BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Susi Hartati, 2018). Menurut Nazar (2018) dalam data WHO dalam *Maternal and Reproductive Health* menyebutkan bahwa pada tahun 2013 kematian Ibu terjadi setiap hari, sekitar 800 perempuan meninggal disebabkan komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Menurut Prabawati (2017) penyebab utama kematian adalah perdarahan, hipertensi, infeksi, partus lama dan abortus. Hipertensi yang dimaksud dalam konteks ini adalah hipertensi yang terjadi pada saat hamil yang tidak segera mendapat penanganan sehingga dapat berkembang menjadi preeklampsia.

Preeklampsia merupakan penyebab utama kematian ibu dan merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang akhir-akhir ini kasusnya semakin meningkat. Dampak preeklampsi dapat menyebabkan kelahiran prematur, kematian perinatal, dan gangguan pertumbuhan janin di intrauterin. Pada ibu dengan preeklampsia dapat terjadi vasokonstriksi pembuluh darah yang bisa menghambat fungsi otak, ginjal, hati dan beberapa organ vital tubuh lainnya (Azza, 2018).

Preeklampsia memberikan dampak kepada ibu maupun janin, dampak kepada ibu akan mempengaruhi fungsi ginjal dan bisa memicu kejang, dampak kepada janin akan mengalami hambatan pertumbuhan dalam

kandungan karena kekurangan pasokan darah dan makanan ke plasenta dan janin bisa lahir prematur (Savitri, 2018).

Di dunia terdapat sekitar 585.000 ibu meninggal per tahunnya saat hamil atau bersalin dan 58,1% diantaranya dikarenakan oleh preeklampsia (*World Health Organization*, 2014). Angka Kematian Ibu juga menjadi salah satu target dalam *Millenium Developments Goals* (MDGs) yang hendak dicapai oleh seluruh negara di dunia, yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu hingga tiga per empat dalam kurun waktu 1990-2015. Setelah berakhirnya MDGs pada tahun 2015, kini *World Health Organization* (WHO) menetapkan agenda baru *Sustainable Development Goals* (SDGs) sebagai kelanjutan dari apa yang telah ditargetkan pada MDGs, yaitu dengan menargetkan penurunan Angka Kematian Ibu hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup hingga kurun waktu 2030 (World Health Organization, 2016).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 bahwa *Maternal Mortality Ratio* (MMR) periode 2008 – 2012 sebesar 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini lebih tinggi dari hasil SDKI tahun 2007 yang besarnya 228 per 100.000 kalahiran hidup. Kejadian preeklampsia dikatakan sebagai masalah kesehatan masyarakat bila *Case Fatality Rate* (CFR) preeklampsia mencapai 1,4% sampai 1,8%. Di Indonesia frekuensi kejadian preeklampsia di Indonesia sekitar 3-10% dari semua jumlah kehamilan (Warouw, 2016).

Data Dinkes Propinsi Jawa Timur tahun 2016 target untuk AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2016, AKI Provinsi

Jawa Timur mencapai 91,00 per 100.000 kelahiran hidup, penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2016 adalah Preeklamsi yaitu sebesar 30,90% atau sebanyak 165 orang, sedangkan penyebab paling kecil adalah infeksi sebesar 4,87% atau sebanyak 26 orang.

Data hasil studi pendahuluan di RSD dr. Soebandi menurut data rekam medis bulan Januari-Agustus tahun 2018 pasien preeklampsia sebanyak 307 dari semua kehamilan.

Preeklampsia merupakan sindrom klinis pada masa kehamilan (setelah kehamilan 20 minggu), ditandai dengan peningkatan tekanan darah (>140/90 mmHg) dan proteinuria (0,3 gram/hari) pada wanita yang tekanan darahnya normal, pada usia kehamilan sebelum 20 minggu, pada 20% wanita preeklampsia berat, didapatkan sindrom HELLP *(Hemolysis, Elevated Liver Enzyme, Low Platelet Count)* yang ditandai dengan hemolisis, peningkatan enzim hepar, trombositopenia akibat kelainan hepar dan sistem koagulasi, angka kejadian sindrom HELLP sekitar 1 dari 1000 kehamilan. Sekitar 20% sindrom HELLP mengalami koagulasi intravaskuler diseminata, yang memperburuk prognosis ibu maupun janin (Risalina, 2015). Preeklampsia memberikan dampak kepada ibu maupun janin, dampak kepada ibu akan mempengaruhi fungsi ginjal dan bisa memicu kejang, dampak kepada janin akan mengalami hambatan pertumbuhan dalam kandungan karena kekurangan pasokan darah dan makanan ke plasenta dan janin bisa lahir prematur (Savitri, 2018).

Pemantauan kesejahteraan janin merupakan hal yang penting dalam penatalaksanaan kehamilan dan persalinan. Perkembangan teknologi yang

sangat cepat, perlu kearifan dan kecerdasan untuk memilih metode yang tepat untuk pemantauan kesejahteraan janin. Penilaian kesejahteraan janin yang konvensional umumnya dikerjakan dengan cara – cara tidak langsung seperti pengukuran berat badan ibu, palpasi abdomen, pengukuran tinggi fundus, maupun penilaian gejala atau tanda fisik ibu yang diduga dapat mengancam kesejahteraan janin (misalnya hipertensi, perdarahan pervaginam dan sebagainya) (Zaibio, 2014). Ada beberapa hal yang harus diperhatikan oleh ibu hamil untuk menjaga kesejahteraan janin antara lain kontrol rutin, makan makanan yang sehat, hindari *junk food* dan minuman beralkohol, berolahraga, disiplin mengikuti anjuran dokter, tidak merokok, hindari konsumsi obat obatan tradisional tanpa berkonsultasi dengan dokter, konsumsi multivitamin sesuai anjuran dokter apabila kondisi lemah dan mudah sakit, hindari berinteraksi dengan hewan yang belum divaksin dan diposisikan miring ke kiri sehingga posisi pembuluh darah balik besar yang menuju jantung (vena cava inferior) berada di sebelah kanan belakang dari rahim yang membesar karena kehamilan (Felicitas, 2017 ; Bee, 2013).

Diperkirakan pada posisi tidur berbaring telentang (supine) dan miring ke arah kanan, rahim akan menekan pembuluh darah tadi sehingga menyebabkan menurunnya aliran darah ke jantung dan organ-organ lain janin. Bila terjadi penurunan jumlah aliran darah ke janin akibat posisi tidur berbaring telentang atau miring ke kanan, dikhawatirkan akan terjadi kondisi hipoksia pada janin yang dapat menyebabkan terjadinya gawat janin atau kematian janin, sedangkan berbaring miring ke kiri tidak mengurangi aliran darah ke janin sehingga membuat janin sejahtera (Felicitas, 2017).

Pengaturan posisi pada proses persalinan berperan penting di dalam persalinan, posisi yang dimaksudkan disini yaitu menganjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan bayi. Ada beberapa pengaturan posisi pada ibu bersalin seperti posisi berdiri, setengah duduk, jongkok, merangkak, tidur miring kiri. Posisi persalinan yang sering digunakan pada kala satu yaitu posisi miring kiri karena posisi ini lebih nyaman dan lebih efektif untuk meneran. Posisi tersebut mungkin baik jika ada masalah bagi bayi yang akan berputar ke posisi oksiput anterior (Ariastuti, 2015)

Hasil penelitian University of Auckland, Selandia Baru menunjukkan posisi tidur menghadap ke kanan atau terlentang bisa membahayakan janin sebesar 3,93 per 1.000, sementara risiko stillbirth pada ibu hamil yang tidur menghadap ke kiri adalah 1,96 per 1.000. Risiko semakin besar pada trimester terakhir kehamilan (Felicitas, 2017). Berdasarkan catatan asuhan kebidanan pada form rekam medik dengan kasus preeklampsia di RSD dr. Soebandi pada bulan Januari-Agustus 2018 semua diberikan posisi miring sesuai dengan SPO yang berlaku di RSD dr. Soebandi Jember dan hasil pemantauan kesejahteraan janin dengan menggunakan alat Doppler dan Cardiotokografi (CTG)

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti ingin menganalisis hubungan pemberian posisi miring ke kiri dengan kesejahteraan janin pada pasien preeklampsia di Ponek RSD dr. Soebandi Jember.

B. Rumusan Masalah

1. Pernyataan Masalah

Preeklampsia merupakan salah satu penyebab wanita hamil meninggal yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah (> 140 mmHg) dan proteinuria (0,3 gr/hr) pada wanita yang tekanan darahnya normal. Hal tersebut akan berdampak pada kesejahteraan janin yaitu kekurangan gizi akibat kekurangan pasokan darah dan makanan ke plasenta. Kondisi ibu hamil dengan preeklampsia,pemantauan kesejahteraan janin merupakan hal yang penting dalam penatalaksanaan kehamilan dan persalinan. Proses persalinan posisi miring kiri sangat dianjurkan karena tidak mengurangi aliran darah ke janin sehingga diduga membuat janin sejahtera.

2. Pertanyaan Masalah

a. Bagaimana kesejahteraan janin sebelum diberi posisi miring ada pasien preeklampsia di Ruang Pelayanan Ponek IGD RSD dr. Soebandi Jember ?

b. Bagaimana kesejahteraan janin setelah diberi posisi miring kiri pada pasien preeklampsia di Ruang Pelayanan Ponek IGD RSD dr. Soebandi Jember. ?

c. Adakah hubungan posisi miring dengan kesejahteraan janin pada pasien preeklampsia di Ruang Pelayanan Ponek IGD RSD dr. Soebandi Jember ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi hubungan pemberian posisi miring ke kiri dengan kesejahteraan janin pada pasien preeklampsia di Ponek IGD RSD dr. Soebandi Jember

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi kesejahteraan janin sebelum diberi posisi miring ada pasien inpartu preeklampsia di Ruang Pelayanan Ponek IGD RSD dr. Soebandi Jember.

b. Mengidentifikasi kesejahteraan janin setelah diberi posisi miring kiri pada pasien inpartu preeklampsia di Ruang Pelayanan Ponek IGD RSD dr. Soebandi Jember.

c. Menganalisis hubungan pemberian posisi miring ke kiri dengan kesejahteraan janin pada pasien inpartu preeklampsia di Ruang Pelayanan Ponek IGD RSD dr. Soebandi Jember.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi :

1. Masyarakat

Sebagai ilmu pengetahuan kepada masyarakat bagi ibu dan keluarga. Penelitian ini bisa menjadi informasi mengenai manfaat posisi miring ke kiri agar janin sejahtera.

2. Petugas Kesehatan

Sebagai pengetahuan dalam melakukan tindakan mengacu pada standar operasional prosedur, dan meningkatkan kualitas pelayanan

3. Instansi Rumah Sakit

Dapat menjadi bahan masukan dan perbandingan dalam pelayanan serta untuk menambah pengetahuan petugas kesehatan tentang bagaiman posisi miring ke kiri pada pasien preeklampsia sehngga dapat mensejahterakan janin.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Beberapa saran yang perlu diperhatikan bagi peneliti selanjutnya adalah hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu kesehatan dan dapat dijadikan landasan penelitian berikutnya

5. Peneliti

Sebagai acuan dalam menjalankan keperawatan di Rumah Sakit dengan memahami landasan teori dan Standar Operasional Prosedur (SPO) tentang Penanganan Preeklampsia sehingga diharapkan ibu post partum dapat beradaptasi dengan kondisinya serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan