

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau selama pengelolaannya tetapi bukan sebab-sebab oleh karena kecelakaan, terjatuh dan lain-lainsaat hamil, bersalin maupun nifas ini terjadi disetiap 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mengalami penurunan di bandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu sebesar 359 jiwa pada tahun 2012 menjadi 305 jiwa pada tahun 2015 (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).Penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2015 yaitu infeksi sebesar 2,76%, gangguan sistem peredaran darah 9,27%, perdarahan 21,14%, hipertensi 26,34% dan lain-lain sebesar 40,49% (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Mulai tahun 2016 Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG's) 2015-2030 secara resmi menggantikan Tujuan Pembangunan Millenium (MDG's) 2000-2015. SDG's berisi seperangkat tujuan transformatif yang disepakati dan berlaku bagi seluruh bangsa tanpa terkecuali, salah satu target SDG's pada 2030 yaitu mengurangi, Angka Kematian Ibu (AKI) hingga dibawah 70 per 100.000 Kelahiran Hidup.

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) mulai tahun 2015 tertinggi di Jawa Tengah yaitu 619 kasus. Kasus kematian ibu yang terjadi di kota paling tertinggi yaitu kota Brebes mencapai 52 kasus, sedangkan pada kota Semarang 35 kasus dan kota Tegal 33 kasus. Kabupaten/kota dengan kasus terendah yaitu Temanggung 3 kasus, diikuti kota Magelang 3 kasus dan kota Surakarta 5 kasus. Penyebab kematian ibu terjadi pada saat nifas sebesar 60,90 persen pada waktu hamil 26,33 persen dan pada waktu persalinan 12,76 persen (Profil Dinas Kesehatan Jawa Tengah 2015).

Tabel 1.1 Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2012-2015 di Kota Semarang

Jumlah Angka Kematian Ibu				
Tahun 2012	Tahun 2013	Tahun 2014	Tahun 2015	Tahun 2016
22 kasus	29 kasus	33 kasus	35 kasus	32 kasus

Sumber : DKK Semarang 2012-2016

Penyebab kematian ibu paling tertinggi di kota Semarang disebabkan oleh perdarahan sebanyak (12%), PEB (6%), syok neurogenik (9,4%) tumor otak, kanker tulang, kanker getah bening, TB, AIDS (51%) (Dinkes Kota Semarang 2016).

Preeklamsi merupakan gejala terjadinya hipertensi pada masa kehamilan. Kondisi ini tidak hanya membahayakan nyawa ibu dan janin, namun juga bisa menyebabkan gangguan tiroid dikemudian, preeklamsi sendiri terbagi menjadi dua yaitu preeklamsi ringan dan preeklamsi berat, pada preeklamsi ringan tidak ditemukan tanda-tanda subyektif tetapi untuk preeklamsi berat dapat di temui dengan tanda dan gejala berat badanyang naik

lebih 1 kg dalam seminggu, edema pada muka, tangan dan kaki, tekanan darah yang mencapai $>160/110$ mmHg, protein urine positif $>3-4$, oliguria, sakit kepala yang menetap, nyeri pada ulu hati, dari gejala-gejala tersebut bisa meningkat dan akan menjadi eklamsi atau kejang (Yeyeh Rukiyah, 2010). Keracunan kehamilan atau eklamsi, menduduki peringkat kedua sebagai penyebab kematian ibu di Indonesia. Eklamsi adalah kejang dan bisa berujung koma yang dialami ibu hamil menyusul kondisi preeklamsi yang tidak ditangani dengan baik

Dari studi pendahuluan yang telah dilaksanakan penulis pengambil data kejadian ibu hamil dengan preeklamsi berat di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro dimana setiap tahun mengalami kenaikan pada tahun 2014 terdapat 100 kasus, sedangkan pada tahun 2015 terjadi 103 kasus. Data terbaru pada tahun 2016 terdapat 143 kasus.

Berdasarkan masalah dari pendahuluan diatas penulis tertarik untuk mengambil kasus PEB sebagai Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Pada Kehamilan Trimester III dengan Preeklamsi Berat Di RSUD K.R.M.TWongsonegoro Semarang”

B. Rumusan Masalah

Dengan melihat latar belakang yang ada maka menjadi rumusan masalah adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Ibu Hamil

dengan Preeklamsi Berat Di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang dengan menggunakan pendekatan Manajemen Kebidanan menurut Varney?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk Memberikan Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Preeklamsi Berat Di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengumpulan data pada asuhan kebidanan kegawatdaruratan pada ibu hamil dengan preeklamsi berat.
- b. Mampu melakukan interpretasi data pada asuhan kebidanan kegawatdaruratanpada ibu hamil dengan preeklamsi berat
- c. Mampu menentukan diagnosa potensial pada asuhan kebidanan kegawatdaruratanpada ibu hamil dengan preeklamsi berat.
- d. Mampu menentukan antisipasi dan kebutuhan segera pada asuhan kebidanan kegawatdaruratanpada ibu hamil dengan preeklamsi berat.
- e. Mampu menentukan rencana asuhan pada asuhan kebidanan kegawatdaruratanpada ibu hamil dengan preeklamsi berat
- f. Mampu melakukan pelaksanaan asuhan pada asuhan kebidanan kegawatdaruratanpada ibu hamil dengan preeklamsi berat

- g. Mampu melakukan evaluasi pada asuhan kebidanan kegawatdaruratan pada ibu hamil dengan preeklamsi berat

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Sasaran

Ibu hamil patologi dengan Preeklamsi Berat Di RSUD K.R.M.T
Wongsonegoro Semarang

2. Tempat

Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Semarang Ruang
IGD

3. Waktu

Di mulai dari bulan Desember

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi penulis

Untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan penulis pada kasus ibu hamil dengan preeklamsi berat dan sebagai pengalaman secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan preeklamsi berat

2. Bagi tenaga kesehatan

Dapat memberi masukan bagi tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan preeklamsi

berat dan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada ibu hamil dengan preeklamsi berat.

3. Bagi Rumah Sakit (RS)

Sebagai bahan evaluasi bagi pihak rumah sakit dalam penatalaksanaan pada ibu hamil dengan preeklamsi berat

4. Bagi institusi pendidikan

Dapat digunakan sebagai sumber bacaan atau referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan kebidanan.

F. Metode Memperoleh Data

Dalam pengumpulan data yang digunakan untuk menyusun karya tulis ini, penulis menggunakan beberapa metode yaitu :

1. Wawancara (anamnesa)

Anamnesa adalah Penulis melakukan tanya jawab langsung dari pasien, keluarga, dan semua tenaga kesehatan yang terlibat langsung dalam rangka pengumpulan data subyektif yang berhubungan dengan kesehatan pasien

2. Observasi Partisipatif

Observasi partisipatif adalah pengumpulan data dengan secara langsung terhadap pasien maupun dalam pemberian asuhan kebidanan

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan dilakukan dengan memakai instrumen atau alat pengukur tujuannya untuk memastikan batas dimensi angka, irama, kuantitas misalnya: tinggi badan dengan meteran, berat badan dengan timbangan, tekanan darah dengan tensimeter.

4. Studi dokumentasi

Dokumentasi merupakan kegiatan mencari data dari sumber berupa catatan, dan sebagainya. Penulis mengumpulkan data dari rekam medis pasien yang dapat membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

5. Studi kepustakaan

Penulis mengumpulkan, membaca dan mempelajari buku-buku, artikel dari sumber-sumber yang berkaitan dengan ibu hamil dengan preeklamsi berat sehingga mempermudah dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah dalam pemberian asuhan kebidanan