

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan masalah kesehatan di negara berkembang dan merupakan indikator pelayanan kesehatan masyarakat. Angka kematian ibu untuk indikator ini diinterpretasikan sebagai semua kematian kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh pengendalian tersebut. Rasio kematian ibu (AKI) mewakili semua kematian dalam kisaran ini per 100.000 kelahiran hidup.

Menurut WHO (2019), ada 303.000 MMR-nya di seluruh dunia. AKI ASEAN adalah 235 per 100.000 kelahiran hidup (Sekretariat ASEAN, 2020). Menurut Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), antara tahun 2012 hingga 2015, AKI Indonesia turun menjadi 305 per 100.000 KH, dan angka kematian ibu di Indonesia sebesar 4.221 pada tahun 2019 (Kemenkes RI 2020).

Menurut Laporan Tahunan Program Kesehatan Ibu Dinas Kesehatan Provinsi Indonesia tahun 2020, penyebab AKI antara lain hipertensi (28,86%), perdarahan (27,92%), gangguan peredaran darah “jantung” selama kehamilan (10,07%), gangguan metabolisme (3,49%), infeksi (3,76%) dan pemicu lainnya (25,91%).

10 kabupaten/kota dengan angka kematian tertinggi di Jawa Barat adalah Bogor, Karawang, Garut, Cirebon, Sukabumi, Bandung, Bandung Barat, Indramayu, Purwakarta dan Cianjur.

Kabupaten Karawang memiliki angka kematian ibu tertinggi kedua. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Karawang tahun 2017, pada tahun 2016 ibu memiliki 6 AKI, naik dari 44.903 kelahiran pada tahun 2017 menjadi 59 per 100.000 kelahiran. Mengubah angka kematian ini memberikan provinsi Karawang angka kematian 131,39 per 100.000 kelahiran hidup. Dari 59 kematian tersebut, 26 (44%) meninggal saat melahirkan, 17 (29%) saat hamil, dan 16 (27%) saat melahirkan..

Berdasarkan data kematian ibu di Kabupaten Karawang, hal ini dapat dikaitkan dengan data kematian ibu di Indonesia. Salah satunya disebabkan oleh kasus hipertensi selama kehamilan dan berisiko berkembang pada saat lahir sehingga menyebabkan preeklamsia. Data RSUD Karawang menunjukkan angka kejadian

preeklamsia berat di RSUD Karawang mengalami penurunan dari 1.266 kasus pada tahun 2020 menjadi 886 kasus pada tahun 2021 dibandingkan tahun 2020.

Preeklamsia (PE) adalah gangguan multisistem yang merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu di seluruh dunia (Hogan *et al.*, 2010). Triad klasik preeklamsia adalah hipertensi, proteinuria, dan edema. Dalam beberapa tahun terakhir, istilah “preeklamsia dan eklamsia tipikal” telah digunakan untuk menggambarkan bentuk non-klasik dari hipertensi yang terjadi selama kehamilan. Meskipun tidak ada teori pasti tentang hal tersebut, diagnosis ini untuk menampung kasus proteinuria minimal atau tidak ada, tetapi dengan hipertensi; atau proteinuria tanpa atau tekanan darah yang sedikit tinggi (Chalid, M., T., 2016).

Menurut konsep yang diajukan oleh *International Society for Studies in Gestational Hypertension*, diterbitkan pada tahun 2014 dan diperkuat pada tahun 2018 bahwa, setiap penderita hipertensi wanita hamil harus diselidiki beberapa organ keterlibatan, bahkan jika menyajikan proteinuria negatif, secara berurutan untuk membuang hipotesis preeklamsia. Pendekatan ini adalah inovatif dan cenderung lebih luas untuk mencakup kasus-kasus yang agak diabaikan oleh tidak adanya proteinuria (M. A. Brown, L.A. Magerr, L.C Kenny, S. A. Karumanchi, F. P. McCarthy, and S. Saito, 2018)

Preeklamsia adalah hipertensi onset baru (tekanan darah sistolik >140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik >90 mmHg) pada usia kehamilan 20 minggu dengan atau tanpa proteinuria. Sampai saat ini, penyebab pasti dari preeklamsia belum diketahui (Velde, Scholefield dan Plante, 2013). Namun, risiko pre-eklamsia dapat meningkat pada wanita yang hamil untuk pertama kalinya, multigravida; wanita hamil usia $<20>35$ tahun; janin besar; kehamilan gemeli; riwayat pre-eklamsia; Mola hidatidosa, antifosfolipid dan infeksi saluran kemih (Bobak, Lowdermilk, dan Jenjen, 2004; Cunningham et al., 2012)

Kondisi yang terjadi pada preeklamsia harus ditangani dengan baik karena dapat menyebabkan komplikasi baik bagi ibu maupun janin. Komplikasi yang mungkin terjadi antara lain komplikasi ibu dan janin yang berpotensi mengancam jiwa (Heazell, 2010).

Ikterus neonatorum yaitu terjadinya warna kuning pada kulit, selaput mata, dan mukosa dimana penyebabnya adalah kadar bilirubin dalam darah terlalu banyak. Biasanya muncul kuning saat kadar bilirubin dalam darah > 5 mg/dL (Susi Widiawati, 2017).

Ikterus pada neonatus dapat disebabkan banyak hal, antara lain produksi bilirubin yang tak terlalu tinggi dan eksresi yang tidak seimbang (inkompatibilitas Rhm ABO) sepsis, adanya masalah pada proses uptake dan konjugasi hepar, gangguan transportasi dan ekskresi akibat infeksi dan kerusakan hepar (Marmi, 2014).

Dampak ikterus pada neonatus bila tidak segera ditangani dapat mengakibatkan terjadinya kerusakan otak (kern ikterus) yang dapat menyebabkan keterbelakangan mental, serbral lumpuh, mata tidak dapat melihat arah atas, tuli dan mengakibatkan dampak terberat yaitu kematian (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan latar belakang yang sudah dipaparkan di atas, penulis tertarik untuk membuat laporan tugas akhir dengan judul "*Asuhan Kebidanan pada Ny. W dengan Preeklampsia Berat dan Ikterus Neonatorum pada Bayi Baru Lahir di RSUD Karawang Tahun 2022*".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka perumusan masalah yang dapat dipetik adalah "*Bagaimana asuhan kebidanan pada Ny. W dengan preeklampsia dan ikterus neonatorum pada Bayi Baru Lahir di RSUD Karawang Tahun 2022?*".

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. W dengan preeklampsia dan ikterus neonatorum pada bayi baru lahir di RSUD Karawang Tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian dan analisa data subjektif, objektif, assesment, dan penatalaksanaan pada masa kehamilan Ny. W dengan preeklampsia.

- b. Mampu melakukan pengkajian dan analisa data subjektif, objektif, assesment, dan penatalaksanaan pada masa persalinan Ny. W dengan preeklampsia di RSUD Karawang tahun 2022.
- c. Mampu melakukan pengkajian dan analisa data subjektif, objektif, assesment, dan penatalaksanaan pada nifas Ny. W dengan preeklampsia di RSUD Karawang tahun 2022.
- d. Mampu melakukan pengkajian dan analisa data subjektif, objektif, assesment, dan penatalaksanaan pada bayi baru lahir dengan ikterus neonatorum di RSUD Karawang tahun 2022.
- e. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny. W dengan preeklampsia dan ikterus neonatorum pada bayi baru lahir sesuai dengan data subjektif, objektif, assesment, dan penatalaksanaan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Penulis

Laporan tugas akhir ini dimaksudkan untuk melatih kemampuan penulis dalam menganalisis permasalahan yang ditemukan. Selain itu, penulis dapat meningkatkan keterampilannya dalam menghasilkan laporan tugas akhir.

1.4.2 Bagi Tempat Pelayanan

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat mengembangkan kualitas pelayanan dalam pengelolaan masalah preeklampsia berat pada ibu bersalin patologis sesuai dengan standar asuhan.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat menjadi bacaan yang bermanfaat dan memberikan wawasan tentang dokumentasi keseluruhan program penelitian kebidanan di Poltekkes Kemenkes Bandung Program Studi Kebidanan Karawang.