

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu keadaan dimana wanita yang di dalam rahimnya terdapat embrio atau fetus. Kehamilan dimulai pada saat masa konsepsi hingga lahirnya janin, dan lamanya kehamilan dimulai dari ovulasi hingga partus yang diperkirakan sekitar 40 minggu dan tidak melebihi 43 minggu (Kuswanti, 2014). Resiko tinggi pada kehamilan dapat ditemukan saat menjelang waktu kehamilan, waktu hamil pertengahan, saat inpartu bahkan setelah persalinan (Manuaba, 2010). Eklampsia merupakan keadaan dimana ditemukan serangan kejang tiba-tiba yang dapat disusul dengan koma pada wanita hamil, persalinan atau masa nifas yang menunjukkan gejala preeklampsia sebelumnya. Kejang disini bersifat grand mal dan bukan diakibatkan oleh kelainan neurologis. Istilah eklampsia berasal dari bahasa Yunani yang berarti halilintar. Kata-kata tersebut dipergunakan karena seolah-olah gejala eklampsia timbul dengan tiba-tiba tanpa didahului tanda-tanda lain (Winda Anggraini, 2011).

Kematian ibu hamil masih menjadi masalah utama di seluruh dunia. Organisasi Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO) mencatat sekitar 830 wanita di seluruh dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi yang terkait dengan kehamilan maupun persalinan dan sebanyak 99% di antaranya terdapat di negara berkembang. Jumlah ibu hamil di Indonesia pada tahun 2018 tercatat sekitar 5.291.143 jiwa (Kemenkes RI, 2018). Di negara berkembang, pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu mencapai 239 per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan dengan negara maju yang hanya mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2018). Pada tahun 2017, Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur cenderung meningkat mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup padahal tahun sebelumnya mencapai 91 per 100.000 kelahiran hidup. AKI tertinggi terdapat di kabupaten Mojokerto yaitu sebesar 171,88 per 100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 29 orang. Sedangkan AKI terendah ada di kabupaten Malang yaitu sebesar 46,48 per 100.000 kelahiran hidup atau sebesar 18 orang (Dinkes Jatim, 2018). Eklampsia termasuk dari tiga besar penyebab kematian ibu di Indonesia. Menurut laporan KIA Provinsi tahun 2011, jumlah kematian ibu yang dilaporkan sebanyak 5.118 jiwa.

Ada banyak faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya preeklampsia, seperti primigravida, hiperplasentosis, usia ibu yang ekstrem (kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun), riwayat keluarga pernah preeklampsia/eklampsia, penyakit ginjal, diabetes mellitus, hipertensi kronik yang sudah diderita sebelum hamil (preeklampsia superimposed) dan obesitas (oktaria, et al). Komplikasi utama yang menjelaskan hampir 75% kematian ibu adalah perdarahan 27%, pre-eklampsia dan eklampsia 14%, infeksi 11%, partus macet 9%, dan komplikasi abortus 8%.<sup>2</sup> Pada tahun 2014, di Asia Tenggara

kematian ibu yang diakibatkan oleh preeklampsia sebesar 17% dan di Indonesia sebesar 25%. Penyebab utama kematian ibu di Jawa Timur adalah preeklampsia/eklampsia atau keracunan kehamilan. Hingga tahun 2011 penyebab utama kematian ibu di Jawa Timur adalah perdarahan. Namun pada tahun 2012 penyebab utama kematian ibu bergeser ke preeklampsia/eklampsia. Tahun 2013 penyebab utama kematian ibu yaitu preeklampsia/eklampsia dan perdarahan sebanyak 373 kasus. Belum ada teori yang pasti berkaitan dengan penyebab terjadinya preeklampsia, tetapi beberapa penelitian menyimpulkan sejumlah faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya Eklampsia.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut, maka pelayanan antenatal di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta dan praktek perorangan/kelompok perlu dilaksanakan secara komprehensif dan terpadu. Pelayanan antenatal juga dapat memberikan pelayanan rujukan kebidanan/ perinatal yang terjangkau pada saat diperlukan. Komplikasi sebagian besar dapat dicegah bila kesehatan ibu hamil selalu terjaga melalui pemeriksaan antenatal yang teratur dan pertolongan yang bersih dan aman. Dan perlunya pendekatan yang lebih komprehensif terhadap kehamilan beresiko tinggi, terdapat kelompok kategori berdasarkan ancaman terhadap kesehatan kehamilan. Komplikasi kehamilan apabila terjadi selama persalinan dan kelahiran dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal. Deteksi dini pada kehamilan beresiko tinggi sangatlah penting guna untuk mengetahui serta mencegah masalah-masalah kehamilan, persalinan, dan kelahiran (lowdermik, 2013)

Dalam pandemi ini, penting untuk menstandarkan skrining, penerimaan, dan manajemen semua ibu hamil yang dicurigai/dikonfirmasi terinfeksi COVID-19 dan menyiapkan ruang bersalin dengan cara sebaik mungkin. Manajemen harus dilakukan sesuai dengan pedoman lokal, federal, dan internasional, dan strategi tatalaksana juga telah disiapkan. Setelah seorang wanita hamil diduga/ dikonfirmasi infeksi COVID-19, perawatan ibu dan melahirkan akan menjadi sulit, rumit dan menantang dibandingkan pada ibu yang tidak terkonfirmasi COVID-19. Komplikasi janin pada ibu yang terinfeksi COVID-19 yaitu keguguran (2%), Intra Uterine Growth Restriction (IUGR; 10%), dan kelahiran prematur (39%). Demam dengan suhu rata-rata 38.1-39.00 C, merupakan gejala yang umum terjadi pada ibu dengan COVID-19. Studi kohort pada pasien dengan infeksi lain belum menunjukkan peningkatan risiko kelainan kongenital dari pireksia ibu pada kehamilan trimester pertama, meskipun gangguan kurangnya perhatian masa kanak-kanak lebih umum terjadi, mungkin terkait dengan cedera hipertermik pada neuron janin. Keadaan ini menggambarkan bahayanya ibu dengan terinfeksi COVID-19, kondisi yang paling serius jika ibu mengalami gejala saluran nafas yang berat akan membahayakan ibu itu sendiri dan janin yang dikandungnya

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada NY."S" Dengan Eklampsia Pada Kehamilan Trimester III sampai dengan penggunaan alat kokontrasepsi

## **1.2 Rumusan masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka didapatkan identifikasi masalah "Bagaimanakah gambaran asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III dengan Eklampsia, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pemilihan alat kontrasepsi?"

## **1.3 Tujuan penyusunan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif mulai dari kehamilan trimester III dengan Eklampsia, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi dan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayinya, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III dengan Eklampsia dengan menggunakan pendekatan manajemen SOAP
- b. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu bersalin dengan Eklampsia dengan menggunakan pendekatan manajemen SOAP
- c. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu nifas dengan Eklampsia dengan menggunakan pendekatan manajemen SOAP
- d. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen SOAP
- e. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu ber-KB dengan menggunakan pendekatan manajemen SOAP

## **1.4 Ruang Lingkup**

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan pada ibu hamil trimester III dengan Eklampsia dan dilanjutkan dengan asuhan bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan penggunaan kontrasepsi.

### **1.4.1 Sasaran**

Pasien dengan Eklampsia pada kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan penggunaan kontrasepsi.

### **1.4.2 waktu**

Waktu yang digunakan mulai November 2020 – Januari 2021

## **1.5 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Dari laporan tugas akhir ini diharapkan penulis dapat menambah wawasan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III dengan Eklampsia dilanjutkan dengan asuhan bersalin, nifas, bayi baru lahir, serta penggunaan kontrasepsi.

### **1.5.2 Manfaat Klinik**

#### **a. Bagi Klien**

Dapat lebih memahami tentang pentingnya berpartisipasi, mengetahui tanda dan gejala serta komplikasi dalam kehamilan trimester III dengan riwayat Eklampsia, persalinan, masa nifas, neonatus dan KB, Sehingga dapat segera ditangani.

#### **b. Bagi Tempat Pelaksanaan Asuhan**

Sebagai tambahan informasi tentang pola hidup yang sehat dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester III dengan Eklampsia sampai penggunaan kontrasepsi.

#### **c. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai masukan bagi ilmu kebidanan terutama asuhan terhadap ibu hamil trimester III dengan Eklampsia, bersalin, nifas, BBL, dan KB serta pola hidup sehat khususnya.

#### **d. Bagi Peneliti**

Dapat menerapkan pengetahuan seputar kehamilan trimester III dengan Eklampsia, persalinan, masa nifas, neonatus dan KB untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan keluarga

