BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), angka kematian ibu adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat disuatu Negara. Menurut data WHO, angka kematian ibu di dunia pada tahun 2017 adalah 462 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 295.000 kematian. Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan menyumbang sekitar 86% (254.000) dari perkiraan kematian ibu global pada tahun 2017. Sub-Sahara Afrika sendiri menyumbang sekitar dua pertiga (196.000) dari kematian ibu, sementara Asia Selatan menyumbang hampir seperlima (58.000). (WHO, 2017).[(1)]

Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2017, yaitu dari 309 menjadi 228. AKI yang tinggi di Indonesia menunjukan masih buruknya tingkat kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Angka tersebut masih jauh dari target SDGs. (Kemenkes RI, 2017).[(2)]

Angka Kematian Ibu (AKI) saat ini masih jauh dari target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/Sustainable Development Goals (SDGs) yakni 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Tingginya AKI merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi Indonesia sehingga menjadi salah satu komitmen prioritas nasional, yaitu mengakhiri kematian ibu saat hamil dan melahirkan.

Menurut laporan Dinas Kesehatan Jawa Barat di tahun 2017 jumlah kematian ibu maternal yang terlaporkan sebanyak 696 orang (76.03/100.000 KH), jumlah ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2016, kematian ibu sebanyak 799, jumlah

kematian ibu dengan proporsi kematian pada ibu hamil 183 orang (19,9/100.000), pada ibu bersalin 224 orang (24,47/100.000 KH), dan pada ibu nifas 289 orang (31,57/100.000 KH). (Dinkes Jabar, 2017).[3]

Menurut Laporan rutin profil kesehatan Kab/Kota tahun 2016 rincian dari penyebab terjadinya angka kematian ibu adalah perdarahan (32%), hipertensi yang menyebabkan kejang (26%) dan infeksi. (Profil kesehatan, 2016).[4]

Angka kejadian preeklamsi di seluruh dunia berkisar 0,51%- 38,4%. Di Negara maju, angka kejadian preeklamsia berkisar 6%-7%. Sedangkan angka kejadian di Indonesia adalah sekitar 3,8-8,5%. Di Indonesia, preeklamsia penyebab kematian ibu yang tinggi sebesar 24%. (Depkes RI, 2015).[5]

Menurut Dinas Kesehatan Kab. Karawang Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2019 di Kab.Karawang yaitu 45 kasus. Penyebab kematian ibu di Karawang yaitu perdarahan sebanyak 15 kasus (33,3%), hipertensi dalam kehamilan/PEB/Eklampsia sebanyak 14 kasus (31,1%), infeksi sebanyak 2 kasus (4,4%) dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 8 kasus (17,8%) dan lain-lain 6 kasus (13,3%). Untuk angka kejadian preeklampsia di RSUD Kabupaten Karawang, periode 2017-2018 dilaporkan kejadian preeklampsia sebesar 5,83%. (Dinkes Kab. Karawang, 2019).[6]

Kabid Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Karawang, mengatakan dari berbagai kasus yang terjadi, umumnya kematian ibu terjadi karena ibu memiliki tensi darah tinggi dan juga terjadinya perdarahan. Dua faktor itu yang menjadi penyebab kematian ibu di Karawang. Sekitar 80 persen dua faktor itu menjadi penyebab kematian ibu.

Sebagai upaya mengantisipasi semakin bertambahnya kasus kematian ibu, Dinas Kesehatan setempat mengimbau agar para wanita tidak hamil pada usia dibawah 20 tahun dan tidak hamil di atas 35 tahun, karena dinilai berisiko.[6]

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meinda, dkk DI RSUP PROF. DR. R. D. KANDOU MANADO tahun 2019.[7] Meinda, dkk mengatakan bahwa ada beberapa faktor resiko terjadinya preeklampsia berat seperti usia; usia diatas 35 tahun dan di bawah 20 tahun dianggap berbahaya pada kehamilan, paritas; preeklampsia dan eklampsia sering terjadi pada kehamilan pertama, riwayat hipertensi; Ibu yang mempunyai riwayat hipertensi berisiko lebih besar mengalami preeklamspsia, sosial ekonomi; penelitian menyimpulkan bahwa wanita yang sosial ekonominya lebih maju jarang terjangkit penyakit preeklamsi, genetik; Genotip ibu lebih menentukan terjadinya hipertensi dalam kehamilan secara familial jika dibandingkan dengan genotip janin, obesitas; pasien preeklampsia berat paling banyak disertai dengan obesitas (IMT ≥30,00), kehamilan ganda; preeklampsia lebih besar kemungkinan terjadi pada kehamilan kembar.

Petugas kesehatan juga bisa meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan memberikan penataklaksanaan preeklampsia berat yang baik sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) maka akan menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu. Tata laksana definitif untuk preeklampsia adalah proses persalinan. Apabila preeklampsia terjadi tanpa gejala klinis yang berat dan kehamilan pasien masih jauh dari *aterm*, manajemen konservatif dengan tirah baring dan pemantauan hingga usia gestasi 37 minggu atau sampai salah satu ibu atau janin mengalami perburukan maka terminasi kehamilan direkomendasikan. (Rehatta, 2019).[8]

Tujuan dari pengambilan kasus ini yaitu untuk mengetahui bagaimana penataklaksanaan yang dilakukan bidan terhadap kasus preeklampsia berat, mengetahui apa saja faktor predisposisi preeklampsia berat serta mengetahui bagaimana kualitas dan kuantitas ANC yang dilakukan bidan untuk mendeteksi dini terjadinya preeklampsia yang bisa menekan angka kematian ibu.

Melihat dari permasalahan tersebut maka peneliti tertarik untuk Menyusun Laporan Tugas Akhir yang Berjudul Gambaran Penatalaksanaan dan Faktor Predisposisi Preeklampsia Berat Pada Ny. K G1P0A0 Di RSUD Karawang Tahun 2020.

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan umum:

Untuk mengetahui gambaran penataklaksanaan preeklampsia berat pada Ny.K di RSUD KARAWANG

1.2.2 Tujuan Khusus:

1. Untuk mengetahui penataklaksanaan preeklampsia berat pada Ny.K di RSUD KARAWANG
2. Untuk mengetahui faktor predisposisi preeklampsia berat pada Ny.K di RSUD KARAWANG
3. Untuk mengetahui kualitas dan kuantitas ANC pada Ny.K di PMB

1.3 Manfaat Penulisan

1. Manfaat teori

Sebagai bahan kajian dalam gambaran penatalaksanaan Preeklampsia, untuk meningkatkan wawasan yang dapat dipelajari ketika melakukan pengkajian dan menganalisis kasus.

2. Manfaat Praktis

1. Dapat menjadi bahan masukan bagi pemberi pelayanan atau bidan untuk melakukan pendidikan kesehatan, memberi informasi dan edukasi tentang hal-hal yang berhubungan dengan Preeklamsi.
2. Dapat dijadikan sumber informasi bagi tenaga kesehatan terhadap kejadian Preeklamsia, terutama Preeklamsia Berat yang terjadi di Rumah Sakit Umum Daerah Karawang
3. Dapat memberikan pengetahuan kepada tenaga kesehatan terutama bidan seputar Preeklamsia mulai dari penyebab, yang beresiko mengalami Preeklamsi, tanda gejala Preeklamsi, komplikasi dan penataklaksanaan.
4. Membantu menekan angka kejadian Preeklamsi Berat, dengan harapan dapat menekan AKI di Indonesia.

1.4 Asumsi Penelitian

Upaya dalam mencegah dan menangani kasus preeklampsia berat bisa dilakukan dengan melakukan skrining/deteksi dini pada masa kehamilan dengan memberikan asuhan pelayanan terpadu dan mengetahui faktor-faktor predisposisi apa saja yang akan menyebabkan terjadinya preeklampsia serta melakukan penataklaksanaan dengan baik yang sesuai dengan SOP untuk

membantu menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang disebabkan oleh preeklampsia berat.

1.5 Pertanyaan penelitian

1. Bagaimana penataklaksanaan preeklampsia berat pada Ny. K di RSUD Karawang?
2. Apa saja faktor yang melatarbelakangi terjadinya Preeklamsi pada Ny. K?
3. Bagaimana kualitas dan kuantitas ANC yang diberikan pada Ny. K di PMB apakah sudah sesuai dengan standar?