

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurunkan AKI menjadi salah satu fokus utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Tingginya AKI masih merupakan masalah kesehatan di Indonesia dan juga mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan selama kehamilan dan nifas. Angka Kematian Ibu di provinsi Jawa Barat tahun 2020 sebesar 745 kasus, ada peningkatan dibanding tahun 2019 sebesar 684 kasus, kenaikan sebanyak 61 kasus. Penyebab kematian ibu antara lain perdarahan sebanyak 27,65%, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) sebanyak 28,72%, gangguan darah sebanyak 9,80%, gangguan metabolik sebanyak 3,49% dan 26,58% disebabkan lain-lain. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2020)

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), di seluruh dunia terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa per tahun dan terdapat 10.000.000 kematian bayi per tahun, terutama neonatus yang berhubungan dengan komplikasi selama masa kehamilan maupun persalinan (WHO, 2015).

Beberapa faktor penyebab kematian ibu antara lain perdarahan (42%), eklampsia (25%), infeksi (3%), partus lama (3%), abortus (5%) dan lain-lain (22%) (WHO, 2015). Adapun Penyebab kematian pada janin dan bayi yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan adalah BBLR (31%), asfiksia (19%), hipotermi (6%), diare (4%), infeksi (2%), campak (1%), dan lain-lain (36%) (Maternity *et al.*, 2017).

American College of Obstetricians and Gynecologists mendefinisikan bahwa gejala-gejala berat (*severe features*) pada preeklampsia adalah tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 110 mmHg, ditemukannya trombositopenia, gangguan fungsi hati, edema paru, adanya sakit kepala yang baru timbul yang tidak merespon pengobatan dan tidak disebabkan oleh diagnosis lainnya, dan gangguan penglihatan (ACOG, 2019). Perubahan yang terjadi pada preeklampsia diperkirakan merupakan gabungan kompleks antara faktor abnormal genetik, imunologis dan plasenta. Penyebab pasti pre eklamsi belum diketahui dengan pasti namun berkaitan erat dengan kegagalan *remodelling* arteri spiralis pada uterus. Tanda-tanda preeklampsia awal adalah tekanan darah 140/90 mmHg-160/110 mmHg, proteinuria >300 mg/24 jam dan edema. (Rana S, 2019)

Pada proses kehamilan, persalinan maupun nifas terjadi berbagai perubahan fisiologis. Kegagalan adaptasi pada setiap periode tersebut dapat mengakibatkan terjadinya penyulit salah satunya pre eklamsi. Pre eklamsi bukan hanya berisiko pada kesejahteraan ibu namun juga bayi. ACOG tahun 2019, menjelaskan bahwa terdapat dampak atau efek samping dari preeklampsia yang akan ditimbulkan terhadap ibu dan janin.

Pada ibu yang mengalami pre eklamsi dapat ditemui kondisi nyeri kepala yang menetap, nyeri epigastrik, gangguan penglihatan, defisit motorik, kelainan sensoris, stroke, infark miokard, sindroma HELLP, disfungsi ginjal yang baru atau yang telah mengalami perburukan (kreatinin serum $>1,1$ mg/dL), edema

paru, eklampsia, serta berisiko menyebabkan abrusio plasenta akut dan perdarahan vagina dalam keadaan tidak adanya plasenta previa. Dampak pada janin dapat berupa hasil pemeriksaan janin yang abnormal, kematian janin, *lethal anomaly*, *extreme prematurity*, *reversed end-diastolic flow* yang menetap pada pemeriksaan arteri umbilikalis.

Untuk mencegah komplikasi yang disebabkan penyulit khususnya pre eklampsi diperlukan berbagai upaya. Pencegahan dan deteksi dini pre eklampsi merupakan langkah awal yang penting dilakukan dengan pemberian asuhan yang berkualitas dan berkesinambungan sesuai standar.

Asuhan berkesinambungan adalah asuhan yang disediakan secara komprehensif disepanjang siklus hidup perempuan serta diberikan dalam lokasi yang berkesinambungan mencakup rumah, komunitas, puskesmas, dan tempat rujukan. Jenis asuhan ini terbukti dapat menurunkan kematian ibu dan bayi. (Muniroh dkk, 2019). Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan pemberi layanan kesehatan terutama pada periode hamil, bersalin, dan nifas. Asuhan berkelanjutan yang dilakukan oleh bidan dilakukan mulai prakonsepsi, kehamilan, persalinan dan nifas (Legawati, 2018). Dengan dilaksanakannya asuhan berkesinambungan, kita dapat melakukan deteksi dini dan mencegah komplikasi khususnya yang berkaitan dengan preeklampsia.

Berdasarkan data di atas penulis ingin mengaplikasikan asuhan kebidanan komprehensif tersebut mulai dari periode kehamilan trimester III sampai nifas. Oleh karena itu penulis tertarik menyusun laporan studi kasus yang berjudul

“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “A” Dengan Preeklampsia Berat di Wilayah Kerja Puskesmas Cibeber Kabupaten Cianjur Tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan komprehensif pada Ny. “A” dengan preeklampsi dengan gejala berat di wilayah kerja Puskesmas Cibeber Kabupaten Cianjur?

C. Tujuan Laporan Kasus

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “A” Dengan Preeklampsia Berat di Wilayah Kerja Puskesmas Cibeber Kabupaten Cianjur Kabupaten Cianjur Tahun 2022 menggunakan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III menggunakan manajemen kebidanan
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan preeklampsi berat menggunakan manajemen kebidanan
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas *post cesarean section* menggunakan manajemen kebidanan
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir menggunakan manajemen kebidanan

D. Manfaat Laporan Kasus

1. Manfaat Teoritis

Hasil laporan ini dapat digunakan sebagai sumber informasi dan khasanah wacana kepustakaan, sebagai referensi untuk penelitian

selanjutnya, menambah pengetahuan dan penerapan ilmu yang telah diperoleh selama pendidikan.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan serta mengetahui bagaimana penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan dengan pre eklampsi dengan gejala berat, nifas dan neonatus. Serta dapat dijadikan bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA).

b. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan dapat dijadikan masukan bagi institusi pendidikan tentang asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan KB.

c. Bagi Lahan Praktik (Bidan)

Dapat dijadikan bahan untuk meningkatkan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yaitu Asuhan Sayang Ibu, khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis, psikologis, dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB dalam batasan *Continuity of Care*.

d. Bagi Responden

Untuk meningkatkan pengetahuan pada ibu dan keluarga pada masa hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB.

E. Keaslian Laporan Kasus

Laporan kasus mengenai studi kasus asuhan kebidanan komprehensif di wilayah kerja Puskesmas Cibeber Kabupaten Cianjur ini dilakukan langsung oleh penulis di tempat, waktu, dan pasien yang tertera. Pada laporan kasus ini, tidak ada rekayasa dan dibuktikan dengan adanya persetujuan klien. Berikut ini adalah hasil penelusuran menggunakan *google cendekia* untuk membuktikan bahwa laporan yang disusun oleh penulis bukan merupakan tindakan *plagiarism*. Adapun apabila terdapat laporan yang serupa maka laporan kasus ini memiliki *novelty* baik berdasarkan responden yang dikaji, waktu, dan tempat diberikannya asuhan.

Tabel 2. 1 Hasil penelusuran artikel di *google cendekia*

No	Wilayah	Judul	Tahun	Jurnal
1	Pracimantoro	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D G1POA0 di Praktik Mandiri Bidan Sri Wahyuni, S.Tr.Keb.,Bdn Pracimantoro	2021	http://eprints.u kh.ac.id/view/