

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut World Health Organization tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. AKI di Indonesia pada tahun 2022 berada di kisaran 183 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih jauh dari target global Sustainable Development Goals (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jateng, Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 84,6 per 100.000 Kelahiran hidup atau 485 kasus kematian ibu sepanjang tahun 2022. Jumlah tersebut menurun dibandingkan AKI tahun 2021 yaitu 199 per 100.000 Kelahiran hidup atau 1011 kasus kematian ibu. Penyebab kematian ibu diantaranya gangguan hipertensi sebesar 33,07%, perdarahan obstetrik sebesar 27.03%, komplikasi non obstetric sebesar 15.7%, komplikasi obstetrik lainnya sebesar 12.04% infeksi pada kehamilan sebesar 6.06% dan penyebab lainnya sebesar 4.81% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2020).

Berdasarkan Profil dinas Kesehatan AKI di Kabupaten Cilacap pada tahun 2020 sebanyak 14 kasus yang terdiri dari jumlah kematian ibu hamil sebanyak 5 kasus, ibu bersalin 3 kasus dan ibu nifas sebanyak 6 kasus,

penyebab kematian ibu di Kabupaten Cilacap diantaranya adalah perdarahan sebesar 27%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 33%, gangguan sistem peredaran darah sebesar 14%, gangguan metabolik dan lain-lain sebesar 26% (Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap, 2020).

Pre-eklamsi berat merupakan komplikasi dalam kehamilan yang ditandai dengan salah satunya adalah hipertensi. Pre-eklamsi didefinisikan sebagai suatu kumpulan gejala pada ibu hamil ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik 140/90 MmHg dan tingginya kadar protein pada urine yang sering muncul pada usia kehamilan \geq 20 minggu. Kedua kriteria ini masih menjadi definisi klasik pre- eklamsi, sedangkan untuk edema tidak lagi dipakai sebagai kriteria diagnostik karena sangat banyak ditemukan pada wanita dengan kehamilan normal (POGI, 2019).

Tanda dan gejala pre-eklamsi berat dapat ditandai dengan adanya tekanan darah tinggi lebih dari 140/90 MmHg, protein urin positif, urin 400 ml/24 jam atau kurang, sakit kepala, pandangan kabur, mual dan muntah, mudah marah, odema atau pembengkakan pada tangan, muka, abdomen bagian bawah dan ekstremitas bawah (Maryunani, 2020).

Faktor resiko yang menyebabkan insiden pre-eklamsi berat adalah usia yang berisiko, ibu dengan molahidatidosa, nulipara, janin lebih dari satu, hipertensi kronik, diabetes melitus/ginjal. Pre-eklamsi dipengaruhi juga oleh paritas, genetik, dan faktor lingkungan. Umur berisiko (<20 tahun dan >35tahun) lebih besar mengalami pre-eklamsi. Menurut penelitian Cuning et al pada tahun 2008, faktor-faktor pre-eklamsi dan eklamsia

yaitu primigravida, riwayat preeklampsia pada kehamilan (Cuning at al, 2018).

Berdasarkan sebuah penelitian Di Norway pada tahun 1967-2008, resiko pre- eklamsi pada kehamilan pertama pada perempuan muda usia (<20 tahun) meningkat 2.9% pada dekade pertama dan meningkat menjadi 5,3% pada dekade terakhir. Sedangkan pada wanita diatas 35 tahun tidak terdapat perubahan signifikan dari 6,6% menjadi 6,8% (Klungsoyr et Al., 2018).

Tercatat dalam New England Journal of Medicine bahwa pada kehamilan pertama risiko pre-eklamsi adalah 3,9%, kehamilan kedua 1,7% dan kehamilan ketiga 1,8%. Paritas 2 sampai 3 adalah paling aman dalam hal kematian ibu. Paritas 1 dan > 3 memiliki angka kematian ibu yang lebih tinggi, semakin tinggi paritas maka semakin tinggi angka kematian ibu. Memang pada setiap kehamilan ada fenomena relaksasi otot rahim, jika kehamilan terus menerus maka rahim melemah, sehingga dikhawatirkan akan terjadi gangguan yang mungkin terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas (Radjamuda, 2018).

Pre-eklamsi berat yang tidak tertangani dapat menyebabkan komplikasi pada ibu hamil, seperti eklamsi, solusio placenta, kerusakan organ, stroke, penyakit jantung, pertumbuhan janin terhambat, lahir prematur, bayi lahir dengan berat rendah, *neonatal nespriatory distress syndrome* (Scott, G., et al, 2020). Tindakan yang dapat dilakukan bidan pada penanganan pre-eklamsi diantaranya seperti kontrol tekanan darah yang adekuat serta

pengecahan kejang atau eklampsia. Persalinan atau terminasi kehamilan adalah satu-satunya penatalaksanaan definitif pre- eklampsia. Namun, tata laksana juga sangat ditentukan oleh kondisi klinis ibu dan janin, khususnya usia kehamilan, progresivitas penyakit, serta kesejahteraan janin. Dalam tata laksana, bidan hendaknya selalu mempertimbangkan manfaat dan risiko baik pada ibu maupun janin.

Berdasarkan data di RSI Fatimah Cilacap, jumlah pasien pre-eklampsia berat yang dirawat dalam tiga tahun terakhir, yakni pada tahun 2020 terdapat 2,5% kasus, pada tahun 2021 terdapat 4% kasus, dan pada tahun 2022 terdapat 3% kasus dari keseluruhan pasien kasus kehamilan patologis yang dirawat (Data RSI Fatimah Cilacap tahun 2020, 2021 dan 2022).

Di RSI Fatimah Cilacap jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan yaitu jumlah kasus kehamilan patologis pada tahun 2022, antara lain : Pre-eklampsia berat 5 kasus, *Death Conceptus* 42 kasus, *Blighted Ovum* 35 kasus, Hiperemesis Gravidarum 35 kasus, Abortus Imminens 31 kasus, Abortus Inkomplit 43 kasus, Abortus Komplit 18 kasus (Data RSI Fatimah Cilacap 2023).

Di RSI Fatimah Cilacap kasus pre-eklampsia masih menjadi salah satu indikator AKI dari keseluruhan pasien dengan kasus kehamilan patologis sejumlah 5 pasien yang dirawat. Sehingga peneliti tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. M Usia 31 G2P1A0 Tahun Usia Kehamilan 33 Minggu 1 hari Dengan Pre-eklamsia Berat di Ruang Arafah 3 RSI Fatimah Cilacap Tahun 2023.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah yang diangkat dalam proposal studi kasus adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada Ny. M Usia 31 G2P1A0 Tahun Usia Kehamilan 33 Minggu 1 hari Dengan Pre-eklamsi Berat di Ruang Arafah 3 RSI Fatimah Cilacap Tahun 2023 dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney.”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui asuhan kebidanan yang dapat diberikan kepada Ny. M Usia 31 G2P1A0 Tahun Usia Kehamilan 33 Minggu 1 hari Dengan Pre-eklamsi Berat di Ruang Arafah 3 RSI Fatimah Cilacap dengan menggunakan manajemen kebidanan sesuai dengan 7 langkah Varney.

2. Tujuan khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengumpulan data dasar pada kasus Ny. M Usia 31 G2P1A0 Tahun Usia Kehamilan 33 Minggu 1 hari Dengan Pre-eklamsi Berat di Ruang Arafah 3 RSI Fatimah Cilacap Tahun 2023
- b. Mahasiswa mampu melakukan interpretasi data dasar pada kasus Ny. M Usia 31 G2P1A0 Tahun Usia Kehamilan 33 Minggu 1 hari Dengan Pre-eklamsi Berat di Ruang Arafah 3 RSI Fatimah Cilacap Tahun 2023
- c. Mahasiswa mampu menentukan diagnosa potensial dan antisipasi masalah yang harus dilakukan dari kasus Ny. M Usia 31 G2P1A0

Tahun Usia Kehamilan 33 Minggu 1 hari Dengan Pre-eklamsi Berat di Ruang Arafah 3 RSI Fatimah Cilacap Tahun 2023

- d. Mahasiswa mampu melakukan tindakan segera yang meliputi konsultasi, kolaborasi, merujuk kasus Ny. M Usia 31 G2P1A0 Tahun Usia Kehamilan 33 Minggu 1 hari Dengan Pre-eklamsi Berat di Ruang Arafah 3 RSI Fatimah Cilacap Tahun 2023
- e. Mahasiswa mampu menentukan rencana asuhan kebidanan untuk kasus Ny. M Usia 31 G2P1A0 Tahun Usia Kehamilan 33 Minggu 1 hari Dengan Pre-eklamsi Berat di Ruang Arafah 3 RSI Fatimah Cilacap Tahun 2023.
- f. Mahasiswa mampu melakukan pelaksanaan asuhan untuk kasus Ny. M Usia 31 G2P1A0 Tahun Usia Kehamilan 33 Minggu 1 hari Dengan Pre-eklamsi Berat di Ruang Arafah 3 RSI Fatimah Cilacap Tahun 2023.
- g. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi asuhan yang diberikan pada Ny. M Usia 31 G2P1A0 Tahun Usia Kehamilan 33 Minggu 1 hari Dengan Pre-eklamsi Berat di Ruang Arafah 3 RSI Fatimah Cilacap Tahun 2023.
- h. Mahasiswa mampu menganalisis adanya kesenjangan antara teori dan praktek pada kasus Ny. M Usia 31 G2P1A0 Tahun Usia Kehamilan 33 Minggu 1 hari Dengan Pre-eklamsi Berat di Ruang Arafah 3 RSI Fatimah Cilacap Tahun 2023. D. Manfaat

D. Manfaat Teoritis

- a. Menambah wacana tentang asuhan kebidanan pada Pre-eklamsi.
- b. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sumbangan pemikiran dan informasi bagi penelitian lain yang akan mengadakan penelitian tentang asuhan kebidanan pada Pre-eklamsi .

1. Manfaat praktis

a) Bagi ibu hamil

Untuk menambah wawasan atau pengetahuan mengenai Pre-eklamsi berat, tanda dan gejala Pre-eklamsi berat .

b) Bagi bidan

Dapat dijadikan sebagai salah satu bahan masukan untuk menambah wawasan atau pengetahuan untuk melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Pre-eklamsi berat dan sebagai pertimbangan bagi profesi bidan dalam mencegah terjadinya komplikasi sehingga angka kesakitan dan kematian ibu dan janin menurun.

c) Bagi Peneliti

Merupakan pengalaman langsung bagi penulis dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Pre-eklamsi berat dan menerapkan ilmu yang telah didapat selama kuliah.

d) Bagi Universitas Al-Irsyad Cilacap

Dengan penelitian yang dilakukan diharapkan bermanfaat bagi pihak pendidikan sebagai bahan perbendaharaan bacaan di perpustakaan dan dapat dijadikan dasar pemikiran didalam penelitian lanjutan.

e) Bagi RSI Fatimah Cilacap

Diharapkan penelitian yang dilakukan oleh penulis dapat dijadikan referensi pada kasus Pre-eklamsi berat yang terjadi di RSI Fatimah Cilacap.