

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. (Manuaba, 2010). Ada beberapa tanda bahaya dalam kehamilan, salah satunya adalah bengkak pada muka dan tangan, disertai sakit kepala hebat dan pandangan mata kabur. Hal ini merupakan tanda preeklamsia. (Sarwono, 2010).

Preeklamsia adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria akibat kehamilan, setelah umur kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan. Penyebab terjadinya preeklamsia tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja, melainkan banyak faktor yang menyebabkan terjadinya preeklamsia dan eklamsia (multiple causation). Diabetes melitus, mola hidatidosa, kehamilan ganda, hidrops fetalis, umur lebih dari 35 tahun dan obesitas merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya preeklamsia (Trijatmo, 2007).

Salah satu penyebab kematian pada ibu hamil adalah preeklamsia berat. Preeklamsia/eklamsia merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas perinatal di Indonesia. Kejadian preeklamsia dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko preeklamsia meliputi status primigravida (kehamilan pertama), kehamilan kembar, diabetes, hipertensi yang telah ada sebelumnya, preeklamsia

pada kehamilan sebelumnya, riwayat preeklamsia dalam keluarga (Linda J. Heffner, Danny J. Schust, 2005).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai 2018 sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. (Kemenkes RI,2018)

Upaya kesehatan anak telah menunjukkan hasil yang baik terlihat dari angka kematian anak dari tahun ke tahun yang menunjukkan penurunan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita telah mencapai Target Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs) 2030 yaitu sebesar 25/1.000 kelahiran hidup dan diharapkan AKN juga dapat mencapai target yaitu 12/1.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI,2018)

Pada 2016 kasus kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Lampung Tengah adalah 13/100.000 lahir hidup dan kematian bayi 75/1000 kelahiran hidup terjadi penurunan dibanding tahun 2015 yaitu 18/100.000 dan 98/1000. Meskipun telah terjadi penurunan kasus, Kabupaten Lampung Tengah tetap menjadi salah satu daerah Target/sasaran dari pemerintah pusat untuk Program Penurunan AKI-

AKB. Upaya-upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah untuk menurunkan kematian ibu, bayi baru lahir, bayi dan balita. antara lain adalah melalui penempatan bidan desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) dan Program Perencanaan Persalinan dan Pecegahan Komplikasi (P4K), serta penyediaan fasilitas Pos Kesehatan Kampung (Poskeskam).

Berdasarkan studi pendahuluan di Provinsi Lampung Bila dilihat berdasarkan kasus angka kematian ibu (AKI) yang dilaporkan dari sarana pelayanan kesehatan pemerintah di kabupaten/kota selama 2009-2013 cenderung berfluktuasi yaitu dari 125 kasus tahun 2009, meningkat menjadi 143 tahun 2010, meningkat kembali menjadi 152 kasus tahun 2011, meningkat kembali menjadi 178 kasus tahun 2012 dan kemudian sedikit menurun menjadi 158 tahun 2013. Kasus kematian ini masih belum menggambarkan kasus kematian yang sebenarnya ada di masyarakat, mengingat kasus kematian ini adalah kasus kematian yang ditangani oleh tenaga kesehatan. Berdasarkan penyebab kasus kematian ibu tahun 2013, maka penyebab terbesar adalah pendarahan sebesar 31 %, eklamsi sebesar 29 %, partus lama 0,63 %, infeksi 6 %, aborsi 1% dan lain-lain 33 %.

Sesuai data tersebut di karenakan dari komplikasi kehamilan yang paling banyak adalah ibu hamil dengan eklamsi dan di negara Indonesia yang semakin maju tetapi masih banyak ibu hamil yang menderita eklamsi maka penulis tertarik mengenai kasus tersebut untuk mengurangi sebelum terjadi eklamsi pada ibu hamil dengan preeklamsi ringan untuk dapat ditangani dengan melakukan kunjungan rutin tiap minggu dan penanganan berupa terapi antihipertensi.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka penulis mengambil perumusan masalah yaitu “Apakah Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. T G1P0A0 Usia Kehamilan 33 Minggu dengan Preeklamsi Ringan di PMB M Ekarini K Sinar sari Lampung tengah dapat diatasi?”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Penulis mampu melakukan Asuhan Kebidanan ibu hamil Patologi pada Ny. T G1P0A0 Usia Kehamilan 33 Minggu dengan Preeklamsi Ringan di PMB M Ekarini K sinar sari,Lampung tengah.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil Ny. T G1P0A0 Usia Kehamilan 33 Minggu dengan Preeklamsi Ringan di PMB M Ekarini K.
- b. Menginterpretasikan data pada ibu hamil Ny.T G1P0A0 Usia Kehamilan 33 Minggu dengan Preeklamsi Ringan di PMB M Ekarini K.
- c. Merumuskan diagnosa potensial pada ibu Ny.T G1P0A0 Usia Kehamilan 33 Minggu dengan Preeklamsi Ringan di PMB M Ekarini K.
- d. Mengantisipasi tindakan pada ibu Ny.T G1P0A0 Usia Kehamilan 33 Minggu dengan Preeklamsi Ringan di PMB M Ekarini K

- e. Menyusun rencana tindakan pada ibu hamil Ny.T G1P0A0 Usia Kehamilan 33 Minggu dengan Preeklamsi Ringan di PMB M Ekarini K
- f. Melaksanakan rencana tindakan pada ibu hamil Ny.T G1P0A0 Usia Kehamilan 33 Minggu dengan Preeklamsi Ringan di PMB M Ekarini K
- g. Mengevaluasi tindakan pada ibu hamil Ny.T G1P0A0 Usia Kehamilan 33 Minggu dengan Preeklamsi Ringan di BPM M Ekarini K

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidannya ditujukan kepada Ny.T usia G1P0A0 Usia Kehamilan 33 Minggu dengan kasus preeklamsi ringan

2. Tempat

Asuhan kebidanan dilakukan di PMB M Ekarini K. S.Tr.Keb

3. Waktu

Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan adalah dari bulan 5 februari sampai 15 maret 2020

E. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi PMB M Ekarini K

Dapat memberikan masukan pada rumah bersalin dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, khususnya pada asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Preeklamsi Ringan.

2. Bagi Prodi kebidanan metro

Dapat menambah referensi bacaan untuk institusi pendidikan, terutama pengetahuan tentang asuhan kebidanan ibu hamil dengan Preeklamsi Ringan.