

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa ada 500.000 kematian ibu melahirkan di seluruh dunia setiap tahunnya, 99 % diantaranya terjadi di negara berkembang. Dari angka tersebut diperkirakan bahwa hampir 1 orang ibu setiap menit meninggal akibat kehamilan dan persalinan. Angka kematian maternal di negara berkembang diperkirakan mencapai 100-1000/100.000 kelahiran hidup, sedang di negara maju berkisar antara 7-15/100.000 kelahiran hidup. Ini berarti bahwa di negara berkembang risiko kematian maternal 1 diantara 29 persalinan sedangkan di negara maju 1 diantara 29.000 persalinan.

Salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan janin adalah preeklampsia (PE) yang menurut WHO angka kejadiannya berkisar antara 0,51%-38,4%. Di negara maju angka kejadian preeklampsia berkisar 6-7% dan eklampsia 0,1-0,7%. Salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan janin adalah pre eklampsia (PE) yang menurut WHO angka kejadiannya berkisar antara 0,51%-38,4%. Di negara maju angka kejadian pre eklampsia berkisar 6-7% dan eklampsia 0,1-0,7%. Sedangkan angka kematian ibu yang diakibatkan pre eklampsia di negara berkembang masih tinggi. Pre eklampsia adalah salah satu sindrom yang dijumpai pada ibu hamil diatas 20 minggu terdiri dari hipertensi, dan proteinuria dengan atau tanpa edema.

Program pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) yang masih cukup tinggi yaitu pada tahun 2012 dengan jumlah (AKI) 228/100.000 kelahiran hidup. Melihat dari data tersebut Indonesia perlu bekerja keras untuk mencapai target MDGS 2015 yang ke 5 dengan target 102/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. (SDKI, 2012). Penyebab

utama AKI adalah perdarahan 28,5%, infeksi 11%, eklamsia 24%, (SDKI, 2012) juga ada sebab-sebab lain 8% (Sarwono, 2009). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara Tahun 2017 angka kematian ibu masih cukup tinggi. Di Kabupaten Jepara terhitung dalam 3 tahun terakhir ini mulai 2015 terdapat AKI sebanyak 11 dan pada tahun 2016 terdapat 14 tanpa disertai kasus kematian karena Pre eklamsia. Pada tahun 2017 terdapat AKI sebanyak 12 dengan penyebab Pre eklamsia 3 kasus (25 %).

Pre eklamsia merupakan penyulit kehamilan yang akut dan dapat terjadi pada antepartum, intrapartum dan postpartum (Prawirohardjo, 2012). Pre eklamsia adalah kumpulan gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin dan dalam masa nifas yang terdiri dari: hipertensi, dan proteinuria. Sampai saat ini etiologi pre eklamsia yang pasti belum diketahui. Terdapat beberapa hipotesis mengenai etiologi pre eklamsia antara lain iskemik plasenta, maladaptasi imun dan factor genetik (Dharma, 2010). Risiko pre eklamsia juga meningkat pada kehamilan ibu yang memang sudah pernah mengalami pre eklamsia pada kehamilan sebelumnya. Jika hal ini tidak ditangani dengan cepat dan tepat, pre eklamsia akan segera berubah menjadi eklamsia, yaitu infeksi dan pendarahan yang dapat berakibat fatal bagi ibu.

Puskesmas Donorojo merupakan salah satu Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Jepara yang mempunyai wilayah kerja 8 desa dengan sebagian besar daerah pesisir pantai dan dataran rendah. Jumlah Penduduk wilayah kerja Puskesmas Donorojo 58843 Jiwa yang terdiri dari laki – laki 29582 jiwa dan perempuan 29261 Jiwa. Dari data tahun 2017 Puskesmas Donorojo terdapat 216 kasus resiko tinggi ibu hamil dengan kasus pre eklamsia sebanyak 19, yang terdiri dari 5 kasus pre eklamsi berat dan 14 pre eklamsia ringan. Untuk kasus Pre Eklamsia Berat terjadi pada kehamilan primipara 1 kasus dan multipara sebanyak 4 kasus, sedangkan pada Pre Eklamsia Ringan ditemukan pada kehamilan multipara sebanyak 10 kasus dan primipara 4 kasus.(Profil Data Puskesmas Donorojo Tahun 2017).

Meskipun kejadian ini tidak terlalu tinggi namun hal ini merupakan masalah dalam kehamilan yang memerlukan perhatian yang serius untuk menjadi prioritas di Puskesmas Donorojo Pre eklampsia masih sering terdengar di masyarakat yang masih banyak ibu hamil yang tidak mengetahui tentang bahaya kejadian pre eklampsia. Dengan demikian diharapkan kepada semua ibu hamil agar secara rutin untuk memeriksakan kehamilannya (ANC) di setiap klinik bidan, Puskesmas, sesuai dengan PERMENKES RI No. 28 Tahun 2017 Penyelenggaraan Praktek Kebidanan pada pasal 18 bahwa Bidan dalam Penyelenggaraan Praktek Kebidanan memiliki kewenangan untuk memberikan Pelayanan Kesehatan Ibu, Pelayanan Kesehatan Anak dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana. Dengan demikian upaya penemuan resiko tinggi ibu hamil terutama pre eklampsia melalui kegiatan deteksi dini yang dilakukan pada ibu hamil adalah salah satunya dengan pemeriksaan ANC sesuai standat 10 T. Adapun pendekatan-pendekatan pada ibu hamil juga perlu dilakukan untuk memaksimalkan kunjungan pada kehamilan yaitu K1 dan K4, sehingga diharapkan ibu hamil di wilayah Puskesmas Donorojo mendapatkan pelayanan ANC secara berkualitas.

Berdasarkan hal tersebut maka penulis tertarik untuk membahas lebih lanjut melalui laporan tugas akhir dengan judul Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada Ny.K dengan Pre Eklampsia Berat di Puskesmas Donorojo Kabupaten Jepara.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut: “ Bagaimana Asuhan Kebidanan ibu hamil yang diberikan pada Ny.K GIII PII A0 Umur 34 Tahun Hamil 37 Minggu 3 Hari dengan Pre Eklampsia Berat di Puskesmas Donorojo Kabupaten Jepara? ”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memahami dan menerapkan manajemen kebidanan pada asuhan kebidanan ibu hamil patologis dengan pre eklampsia dengan manajemen Hellen Varney secara benar.

2. Tujuan Khusus

Setelah mempelajari teori dan praktek asuhan kebidanan, penulis dapat:

- a. Mengidentifikasi data yang relevan pada ibu hamil patologis dengan pre eklampsia
- b. Mampu menginterpretasikan data yang timbul, meliputi diagnosa, masalah, kebutuhan ibu hamil dengan pre eklampsia
- c. Mengantisipasi segera diagnosa, masalah, kebutuhan potensial pada ibu hamil patologis dengan pre eklampsia
- d. Membuat perencanaan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil patologis dengan pre eklampsia
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai prioritas pada ibu hamil patologis dengan pre eklampsia
- f. Melaksanakan evaluasi dengan baik dan benar pada ibu hamil patologis dengan pre eklampsia
- g. Dapat mendokumentasikan asuhan kebidanan dengan benar ibu hamil patologis dengan pre eklampsia

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran studi kasus adalah seorang ibu hamil dengan Pre Eklampsia

2. Tempat

Tempat pengambilan studi kasus di wilayah Puskesmas Donorojo Kabupaten Jepara

3. Waktu

Waktu pengambilan studi kasus setelah proposal pada bulan April 2018

E. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Institusi

Sebagai acuan yang diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan institusi dan penulisan proposal laporan tugas akhir selanjutnya.

2. Manfaat bagi Penulis

Dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan serta tambahan pengalaman yang sangat berharga dalam penerapan manajemen asuhan kebidanan, khususnya pada kasus pre eklampsia.

3. Manfaat bagi Tenaga Kesehatan

Dapat menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman yang mendalam dalam memberikan asuhan pada ibu hamil patologis dengan pre eklampsia

F. Metode Penulisan

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini berdasarkan teori ilmiah yang dipadukan dengan praktek dan pengalaman penulis memerlukan data yang objektif dan relevan dengan teori-teori yang dijadikan dasar analisa dalam pemecahan masalah. Untuk itu penulis menggunakan metode sebagai berikut:

1. Studi Kepustakaan

Penulis mempelajari berbagai literatur seperti buku, hand out, mengambil data-data dari internet, ataupun mempelajari kembali materi kuliah yang berkaitan dengan pre eklampsia

2. Studi Kasus

Penulis melaksanakan studi kasus ibu hamil dengan pre eklampsia dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang meliputi 7 langkah yaitu : identifikasi data dasar, identifikasi diagnosa atau masalah aktual, identifikasi diagnosa atau masalah potensial, melaksanakan tindakan segera dan kolaborasi, merencanakan tindakan asuhan kebidanan, melaksanakan tindakan asuhan kebidanan, evaluasi asuhan kebidanan serta pendokumentasian asuhan kebidanan.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara :

a. Anamnesis/Wawancara

Penulis melakukan tanya jawab pada ibu dan suami untuk mendapatkan data yang diperlukan untuk memberi asuhan kebidanan pada klien tersebut.

b. Pemeriksaan fisik

Melakukan pemeriksaan fisik secara sistematis pada klien meliputi pemeriksaan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi serta pemeriksaan diagnostik lainnya sesuai dengan kebutuhan dan indikasi.

c. Pengkajian psikososial

Pengkajian psikososial meliputi emosional, respon terhadap kondisi yang dialami. Serta pola interaksi terhadap keluarga, petugas kesehatan, lingkungannya/ kehidupan bertetangga, dan keyakinan/kepercayaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa, serta persiapan biaya untuk persalinan.

3. Studi Dokumentasi

Membaca dan mempelajari status kesehatan yang berhubungan dengan keadaan klien yang bersumber dari catatan dokter, bidan, perawat, petugas laboratorium maupun hasil pemeriksaan penunjang lainnya yang dapat memberi kontribusi dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

4. Diskusi

Mengadakan tanya jawab dengan dokter dan bidan yang menangani langsung pasien tersebut serta mengadakan diskusi dengan dosen pengasuh atau pembimbing karya tulis ilmiah ini.