh darah di otak bayi, prematuritas, *intrauterine fetal growth restriction* (IUGR), oligohidramnion, asfiksia, displasia bronkopulmoner dan peningkatan kematian janin intra uterin. (Subiastutik,2019).

Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) merupakan salah satu program yang digunakan oleh pemerintah, bertujuan untuk memantau dan mendeteksi perkembangan atau gangguan selama kehamilan. Program ini meliputi pemeriksaan atau *screening* terkait tekanan darah, urine, berat badan , tinggi badan, maupun biomarker lain terkait preeklamsia perlu dilakukan untuk mengidentifikasi sejak awal dan resiko untuk menyerang ibu hamil. Sehingga melalui program ini keberhasilan dalam menurunkan AKI akibat preeklamsia lebih efektif. (Budiarty, 2020). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian pelayanan ANC dengan kejadian preeklamsia. Sehingga ibu hamil yang tidak rutin memeriksa kehamilannya mempunyai risiko 9,6 kali untuk mengalami preeklamsia dibanding dengan ibu hamil yang rutin ANC. (Isnanda et al., 2014).

Berdasarkan latar belakang diatas maka dari itu peneliti tertarik untuk memberikan asuhan pada ibu dengan Preeklampsia Berat dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. K dengan Preeklamsia Berat di RSUD Kabupaten Indramayu Tahun 2021”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. K di RSUD Kabupaten Indramayu.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Melakukan asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di RSUD Kabupaten Indramayu.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. K pada masa kehamilan di RSUD Kabupaten Indramayu.
2. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. K dengan Preeklamsia Berat pada masa persalinan.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. K pada masa nifas di RSUD Kabupaten Indramayu.

## **1.4 Manfaat**

### **1. Bagi Penulis**

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, wawasan, keterampilan dan pengalaman baru serta dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama menjalani pendidikan dan dapat menganalisa kejadian serta penatalaksana 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 acuan untuk 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 meningkatkan untuk selalu deteksi dini dengan memeriksakan kehamilannya, serta agar mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan yang sesuai standar pelayanan kesehatan.