

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Angka kematian ibu (*maternal mortality ratio*) adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain lain (Badan Pusat Statistik, 2023).

Menurut World Health Organization (WHO), penyebab kematian ibu dibagi menjadi dua kelompok, yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung merupakan kondisi medis yang terkait langsung dengan kehamilan, persalinan, dan nifas. Beberapa contoh penyebab langsung termasuk perdarahan hebat, tekanan darah tinggi, dan komplikasi akibat abortus. Penyebab tidak langsung merupakan kondisi medis yang tidak terkait langsung dengan kehamilan, persalinan, dan nifas, namun menjadi faktor risiko yang memperburuk keadaan kesehatan ibu selama periode tersebut. Beberapa contoh penyebab tidak langsung termasuk penyakit jantung, diabetes, dan HIV/AIDS.

World Health Organization (WHO) melaporkan mengenai status kesehatan nasional pada capaian target *Sustainable Development Goals* (SDGs) menyatakan secara global sekitar 830 wanita meninggal setiap

hari karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan, dengan tingkat angka kematian ibu sebanyak 216 per 100.000 kelahiran hidup sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah kehamilan, persalinan atau kelahiran (Yeyeh et al., 2021).

Menurut data (WHO) tahun 2020 diperkirakan setiap hari terdapat 934 kasus preeklampsia terjadi di seluruh dunia. Sekitar 342.000 ibu hamil mengalami preeklampsia. Preeklampsia termasuk dalam tiga penyebab utama komplikasi selama kehamilan maupun dalam persalinan, yang pertama yaitu perdarahan (30%), preeklampsia/eklampsia (25%), dan infeksi (12%).

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) pada tahun 2020 mencatat terjadi 4.627 kematian ibu di Indonesia. Sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. Namun, pada tahun 2021 angka kematian ibu mengalami peningkatan menjadi 7.389 kasus. Sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 disebabkan oleh Covid-19 yakni sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.320 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus, penyakit jantung sebanyak 335 kasus, infeksi sebanyak 207 kasus, gangguan metabolik sebanyak 80 kasus, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 65 kasus, abortus sebanyak 14 kasus, dan penyebab lain-lain sebanyak 1.309 kasus (Sadya, 2022).

Persalinan dan kelahiran adalah peristiwa fisiologis yang normal. Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Irawati, Muliani, & Arsyad 2019).

Terjadinya persalinan normal bukan berarti tidak ada permasalahan dalam persalinan, tetapi banyak kemungkinan hal yang bisa terjadi dimana hal tersebut dinamakan dengan komplikasi pada saat persalinan. Komplikasi persalinan adalah kondisi dimana ibu dan janinnya terancam yang disebabkan oleh gangguan langsung saat persalinan serta menjadi salah satu penyebab terjadinya kematian ibu bersalin maupun janinnya. Adapun beberapa komplikasi yang terjadi pada saat persalinan di antaranya Ketuban Pecah Dini (KPD), persalinan preterm, kehamilan postmatur, malposisi dan malpresentasi, preeklampsia dan eklampsia, kehamilan kembar, dan distosia bahu. Hal ini dapat menyebabkan tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada saat persalinan (Indah, Firdayanti, & Nadyah 2019).

Menurut data triwulan III tahun 2021, tercatat ada 867 kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah. Sebelumnya, ada 530 kasus kematian ibu melahirkan pada tahun 2020. Penyebab terbesar yang mengakibatkan ibu meninggal setelah melahirkan dikarenakan perdarahan dengan jumlah

sebanyak 33%. Sedangkan di urutan kedua karena hipertensi sebesar 27%. Sisanya karena infeksi, kardiovaskuler, dan lain-lain (Endra, 2022).

Salah satu Kabupaten di Jawa Tengah dengan kasus kematian ibu yang cukup tinggi adalah Kabupaten Cilacap yang menempati urutan ke-5 dengan jumlah 45 kasus pada tahun 2021 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021). Dari data AKI di Kabupaten Cilacap tahun 2020 diperoleh kasus yang paling dominan sebagai penyebab kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan sebanyak 4 kasus (28,6%) dan lain-lain sebanyak 4 kasus (28,6%). Hipertensi dalam kehamilan dapat berkembang menjadi preeklampsia, eklampsia dan sindrom HELLP (Febriana, 2022).

Preeklampsia adalah sekumpulan gejala yang timbul pada wanita hamil, bersalin dan nifas yang terdiri dari hipertensi, edema dan proteinuria yang muncul pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan. Preeklampsia merupakan masalah yang serius dan memiliki tingkat kompleksitas yang tinggi. Besarnya masalah ini bukan hanya karena preeklampsia berdampak pada ibu saat hamil dan melahirkan, namun juga menimbulkan masalah pasca persalinan akibat disfungsi endotel di berbagai organ, seperti risiko penyakit kardiometabolik dan komplikasi lainnya. Penyebab preeklampsia belum diketahui pasti sampai saat ini. Banyak teori yang mencoba menerangkan penyebab terjadinya preeklampsia, namun belum ada hasil yang memuaskan. Terdapat beberapa hipotesis mengenai penyebab preeklampsia antara lain iskemik plasenta, maladaptasi imun, dan faktor

genetik. Gejala preeklampsia sering tidak diperhatikan oleh wanita, sehingga tanpa disadari dalam waktu singkat dapat timbul preeklampsia berat bahkan eklampsia (Martini & Dewi, 2020).

Prinsip pengelolaan atau manajemen preeklampsia yaitu perlindungan dari efek hipertensi dan mencegah penyakit berkembang menjadi eklampsia, memperbaiki atau mengurangi risiko janin (solusio plasenta, retardasi pertumbuhan janin, hipoksia yang menyebabkan lahir mati), dan melahirkan janin dengan aman dan secepat mungkin setelah dewasa atau belum matang jika diketahui bahwa risiko pada janin atau ibu akan lebih besar dengan persalinan yang lebih lambat (Maryunani, 2020).

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode mengorganisasikan pikiran dan tindakan yang melibatkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien. Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi (Safira, 2021).

Berdasarkan kewenangan bidan untuk penanganan preeklampsia dalam Undang-Undang No. 4 tahun 2019 tentang Kebidanan Pasal 49 E

bidan hanya memiliki kewenangan dalam melakukan pertolongan pertama dalam kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dilanjut dengan rujukan. Akan tetapi selain tugas dan fungsi mandiri, bidan juga memiliki tugas dan fungsi kolaborasi, sehingga bidan boleh memberikan MgSO₄ akan tetapi atas dasar kolaborasi dengan dokter SpOG dan dilakukan di rumah sakit.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan di Ruang Rekam Medis RSUD Cilacap pada tanggal 15 Februari 2023 didapatkan data kematian ibu di RSUD Cilacap pada tahun 2020 tercatat sebanyak 10 kasus dimana 1 diantaranya karena kasus PEB, 15 kasus kematian ibu pada tahun 2021 dimana 3 diantaranya karena kasus PEB, dan 11 kasus kematian ibu pada tahun 2022 dimana 1 diantaranya karena kasus PEB. Adapun peringkat tertinggi kasus persalinan patologis di RSUD Cilacap pada tahun 2022 yaitu kasus preeklampsia sebanyak 220 kasus, ibu bersalin dengan kala I memanjang sebanyak 180 kasus, dan hipertensi gestasional sebanyak 179 kasus. Preeklampsia menjadi kasus persalinan patologis tertinggi di RSUD Cilacap dimana pada tahun 2020 tercatat ada sebanyak 313 kasus, tahun 2021 sebanyak 231 kasus, dan pada tahun 2022 tercatat sebanyak 220 kasus. (Catatan Rekam Medik RSUD Cilacap Tahun 2020-2023).

Berdasarkan survei wawancara yang telah dilakukan di Ruang Teratai RSUD Cilacap dengan salah satu bidan di ruangan tersebut, didapatkan data bahwa selama ini pengelolaan pasien ibu bersalin dengan PEB selalu dikelola sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang telah

ditetapkan oleh pihak rumah sakit. Adapun alur pengelolaannya adalah melakukan anamnesa, melakukan persetujuan tindakan medis, melakukan cuci tangan, melakukan pemeriksaan fisik, lapor dokter penanggungjawab (DPJP), memasang infus dan kateter, memasang oksigen, melakukan pemeriksaan penunjang (laboratorium), memberitahu pasien dan keluarga tentang kondisi pasien serta instruksi dokter, melakukan persetujuan tindakan medis, menyiapkan alat dan obat-obatan penanganan PEB (*infuse pump*, cairan Ringer Laktat 500 ml, dan MgSO₄ 40%), cuci tangan, melakukan tindakan manajemen PEB, membereskan alat-alat dan cuci tangan serta membuat dokumentasi dalam rekam medis pasien.

Berdasarkan data dan fenomena diatas, penulis tertarik untuk mengkaji permasalahan tersebut dengan memaparkan dalam sebuah Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin pada Ny.N Usia 33 Tahun G2P1A0 Umur Kehamilan 39 Minggu dengan Preeklampsia Berat di Ruang Teratai RSUD Cilacap Tahun 2023”.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang dan hasil survei data diatas dapat diambil sebuah perumusan masalah yaitu “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan Preeklampsia Berat di Ruang Teratai RSUD Cilacap Tahun 2023?”

C. TUJUAN

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mempelajari, mengobservasi dan memberikan asuhan kebidanan pada kasus ibu bersalin dengan preeklampsia berat di Ruang Teratai RSUD Cilacap tahun 2023 melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut varney.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian melalui pengumpulan data subjektif dan objektif pada kasus ibu bersalin dengan preeklampsia berat di Ruang Teratai RSUD Cilacap tahun 2023.
- b. Menganalisa dan menginterpretasikan data klien untuk menentukan diagnosa pada kasus ibu bersalin dengan preeklampsia berat di Ruang Teratai RSUD Cilacap tahun 2023.
- c. Menetapkan diagnosa potensial dan mengantisipasi kemungkinan yang terjadi pada kasus ibu bersalin dengan preeklampsia berat di Ruang Teratai RSUD Cilacap Tahun 2023.
- d. Melaksanakan tindakan segera pada kasus ibu bersalin dengan preeklampsia berat di Ruang Teratai RSUD Cilacap tahun 2023.
- e. Membuat rencana tindakan asuhan kebidanan pada kasus ibu bersalin dengan preeklampsia berat di Ruang Teratai RSUD Cilacap tahun 2023.
- f. Melaksanakan tindakan yang telah disusun pada kasus ibu bersalin dengan preeklampsia di ruang Teratai RSUD Cilacap tahun 2023.

- g. Mengevaluasi asuhan yang diberikan pada kasus ibu bersalin dengan preeklampsia berat di Ruang Teratai RSUD Cilacap tahun 2023.
- h. Mendokumentasikan asuhan kebidanan pada kasus ibu bersalin dengan preeklampsia berat di Ruang Teratai RSUD Cilacap tahun 2023.
- i. Melakukan analisis kesenjangan antara teori dan praktik pada kasus ibu bersalin dengan preeklampsia berat di Ruang Teratai RSUD Cilacap tahun 2023.

D. MANFAAT

- 1. Secara teoritis
 - a. Menambah wacana tentang asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan preeklampsia berat.
 - b. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sumbangan pemikiran dan informasi bagi peneliti lain yang akan mengadakan penelitian tentang asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan preeklampsia berat.
- 2. Secara praktis
 - a. Bagi pasien

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan terkini mengenai preeklampsia berat sehingga dapat terdeteksi dan tertangani secara dini.

b. Bagi bidan

Dapat dijadikan sebagai salah satu bahan masukan untuk melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan preeklampsia berat dan pertimbangan bagi profesi bidan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan.

c. Bagi peneliti

Merupakan pengalaman langsung bagi penulis dalam melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin dengan preeklampsia berat.

d. Bagi Universitas Al-Irsyad Cilacap

Dapat menambah kepustakaan dan wacana khususnya tentang ibu bersalin dengan preeklampsia berat.

e. Bagi rumah sakit

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan untuk mempertahankan penanganan pada kasus ibu bersalin dengan preeklampsia berat di RSUD Cilacap sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO).

f. Bagi penelitian lain

Dapat dijadikan sumber informasi bagi peneliti lain yang akan mengadakan penelitian tentang asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan preeklampsia berat.