

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) merupakan suatu indikator derajat kesehatan dan kematian pada ibu yang sewaktu hamil dan melahirkan. Tingginya AKI menunjukkan rendahnya keadaan ekonomi dan fasilitas kesehatan dalam pelayanan antenatal dan obstetrik. Penyebab AKI adanya penyebab langsung dan tidak langsung, penyebab langsung diakibatkan adanya komplikasi di kehamilan atau persalinan, penyebab tidak langsung diakibatkan dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang di dapat sewaktu hamil dan berpengaruh pada kehamilan atau persalinan.

AKI menjadi suatu masalah kesehatan yang kompleks dan banyak faktor yang mempengaruhi, baik kesehatan individu maupun masyarakat. Faktor yang mempengaruhi adalah perilaku, herediter, lingkungan dan pelayanan kesehatan. Faktor tersebut mempengaruhi derajat kesehatan dan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal maka faktor tersebut mencapai kondisi yang optimal. Angka kematian ibu dan perinatal merupakan ukuran penting dalam menilai keberhasilan pelayanan dan keluarga berencana suatu negara (Manuaba,2014).

Menurut World Health Organization (WHO) Angka kematian ibu (AKI) masih sangat tinggi, sekitar 810 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari dan sekitar 29,5% wanita meninggal selama dan setelah kehamilan ataupun persalinan. Angka kematian ibu dinegara berkembang mencapai 462/100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara maju sebesar 11/100 kelahiran hidup (WHO, 2020).

Tingginya angka kematian ibu disebabkan oleh beberapa faktor, seperti perdarahan hebat (kebanyakan perdarahan setelah persalinan), infeksi (biasanya setelah persalinan), komplikasi dari persalinan, aborsi tidak aman dan salah satunya adalah preeklampsia (WHO, 2020).

Preeklampsia adalah penyakit komplikasi kehamilan yang memiliki trias gejala, yaitu : hipertensi, proteinuria dan edema. Gejala tersebut timbul pada ibu hamil, bersalin dan dalam masa nifas. Trias preeklampsi dapat juga disertai konvulsi sampai koma. Tanda-tanda kelainan pada vascular atau hipertensi sebelumnya tidak ditunjukkan pada pasien preeklampsia (Situmorang et all, 2016).

American Collage of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) membagi faktor risiko preeklampsia menjadi tiga tingkatan yaitu risiko rendah, sedang dan tinggi. Persalinan dengan bayi cukup bulan sebelumnya termasuk risiko rendah. Nuliparitas, Indeks Massa Tubuh (IMT) $>30 \text{ kg/m}^2$, riwayat keluarga dengan preeklampsia, karakteristik sosiodemografi, usia >35 tahun, faktor riwayat pribadi (seperti berat bayi lahir rendah sebelumnya dan jarak kehamilan sebelumnya lebih dari 10 tahun) termasuk dalam faktor risiko sedang. Untuk faktor risiko tinggi diantaranya riwayat preeklampsia sebelumnya, kehamilan ganda, hipertensi kronik, diabetes tipe 1 dan 2, penyakit ginjal dan gangguan autoimun dan penyakit jantung juga menjadi salah satu faktor risiko preeklampsia. Data secara global dan nasional masih menunjukkan angka yang tinggi terkait kejadian preeklampsia (Sudarman, 2021 dalam ejournal.unsrat.ac.id).

Preeklampsia dapat dideteksi ketika kehamilan >20 minggu dan ditemukan tekanan darah sistol $\geq 140 \text{ mmHg}$ dan tekanan darah diastole $\geq 90 \text{ mmHg}$ maka pasien memiliki komplikasi kehamilan yaitu preeklampsia, selanjutnya dilakukan evaluasi janin termasuk evaluasi ultrasonografi pertumbuhan janin dan perkiraan volume caoran ketuban saat masuk, velosimetri Doppler arteri umbilikal, pemantauan detak jantung janin dan evaluasi klinis kriteria janin (Le et all, 2019).

Preeklampsia berat juga menjadi salah satu faktor penyebab AKB (Angka Kematian Bayi) sebanyak 81 kasus dengan kasus gawat janin, bayi lahir dengan premature atau berat badan lahir rendah pada bayi baru lahir serta hipotermi (WHO, 2020).

Ibu yang mengalami preeklampsia selama kehamilan memiliki resiko lebih besar untuk melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) dibandingkan ibu yang tidak mengalami preeklampsia (Wati Lisa, 2012).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan patologis yang di dokumentasikan dalam laporan presentasi kasus dengan judul “Gambaran Asuhan Kebidanan secara Komprehensif Pada Ny.D G3P2A0 dengan Preeklampsia Berat dan BBLR di RSUD Indramayu”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah bagaimana pelayanan Gambaran Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “D” G3p2a0 Hamil 36 Minggu dengan Preeklampsia Berat dan Bayi Berat Rendah di RSUD Indramayu Tahun 2021?

1.3 Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.D G3P2A0 dengan Preeklampsia Berat dan BBLR di RSUD Indramayu.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.D G3P2A0 dengan PEB di RSUD Indramayu .
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.D G3P2A0 dengan PEB di RSUD Indramayu.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan pada nifas Ny.D P3A0 dengan PEB di RSUD Indramayu dan di rumah.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny.D dengan BBLR di RSUD Indramayu dan di rumah.

1.4 Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penulisan yang telah dilakukan selama kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dapat dijadikan dasar untuk mengembangkan ilmu kebidanan serta asuhan secara komprehensif selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Prodi D-III Kebidanan Karawang, dapat menjadi bahan pembelajaran dalam perkuliahan.
- b. Bagi Tenaga Kesehatan/Bidan, dapat memberikan asuhan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur RSUD Indramayu
- c. Bagi Klien, klien mendapatkan pelayanan sesuai standar pelayanan kebidanan. Bagi Penulis, dapat mempraktikkan teori yang di dapat secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.