

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut *World Health Organization (WHO)*, kematian Ibu adalah kematian seorang wanita terjadi saat hamil, bersalin, atau pada 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan. Sekitar 295.000 komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian adalah perdarahan (kebanyakan perdarahan setelah melahirkan), Infeksi (Biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklamsia dan eklamsia), komplikasi persalinan, aborsi yang tidak aman. Sisanya disebabkan oleh atau terkait dengan infeksi seperti malaria atau terkait dengan kondisi kronis seperti penyakit jantung atau diabetes.<sup>1</sup>

Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)* memperkirakan 830 orang perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses persalinan dari seluruh kematian ibu terjadi dinegara berkembang yang disebabkan oleh kehamilan seperti diabetes, malaria, hiv, obesitas (28%), perdarahan (30%), abortus (8%), infeksi (11%), hipertensi (14%) dan penyebab lainnya (9%), sedangkan untuk jumlah AKB sebesar 30,5 per 1.000 KH dengan penyebabnya yaitu asfiksia (11%), sepsis (7%), kelainan bawaan (5%), pneumonia (3%), tetanus (1%) dan penyebab lainnya (3%).<sup>2</sup>

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sejak tahun 1991 hingga 2007 telah mengalami penurunan dari 390 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup. Namun pada tahun 2012 AKI mengalami peningkatan kembali 359 per 100.000 kelahiran hidup dan kembali turun menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2015. Dalam rangka upaya percepatan penurunan AKI maka pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di enam provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, salah satunya yaitu Jawa Barat. Dasar pemilihan provinsi tersebut disebabkan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut. Sehingga dengan menurunkan angka kematian ibu di enam provinsi tersebut diharapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan.<sup>3</sup>

Angka kematian Ibu berdasarkan laporan rutin rutin Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Jawa Barat tahun 2016 tercatat jumlah kematian ibu maternal yang dilaporkan sebanyak 799 orang (84,78/100.000 KH), dengan proporsi kematian pada ibu hamil 277 orang (20,09/100.000 KH), pada Ibu Bersalin 202 orang (21,43/100.000 KH), dan pada ibu Nifas 380 orang (40,32/100.000 KH), jika dilihat berdasarkan kelompok umur presentasi kematian pada kelompok umur <20 tahun sebanyak 71 orang (8,89%),

kelompok umur 20-34 tahun sebanyak 509 orang (63,70%) dan >35 tahun sebanyak 219 (27,41%). Dan jika dilihat berdasarkan Kabupaten/Kota proporsi kematian maternal pada ibu antara 18,06/100.000 KH – 169,09/100.000 KH, tertinggi terdapat di Kabupaten Indramayu.<sup>4</sup>

Penyebab kematian ibu yang utama adalah perdarahan, eklampsia, partus lama, komplikasi aborsi, dan infeksi. Kontribusi dari penyebab kematian ibu tersebut masing-masing adalah perdarahan 28% , eklampsia 13%, aborsi yang tidak aman 11%, serta sepsis 10 %.

Berdasarkan data diatas ada lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan (30,1%), hipertensi dalam kehamilan (26,9 %), infeksi (5,5 %), partus lama/macet (1,8 %), Abortus (1,6 %) dan lain – lain (34,5 %). Abortus masih merupakan masalah besar dalam pelayanan obstetrik karena merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan janin sampai saat ini Berdasarkan data diatas ada lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan (30,1%), hipertensi dalam kehamilan (26,9 %), infeksi (5,5 %), partus lama/macet (1,8 %), Abortus (1,6 %) dan lain – lain (34,5 %).

Untuk tahun 2018 terdapat data kematian tingkat provinsi JABAR dengan total 700, Jumlah data kematian terbanyak pada wilayah Indramayu sebanyak 61 kematian ibu penyebab kematian ibu yaitu : Perdarahan sebanyak 10 orang, Hipertensi 20 orang, Infeksi 8 orang, gangguan darah orang, Gangguan metabolic 2 orang, lain-lain 12 orang.<sup>5</sup>

Jumlah kematian ibu dan kematian bayi di Kabupaten Indramayu tertinggi di Jabar. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu, sejak awal Januari hingga Juli 2016, kasus kematian ibu telah mencapai 43 kasus. Sedangkan jumlah kasus kematian bayi mencapai 198 kasus. Jumlah tersebut hampir mendekati jumlah kasus tersebut yang terjadi sepanjang 2015. Dalam kurun waktu selama setahun lalu itu, jumlah kematian ibu mencapai 57 kasus, sedangkan jumlah kematian bayi sebanyak 200 kasus.<sup>6</sup>

Untuk tahun 2017 penyebab kematian ibu di Kabupaten Indramayu yaitu : Pendarahan sebanyak 10 orang atau 18,5 %, Eklamsia sebanyak 24 orang atau 44,4 %, Infeksi sebanyak 3 orang atau 3,7 %, Abortus 2 kasus atau 3,7 %, Gangguan peredaran darah 1 orang atau 1,8 % dan 14 orang atau 25,9 % meninggal oleh penyebab lainnya, jadi total kasus kematian ibu tahun 2017 terdapat 54 kasus.<sup>6</sup>

Menurut hasil penelitian Linda.J. dkk 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 di pengaruhi oleh berbagai faktor risiko preeklamsia meliputi status gravida , kehamilan kembar, diabetes,hypertensi yang telah ada sebelumnya, riwayat preeklamsia pada keluarga ( Linda J. Heffner, Denny J. Schust, 2015).<sup>7</sup>

Preeklamsia/eklamsia merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas perinatal di Indonesia. Kejadian preeklamsia dipengaruhi oleh beberapa 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).<sup>7</sup>

Berdasarkan Data Medical Record RSUD Indramayu Angka Kematian Ibu selama 2019 mencapai 21 kasus berbeda pada tahun 2017 dengan jumlah kematian 17 orang ibu dan terjadi peningkatan pada 2018 menjadi 26 orang, sebagian besar disebabkan oleh kejadian pre-eklamsi/eklamsi, yaitu pada tahun 2017 sebanyak 8 orang dan pada tahun 2018 AKI yang diakibatkan pre-eklamsi/eklamsi banyak 5 orang, namun kemudian Preeklamsi masuk 10 besar kasus Kebidanan dengan posisi ke-1 di RSUD Indramayu.<sup>8</sup>

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk mengakat masalah kejadian Preeklamsia berat untuk di jadikan penelitian dengan judul “Gambaran Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ny. M G4P2A1 dengan preeklamsia berat di Rumah Sakit Umum Daerah Indramayu tahun 2020”

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui bagaimana penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. M G4P2A1 dengan Pre Eklamsia Berat di RSUD Indramayu tahun 2020.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui gambaran factor resiko (usia dan paritas) Pre Eklamsi Berat pada Ny. M G4P2A1
2. Untuk mengetahui penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. M G4P2A1 dengan Pre Eklamsi Berat di RSUD Indramayu tahun 2020.

## **1.3 Manfaat Penulisan**

### **1.3.1 Manfaat Bagi Lahan Praktik**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk peningkatan penatalaksanaan yang tepat pada kasus Preeklampsia Berat.

### **1.3.2 Manfaat Bagi Institusi**

Hasil Penelitian ini dapat dijadikan tambahan referensi bagi institusi Pendidikan.

### **1.3.3 Manfaat Bagi Mahasiswa**

Menambah peningkatan pengetahuan tentang penatalaksanaan pada pasien preeklampsia berat.

## **1.4 Asumsi Penelitian**

Faktor resiko kejadian Preeklamsia berat dapat difokuskan kepada beberapa faktor diantaranya usia ibu dan paritas ibu.

## **1.5 Pertanyaan Penelitian**

- 1.**Apakah faktor resiko reeclampsia berat pada Ny.M ?
- 2.** Bagaimana penatalaksanaan terhadap kejadian Preeklampsia berat pada Ny.M?

