

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung yang terdiri dari ovulasi, migrasi sperma dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010; h. 75). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi tiga triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai minggu ke-12, triwulan kedua dari minggu ke-13 sampai minggu ke-27, dan triwulan ketiga dari minggu ke-28 sampai minggu ke-40 (Prawirohardjo, 2014; h. 89).

Menurut Helen Varney (2007; h. 503) Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul.

Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10–12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis sendiri tidak terjadi secara mendadak karena kehamilan dan efeknya terhadap organ tubuh

berlangsung secara bertahap dan berangsur-angsur. Deteksi dini dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan cara terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil (Prawirohardjo, 2014; h. 281).

Tanda-tanda berbahaya yang harus diwaspadai dalam diri wanita hamil yaitu perdarahan dari vagina, rasa sakit diperut, demam tinggi dan tekanan darah yang tinggi disertai rasa sakit kepala serta wajah pucat atau pandangan yang berkunang-kunang. Jantung ibu mirip dengan pompa, yang memompa darah ke seluruh tubuh. Tekanan darah tinggi berarti bahwa jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah melewati pembuluh darah yang kaku atau menyempit (vena atau arteri). Angka tekanan darah menunjukkan seberapa keras darah harus dipompa (Klein, dkk, 2012; h. 128).

Ketika wanita memiliki tekanan darah yang tinggi selama kehamilan, sangat sulit bagi darahnya untuk memberikan asupan makanan bagi janin. Karena itu, janin tumbuh agak lambat. Tekanan darah yang tinggi dapat juga menyebabkan ibu mengalami gangguan ginjal, perdarahan di rahim sebelum persalinan atau perdarahan di otak. Tekanan darah yang tinggi bisa juga menjadi tanda preeklampsia (Klein dan Thompson, 2008; h. 168).

Preeklampsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria (Prawirohardjo, 2014; h. 531). Preeklampsia adalah penyebab utama mortalitas dan morbiditas ibu dan janin. Preeklampsia merupakan sindrom yang ditandai dengan hipertensi dan proteinuria yang baru muncul di trimester kedua kehamilan yang selalu pulih pada periode *postnatal*. Preeklampsia dapat bermula pada masa

*antenatal*, intrapartum atau *postnatal*. Sekitar 10% ibu mengalami hipertensi akibat kehamilan selama kehamilan mereka. Dalam kelompok ini, sekitar 3-4% mengalami preeklampsia, 5% mengalami hipertensi akibat kehamilan, dan 1-2% mengalami hipertensi kronis (Robson dan Waugh 2013; h. 32).

Terdapat beragam komplikasi preeklampsia termasuk abrupsi plasenta, keterbatasan pertumbuhan intrauteri, sindrom HELLP (*Haemolysis, Elevated Liver Low Platelet count*), koagulasi intravascular diseminata (*Disseminated Coagulation Intravascular, DIC*), gagal ginjal, kelahiran prematur, kegagalan multi-organ, eklampsia (kejang grand mal pada preeklampsia), dan bahkan kematian (Robson dan Waugh, 2013; h. 32).

Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Proporsi ketiga penyebab kematian ini telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi semakin menurun sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat, hampir 30% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2011 disebabkan oleh HDK (Ditjen Bina Gizi Dan KIA, 2013; h. 3).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka kematian ibu (AKI) yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga di kawasan ASEAN. Pada tahun 2007, ketika AKI di Indonesia mencapai 228, AKI di Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 33 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup, serta Malaysia dan Vietnam sama-sama mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2014; h. 85-86).

AKI di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2014 berdasarkan laporan dari kabupaten/kota sebesar 126,55/100.000 kelahiran hidup, angka kematian tersebut mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan AKI di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2013 yaitu sebesar 118,62/100.000 kelahiran hidup, penyebab utama kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah yaitu pada hipertensi 28,10%, perdarahan 22,93%, infeksi 3,66%, gangguan sistem peredaran darah 4,93%, dan lain-lain 42,33% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2014; h. 20).

Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2014 dari 35 kabupaten/kota yang ada di Provinsi Jawa Tengah AKI Kabupaten Demak menduduki peringkat ke-12 (17 jiwa) se-Jawa Tengah. Sedangkan pada tahun 2015 Kabupaten Demak menduduki peringkat ke-6 se-Jawa Tengah yaitu sebanyak 22 jiwa dari 20.665 jumlah kelahiran hidup. Ini menunjukkan bahwa ada peningkatan AKI yang ada di Kabupaten Demak.

Berdasarkan hasil pencatatan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Demak, penyebab AKI yang ada di Kabupaten Demak pada tahun 2015 yaitu perdarahan 14%, hipertensi dalam kehamilan 36%, infeksi 5%, gangguan sistem peredaran darah 19%, dan sebab lain-lain 36%. Dari 14 kecamatan yang ada di Demak pada tahun 2015 kecamatan yang menyumbang angka kematian ibu tertinggi yaitu Kecamatan Mranggen, Karangawen dan Wedung.

Berdasarkan Data di Puskesmas Karangawen 1 Demak tahun 2013 ada 547 ibu hamil, yang mengalami preeklampsia sebanyak 9 orang, tahun 2014 ada 621 ibu hamil, kejadian ibu hamil dengan preeklampsia terdapat 8

orang, sedangkan pada tahun 2015 terdapat 692 ibu hamil, yang mengalami preeklampsia terdapat 10 orang. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa penderita preeklampsia di Puskesmas Karangawen 1 Demak mengalami peningkatan.

Upaya pemerintah dalam pencegahan terhadap penyulit atau komplikasi pada masa kehamilan dengan menggunakan ANC terpadu yang tujuannya untuk memenuhi hak setiap ibu hamil agar memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas dan komprehensif sehingga mampu menjalani kehamilan yang sehat, dengan mendapatkan pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pelayanan antenatal bisa dilakukan lebih dari 4 kali bergantung pada kondisi ibu dan janin yang dikandungnya (Kemenkes RI, 2015; h. 85-86).

Bidan adalah pelayanan kesehatan yang mempunyai peranan yang penting dalam penurunan angka kematian ibu dan anak serta sebagai ujung tombak pemberi asuhan kebidanan. Dalam memberi pelayanan kepada individu, bidan harus dapat menelusuri segenap permasalahan kesehatan kliennya, bio-psiko-sosial. Oleh karena itu, bidan harus mempunyai pendekatan manajemen agar bidan dapat mengorganisasi semua unsur-unsur yang terlibat dalam pelayanannya dengan baik dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan anak (Simatupang, 2008; h. 121).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 369/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan, manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan dan kerangka pikir yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara

sistematis mulai dari pengumpulan data, analisa data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Di puskesmas Karangawen 1 Demak telah dilakukan penapisan secara ketat berkenaan dengan faktor-faktor risiko kehamlan, agar kejadian preeklampsia dapat dicegah lebih dini. Proses asuhan kebidanan pada kasus ibu hamil dengan preeklampsia ringan di Puskesmas Karangawen 1 Demak meliputi: mengkaji data pasien, melakukan pemeriksaan fisik, pemeriksaan protein urin, memberikan KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) tentang preeklampsia dan cara pencegahannya, serta menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin di petugas kesehatan terdekat atau kontrol kehamilan sesuai jadwal yang diberikan oleh bidan.

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya. Waktu pemeriksaan antenatal dijadwalkan pada interval 4 minggu hingga 28 minggu, dan kemudian setiap 2 minggu hingga 36 minggu, lalu setiap minggu. Meningkatnya kunjungan prenatal selama trimester ketiga ditujukan untuk mendeteksi secara dini preeklampsia (Leveno, dkk, 2009; h.40). Karena itu diagnosa dini amatlah penting, yaitu mampu mengenali dan mengobati preeklampsia ringan agar tidak berlanjut menjadi eklampsia. Hal ini hanya bisa diketahui bila ibu hamil memeriksakan dirinya selama hamil. Jadi jelaslah bahwa pemeriksaan antenatal yang teratur sangat penting dalam upaya pencegahan preeklampsia dan eklampsia (Sofian, 2012; h. 143).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil judul Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III pada Ny. T dengan Preeklampsia Ringan di Puskesmas Karangawen 1 Demak Tahun 2016.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan dari latar belakang tersebut, maka perumusan masalah dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III pada Ny. T dengan Preeklampsia Ringan di Puskesmas Karangawen 1 Demak Tahun 2016?”.

## **C. Tujuan Penulisan**

1. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu hamil trimester III pada Ny. T dengan preeklampsia ringan di Puskesmas Karangawen 1 Demak.
2. Mampu menginterpretasi data berupa diagnosis kebidanan dan masalah pada ibu hamil trimester III pada Ny. T dengan preeklampsia ringan di Puskesmas Karangawen 1 Demak.
3. Mampu mengidentifikasi diagnosa masalah potensial yang mungkin terjadi dan mengantisipasi segera pada ibu hamil trimester III pada Ny. T dengan preeklampsia ringan di Puskesmas Karangawen 1 Demak.
4. Mampu menentukan kebutuhan terhadap tindakan segera yang muncul pada ibu hamil trimester III pada Ny. T dengan preeklampsia ringan di Puskesmas Karangawen 1 Demak.

5. Mampu merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III pada Ny. T dengan preeklampsia ringan di Puskesmas Karangawen 1 Demak.
6. Mampu melaksanakan rencana tindakan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III pada Ny. T dengan preeklampsia ringan di Puskesmas Karangawen 1 Demak.
7. Mampu mengevaluasi hasil tindakan maupun proses dari asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III pada Ny. T dengan preeklampsia ringan di Puskesmas Karangawen 1 Demak.

#### **D. Manfaat Penulisan**

1. Penulis

Menambah wawasan dan kemampuan dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III pada Ny. T dengan preeklampsia ringan.

2. Prodi D3 Kebidanan FK Unissula

Dapat digunakan untuk mengevaluasi sejauh mana mahasiswa dapat menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan preeklampsia ringan.

3. Puskesmas Karangawen 1 Demak

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan kualitas asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan preeklampsia ringan.

#### 4. Pasien

Menambah pengetahuan bagi pasien khususnya tentang preeklamsia ringan, penyebab, penanganan, pencegahan, serta komplikasi yang akan terjadi jika preeklampsia ringan tidak ditangani dengan benar.