

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini dalam setiap menit setiap hari, seorang ibu meninggal disebabkan oleh komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas. Angka kematian ibu yang begitu besar banyak disebabkan karena kurangnya pengetahuan mengenai tanda-tanda kehamilan, usia hamil yang terlalu muda atau terlalu tua, pendidikan yang rendah, pendapatan keluarga yang rendah selain itu juga aspek medis juga sangat berpengaruh dalam meningkatnya angka kematian ibu melahirkan, selain itu penyebab kematian ibu yang cukup penting di Indonesia adalah pre-eklampsia – eklampsia selain pendarahan dan sepsis.

Angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara. AKI dan AKB juga mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kapasitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial budaya serta hambatan dalam memperoleh akses terhadap pelayanan Kesehatan.

Penyakit ini diklasifikasikan sebagai hipertensi yang diinduksi oleh kehamilan. Semua orang yang mengidap hipertensi hanya satu pertiganya yang mengetahui keadaannya dan hanya 61% medikasi dari penderita yang mendapat medikasi hanya satu pertiga mencapai target darah yang optimal. Pre-eklampsia ringan dapat berkembang dengan cepat menjadi pre-eklampsia berat. Resiko komplikasi meliputi eklampsia, atau pre-eklampsia yang sangat berat.

Menurut *World Health Organization (WHO)* dalam 25 tahun, jumlah kematian ibu telah menurun pada tahun 1990-2015 yaitu dari 532.000 pada tahun 1990 menjadi 303.000 pada tahun 2015. Sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi kehamilan atau melahirkan di seluruh dunia setiap hari.

Pada akhir tahun 2015, kira-kira 303 000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan.

Di Indonesia sendiri, tahun 2015 memiliki angka kematian ibu yaitu 126 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah 6400 kematian ibu per tahun. Pada tahun 2015 di Indonesia Angka Kematian Neonatal yaitu 14 per 1.000 kelahiran hidup dengan jumlah 74 kematian neonatus per tahun, sedangkan untuk Angka Kematian Bayi adalah 23 per 1.000 kelahiran hidup dengan jumlah 125 kematian bayi per tahun. Mengutip hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia SDKI 2012 menunjukkan bahwa angka kematian ibu di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup pada 2012.

Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2013) AKI di Provinsi Jawa Tengah sebesar 118,62 / 100.000 kelahiran hidup, tahun 2014 mengalami peningkatan menjadi 125,55 / 100.000 kelahiran hidup, sedangkan tahun 2015 mengalami penurunan AKI sebesar 111,16 / 100.000 kelahiran hidup, Penyebab kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah adalah Perdarahan (42 %), Eklamsia/pree eklamsia (13 %), abortus (11 %), infeksi (10 %), partus lama / persalinan macet (9 %) dan penyebab lain (15 %) seperti pendidikan rendah, terlambat penanganan dan terlambat mengambil keputusan (SDKI, 2007).

Dinas Kesehatan Kabupaten Pati tahun 2018 angka kematian ibu disebabkan karena jantung (33%), perdarahan (26%), Preeklamsia Ringan (20%), infeksi (6%) lain-lain (13%).

Data Puskesmas Margoyoso I angka kejadian ibu hamil dengan Preeklamsia Ringan tahun 2017 adalah (3) kasus, tahun 2018 (9) kasus dan tahun 2019 (1) kasus, sedangkan Preeklamsia Ringan berat tahun 2017 (12) kasus , tahun 2018 (4) kasus dan tahun 2019 (2) kasus.

Pre-eklampsia merupakan penyebab kematian kedua terbesar pada kehamilan di dunia. Kematian pada umumnya terjadi akibat keterlambatan penanganan serta ketidaktahuan ibu mengenai Pre-eklampsia. Dan di negara berkembang, 30% dari total kematian anak saat dilahirkan disebabkan oleh Pre-eklampsia.

Preeklampsia merupakan sindrom yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan proteinuria yang muncul ditrimester kedua kehamilan yang selalu pulih di periode postnatal. Preeklampsia dapat terjadi pada masa antenatal, intranatal, dan postnatal. Ibu yang mengalami hipertensi akibat kehamilan berkisar 10%, 3-4 % diantaranya mengalami preeklampsia, 5% mengalami hipertensi dan 1-2% mengalami hipertensi kronik (Robson dan Jason, 2012)

Dampak Preeklampsia dan eklampsia pada ibu adalah solusio plasenta, edema paru, perdarahan otak dan trauma serta *fraktur* karena jatuh akibat kejang-kejang. Dampak pada janin adalah *intrauterine growth restriction* (IUGR), Asfiksia, kenaikan mortalitas janin, secara tidak langsung akibat *intrauterine growth restriction*, prematuritas, oligohidramnion dan solusio plasenta. (Dikman, 2010).

Hipertensi dalam kehamilan merupakan 5-15% penyulit kehamilan dan merupakan salah satu dari tiga penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas ibu bersalin.

Di Indonesia mortalitas dan morbiditas hipertensi dalam kehamilan juga masih cukup tinggi. Hal ini disebabkan selain etiologi tidak jelas, juga oleh petugas non medic dan sistem rujukan yang belum sempurna. Hipertensi dalam kehamilan dapat dialami oleh semua lapisan ibu hamil sehingga pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi dalam kehamilan harus benar dipahami oleh semua tenaga medik baik di pusat maupun di daerah.

Pre-eklampsia berakibat buruk pada ibu maupun janin yang dikandungnya. Komplikasi pada janin berupa prematuritas, gawat janin, berat badan lahir rendah atau intra uterine fetal death (IUFD).

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk menulis makalah dengan judul “Asuhan Kebidanan pada NY. S dengan Preeklampsia Ringan ”.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian di atas menjadikan rumusan tentang “Bagaimanakah memberikan asuhan kebidanan pada Ny. S pada ibu hamil dengan Preeklamsia Ringan ?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dapat melakukan asuhan kebidanan Preeklamsia Ringan di Puskesmas Margoyoso I Kecamatan Margoyoso Kabupaten Pati dengan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian dan analisa data pada NY. S dengan Preeklamsia Ringan di Puskesmas Margoyoso I
- b. Mampu menginterpretasikan data pada ibu hamil dengan dengan Preeklamsia Ringan di Puskesmas Margoyoso I.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa kebidanan pada NY. S dengan Preeklamsia Ringan di Puskesmas Margoyoso I
- d. Mampu mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan tindakan segera pada NY. S dengan Preeklamsia Ringan di Puskesmas Margoyoso I
- e. Mampu merencanakan asuhan kebidanan yang komprehensif terhadap NY. S dengan Preeklamsia Ringan di Puskesmas Margoyoso I
- f. Mampu melakukan tindakan asuhan kebidanan pada NY. S dengan Preeklamsia Ringan di Puskesmas Margoyoso I
- g. Mampu mengevaluasi setelah dilakukan asuhan kebidanan terhadap NY. S dengan Preeklamsia Ringan di Puskesmas Margoyoso I dengan 7 langkah Varney.

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran.

Sasaran penulis adalah pada ibu hamil trimester ke III dengan kehamilan Preeklamsia Ringan

2. Tempat

Lokasi penelitian di Puskesmas Margoyoso I Kecamatan Margoyoso Kabupaten Pati

3. Waktu

Waktu penelitian bulan Februari 2019 sampai dengan September 2019.

E. Manfaat.

1. Bagi Institusi

Karya Ilmiah ini dapat berguna bagi mahasiswi kebidanan sebagai bahan masukan dalam melaksanakan penelitian lebih lanjut dan menjadibahan bacaan bagi dosen dan mahasiswa terutama tentang kesehatan ibu dan anak.

2. Bagi Intansi Kesehatan

Di harapkan dapat digunakan sebagai masukan dan evaluasi bagi lahan praktek sehingga diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan.

3. Bagi ibu hamil

Karya Ilmiah ini berguna sebagai bahan keilmuan dan menambah wawasan serta diharapkan meningkatkan pengetahuan tentang Preeklamsia

4. Bagi Peneliiti

Dapat menambah ilmu pengetahuan bagi peneliti dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan *Preeklamsia* sehingga dapat di gunakan sebagai bahan masukan

5. Bagi Masyarakat

Masyarakat agar bisa memahami tentang kehamilan dengan Pre eklamsia baik tanda dan gejalanya maupun pencegahan Preeklamsia.

