

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah proses fisiologis yang membawa perubahan besar secara fisik dan emosional pada seorang perempuan. Namun, proses ini tidak selalu berjalan tanpa komplikasi. Salah satu komplikasi yang cukup sering ditemukan dan memiliki dampak signifikan terhadap keselamatan ibu dan janin adalah preeklamsia. Preeklamsia merupakan kondisi yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu, disertai dengan adanya protein dalam urin. Jika tidak dikenali dan ditangani dengan tepat, preeklamsia dapat berkembang menjadi kondisi yang lebih berat, termasuk eklamsia yang dapat menyebabkan kejang, kegagalan organ, hingga kematian.

Berdasarkan klasifikasinya, preeklamsia dibagi menjadi dua jenis, yaitu preeklamsia tanpa gejala berat (preeklamsia) dan preeklamsia dengan gejala berat (preeklamsia berat). Preeklamsia ditandai dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg sampai $< 160/110$ mmHg, disertai proteinuria ringan tanpa adanya tanda-tanda kerusakan organ. Sementara itu, preeklamsia berat memiliki gejala yang lebih serius, seperti tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg, proteinuria berat atau tanpa proteinuria tetapi disertai gangguan fungsi organ, nyeri epigastrium, gangguan penglihatan, dan penurunan fungsi ginjal atau hati.

Secara global, *World Health Organization* (WHO) mencatat bahwa preeklamsia dan eklamsia menyumbang sekitar 14% dari total kematian ibu di dunia. Di Indonesia, menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022, komplikasi

hipertensi dalam kehamilan, termasuk preeklamsia, merupakan penyebab kematian ibu tertinggi, yaitu sebesar 24,7%. Angka ini menunjukkan bahwa preeklamsia tidak hanya merupakan masalah medis, tetapi juga masalah kesehatan masyarakat yang mendesak untuk ditangani, terutama pada level pelayanan primer seperti praktik mandiri bidan.

Di Kota Malang, kasus preeklamsia juga masih menjadi salah satu penyebab tingginya angka kematian ibu. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Malang tahun 2022, angka kematian ibu (AKI) tercatat sebesar 76 per 100.000 kelahiran hidup, dan sebagian besar disebabkan oleh komplikasi hipertensi. Beberapa laporan dari puskesmas dan fasilitas pelayanan kebidanan menunjukkan bahwa 8–10% ibu hamil mengalami hipertensi, dengan sebagian dari mereka mengalami preeklamsia maupun preeklamsia berat. Ini menunjukkan bahwa deteksi dini oleh bidan dan asuhan berkelanjutan menjadi sangat krusial untuk mencegah perburukan kondisi.

TPMB Evi Dwi Wulandari masuk dalam wilayah Kelurahan Mulyorejo, Kecamatan Sukun, Kota Malang yang aktif dalam pelayanan kebidanan mandiri. Di Kota Malang preeklamsia menjadi salah satu penyebab utama kematian ibu, dengan kasus kematian ibu hamil akibat preeklamsia tercatat sebanyak 6 orang pada tahun 2017. Data dari dinas kesehatan kota Malang tahun 2017 menyebutkan bahwa Puskesmas Mulyorejo adalah salah satu dari 4 puskesmas penyumbang terbanyak kasus kematian ibu hamil akibat preeklamsia, dengan 36 kasus (Mandani, Sugijati, & Kusmiwiyati, 2024). Pada tahun 2019 tercatat 23 kasus preeklamsia, sementara pada periode Januari–November 2023 jumlah kasus meningkat dari 19 menjadi 26 kasus, menjadikan Puskesmas Mulyorejo sebagai

puskesmas dengan kasus preeklamsia tertinggi di Kota Malang. Kondisi ini menunjukkan bahwa preeklamsia masih menjadi masalah kesehatan yang serius bagi ibu hamil di wilayah Mulyorejo, sehingga diperlukan upaya pencegahan dan penanganan yang lebih optimal untuk menurunkan angka kejadian dan dampak buruk yang ditimbulkan.

Sebagai tenaga kesehatan terdepan di masyarakat, bidan memiliki peran vital dalam mengenali tanda-tanda awal preeklamsia, membedakan antara bentuk ringan dan berat, serta menentukan langkah penatalaksanaan yang sesuai. Pada preeklamsia tanpa perburukan, pemantauan ketat dan edukasi bisa dilakukan di tingkat praktik mandiri. Namun untuk kasus dengan perburukan, bidan harus segera melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi untuk penanganan lanjutan. Oleh karena itu, kompetensi bidan dalam pengambilan keputusan klinis menjadi sangat penting dalam menentukan keselamatan ibu dan janin.

TPMB Evi Dwi Wulandari menjadi lokasi yang relevan untuk dikaji karena selama bulan Maret hingga April tahun 2025, tercatat adanya kasus preeklamsia pada ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di tempat praktik tersebut. Dari sekitar 287 kunjungan antenatal care dalam periode dua bulan tersebut, ditemukan 6 sampai 8 kasus preeklamsia, baik preeklamsia tanpa gejala buruk maupun preeklamsia berat dengan gejala buruk. Jumlah ini menunjukkan bahwa preeklamsia merupakan kondisi yang cukup sering dijumpai dalam praktik kebidanan sehari-hari, sehingga penatalaksanaannya penting untuk dikaji secara mendalam. Tingginya angka kejadian ini juga mencerminkan

perlunya peningkatan kewaspadaan, ketepatan diagnosis, serta keterampilan bidan dalam melakukan deteksi dini dan intervensi sesuai standar.

Melalui penelitian dengan pendekatan deskriptif kualitatif ini, penulis ingin mendalami bagaimana proses asuhan kebidanan dilakukan pada ibu hamil dengan preeklamsia di TPMB Evi Dwi Wulandari, mulai dari proses pengkajian, diagnosa, hingga penatalaksanaan asuhan yang diberikan. Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan gambaran nyata praktik lapangan serta mengidentifikasi kendala dan faktor pendukung dalam penanganan kasus preeklamsia. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi tenaga kesehatan, terutama bidan, serta menjadi masukan dalam penyusunan kebijakan pelayanan kebidanan yang lebih responsif terhadap kasus kehamilan risiko tinggi di tingkat komunitas.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah diuraikan di atas, didapatkan rumusan masalah pada kasus ini adalah “Bagaimana penatalaksanaan asuhan kebidanan kehamilan dengan preeklamsia pada ibu hamil trimester III Di TPMB Evi Dwi Wulandari, S.Tr. Keb?”.

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui penatalaksanaan asuhan kebidanan kehamilan dengan preeklamsia pada ibu hamil trimester 3 di TPMB Evi Dwi Wulandari pada tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan karakteristik ibu hamil trimester 3 dengan preeklamsia yang mendapatkan asuhan kebidanan di TPMB Evi Dwi Wulandari dari bulan Februari – Maret.
- b. Didapatkan hasil pengkajian dari penatalaksanaan kasus preeklamsia yang telah dilakukan Bidan Evi pada ibu hamil trimester 3 dari bulan Februari – Maret.
- c. Evaluasi hasil penatalaksanaan yang telah dilakukan pada kasus preeklamsia dalam kehamilan pada ibu hamil trimester 3 dari bulan Februari – Maret.

1.4 Manfaat Studi Kasus

- a. Bagi Klien

Mengetahui bahwa mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

- b. Bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai tambahan referensi kepustakaan dan pengembangan teori di Poltekkes Kemenkes Malang khususnya Prodi Diploma tiga Kebidanan dengan Preeklamsia Berat pada Kehamilan Trimester III.

- c. Bagi Lahan Praktek

Tugas akhir ini diharapkan mengetahui cara penyelesaian masalah dalam penanganan Preeklamsia sudah sesuai dengan standar atau masih belum.

- d. Bagi Pengembangan Ilmu Kebidanan

Sebagai bahan masukan atau informasi bagi peneliti sebagai acuan untuk penulisan karya tulis ilmiah selanjutnya.

e. Bagi Penulis

Bagi penulis untuk menambah ilmu pengetahuan serta wawasan dan keterampilan dalam penatalaksanaan kasus preeklamsia dalam kehamilan pada ibu hamil trimester 3.