

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang kompleks, melibatkan perubahan anatomi, fisiologi, dan biokimia yang besar dalam tubuh wanita. Dalam kondisi normal, kehamilan bertujuan mempertahankan keseimbangan antara kebutuhan ibu dan janin agar keduanya dapat bertahan hingga persalinan. Namun, dalam praktiknya, tidak semua kehamilan berjalan tanpa komplikasi. Sebagian besar komplikasi kehamilan dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu maupun janin, terutama pada kelompok kehamilan risiko tinggi. Kehamilan risiko tinggi adalah kondisi kehamilan yang berpotensi menimbulkan komplikasi pada ibu, janin, atau keduanya, baik selama masa kehamilan, persalinan, maupun masa nifas (Karla & Wisnuwardani, 2024). Oleh karena itu, pengawasan antenatal yang baik sangat penting untuk mendeteksi dan menangani masalah sedini mungkin.

Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes, 2023) menunjukkan bahwa angka kematian ibu di Indonesia masih mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup, dengan penyebab utama berupa perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, serta komplikasi metabolismik seperti diabetes mellitus gestasional. Selain itu, meningkatnya kasus ibu dengan usia lebih dari 35 tahun, obesitas, dan riwayat penyakit kronik turut memperbesar risiko terjadinya kehamilan komplikatif. Dalam beberapa dekade terakhir, perkembangan teknologi obstetri seperti ultrasonografi (USG), pemeriksaan laboratorium, serta skrining risiko maternal telah membantu dalam mendeteksi gangguan sejak dini, namun angka kejadian komplikasi tetap tinggi (Abdullah et al., 2025). Hal ini menandakan bahwa pengawasan dan intervensi dini harus lebih difokuskan pada kelompok ibu hamil berisiko tinggi.

Salah satu tantangan terbesar dalam kehamilan risiko tinggi adalah Kecurigaan Tinggi Plasenta Akreta Figo Grade 3a Tipe 3, yaitu kondisi ketika plasenta melekat secara abnormal pada dinding Rahim, Plasenta akreta sering kali dikaitkan dengan riwayat seksio sesarea berulang, manipulasi intrauterin, atau kelainan lapisan desidua (Handayani et al., 2023). Kondisi ini dapat menyebabkan perdarahan hebat pada saat persalinan dan menjadi salah satu penyebab utama histerektomi obstetrik. Selain plasenta akreta, gangguan hematologi seperti Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP) dan trombositopenia tidak spesifik juga menjadi komplikasi penting yang berpengaruh pada mekanisme hemostasis selama kehamilan. Penurunan jumlah trombosit dapat meningkatkan risiko perdarahan postpartum dan komplikasi neonatus. Studi Wulandari & Hidayati (2023) menunjukkan bahwa sekitar 4–6% kehamilan mengalami trombositopenia, baik akibat autoimun maupun penyebab idiopatik.

Selain gangguan perdarahan, Diabetes Mellitus dalam kehamilan juga menjadi perhatian utama dalam bidang obstetri modern. Diabetes gestasional terjadi akibat resistensi insulin yang meningkat secara fisiologis selama kehamilan dan tidak mampu dikompensasi oleh pankreas. Kondisi ini dapat menimbulkan komplikasi seperti makrosomia janin, preeklamsia, dan hipoglikemia neonatal (Rahayu et al., 2022). Dalam jangka panjang, ibu dengan riwayat GDM memiliki risiko lebih tinggi mengalami diabetes tipe 2 pasca persalinan. Di Indonesia, prevalensi GDM diperkirakan mencapai 8–10% dari total kehamilan, terutama pada kelompok usia >30 tahun atau dengan indeks massa tubuh (IMT) tinggi (Aulia et al., 2023). Oleh karena itu, skrining rutin dan edukasi nutrisi menjadi langkah penting dalam mencegah komplikasi lebih lanjut.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum Magang**

Mahasiswa mampu memahami dan melaksanakan asuhan gizi terstandar pada pasien anak dengan penyakit GIV P1111 32/33 mgg + THIU + Letak Lintang Kepala Kanan + Riw Apb Ec Ppt + Kecurigaan Tinggi Plasenta Akreta Figo Grade 3A Tipe 3 + Intracervical Grade 2 Melibatkan Segmen S2 + Bsc 2x + Dm Gestasional + ITP + Bisisitopenia + TBJ 1600 G + Pasca Maturasi Paru di Ruang Merpati RSUD Dr. Soetomo.

### **1.2.2 Tujuan Khusus Magang**

- a. Mahasiswa mampu melakukan skrining gizi dan menganalisa data subyektif dan obyektif untuk menentukan status gizi pasien
- b. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data dasar yang meliputi anamnese gizi pasien, pengukuran antropometri, menganalisa data laboratorium dan data fisik klinik pasien, serta melakukan dietary survey
- c. Mahasiswa mampu melakukan identifikasi masalah dan penentuan diagnosis gizi
- d. Mahasiswa mampu merencanakan terapi diet yang sesuai dengan kebutuhan gizi dan penyakit pasien
- e. Mahasiswa mampu menyusun rencana monitoring dan evaluasi asuhan gizi pasien

### **1.2.3 Manfaat Magang**

#### **1. Bagi Mahasiswa**

Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dari bangku perkuliahan khususnya tentang asuhan gizi pada pasien dengan diagnosis GIV P1111 32/33 mgg + THIU + Letak Lintang Kepala Kanan + Riw Apb Ec Ppt + Kecurigaan Tinggi Plasenta Akreta Figo Grade 3A Tipe 3 + Intracervical Grade 2 Melibatkan Segmen S2 + Bsc 2x + Dm Gestasional + Itp + Bisisitopenia + Tbj 1600 G + Pasca Maturasi Paru di Ruang Merpati RSUD Dr. Soetomo.

## 2. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien

Dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga tentang diet yang diberikan kepada pasien untuk menunjang proses penyembuhan

### **1.3 Lokasi dan Waktu**

1. Tempat : Ruang Merpati RSUD Dr. Soetomo, Surabaya

2. Waktu : 20 – 25 Oktober 2025

### **1.4 Metode Pelaksanaan**

#### 1. Wawancara

Melakukan wawancara kepada pasien dan keluarga pasien untuk mendapatkan informasi yang diperlukan terkait kondisi pasien

#### 2. *Focus Group Discussion* (FGD)

Melakukan diskusi untuk membahas kasus pasien, perhitungan kebutuhan dan menentukan rencana asuhan gizi