

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kehamilan merupakan penyatuan antara spermatozoa dan juga ovum kemudian dilanjutkan dengan terjadinya nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari fase fertilisasi hingga lahirnya bayi maka kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terdiri dari tiga trimester yakni trimester I berlangsung selama 13 minggu, trimester II 14 – 27 minggu dan trimester III dari 28 hingga ke 40 minggu .¹

Kehamilan merupakan suatu keadaan fisiologis, tetapi ada beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kehamilan penuh dengan ancaman. Diawali dari hasil bertemunya sperma dan ovum yang tidak menempel dengan sempurna ke rahim, kemungkinan pertumbuhan janin yang terhambat, berbagai penyakit ibu yang mengancam kehamilan, hingga proses kelahiran yang juga mempunyai resiko tersendiri. Salah satu penyakit yang sering mengancam kehamilan adalah hipertensi dalam kehamilan. ²

Hipertensi dalam kehamilan sebagai akibat dari hipertensi menahun dibagi menjadi 2 kategori, yaitu hipertensi kronik dan superimposed preeklamsia. Hipertensi kronik dalam kehamilan adalah tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg yang didapatkan sebelum kehamilan atau sebelum umur kehamilan 20 minggu pasca persalinan. Pada hipertensi kronis dibagi menjadi dua yaitu hipertensi primer dan sekunder. Pada hipertensi primer penyebabnya tidak diketahui secara pasti atau idiopatik, sedangkan pada hipertensi sekunder penyebabnya diketahui secara spesifik yang berhubungan dengan penyakit ginjal, penyakit endokrin dan penyakit kardiovaskular .³

Hipertensi pada kehamilan yang tidak ditangani dengan baik dapat berkembang menjadi preeklamsia yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada ibu dan janin. Morbiditas pada ibu antara lain terjadi kejang eklamsia, perdarahan otak, edema paru (adanya cairan di dalam paru), gagal

ginjal akut, dan penggumpalan/pengentalan darah di dalam pembuluh darah. Selain morbiditas pada ibu, hipertensi pada kehamilan juga mengakibatkan morbiditas pada janin, seperti pertumbuhan janin terhambat di dalam rahim, kematian janin di dalam rahim, solusio plasenta/plasenta terlepas dari tempat melekatnya di rahim, dan kelahiran prematur. Selain itu, hipertensi pada kehamilan juga masih merupakan sumber utama penyebab kematian pada ibu.⁴

Penyebab hipertensi antara lain karena faktor keturunan, ciri perseorangan (umur, jenis kelamin dan ras), konsumsi garam, kegemukan, stress, merokok atau paparan asap rokok, konsumsi alkohol dan obat-obatan (Prednison dan Epineprin). Penyebab hipertensi pada kehamilan yang lain adalah pengaruh gravida, usia ibu hamil, sosial ekonomi, tingkat pendidikan ibu, faktor riwayat kesehatan ibu, konsumsi makanan berlemak, penambahan berat badan saat hamil, obesitas, aktivitas isik, tingkat pengetahuan ibu, tingkat pendidikan ibu, tingkat pendapatan keluarga dan konsumsi kalsium (kalsium)⁴

Kejadian hipertensi dalam kehamilan berkontribusi sebagai penyebab meningkatnya kematian ibu, menunjukkan kurangnya tingkat pelayanan, status gizi dan kesehatan ibu disuatu daerah. Di Propinsi Jawa Tengah pada tahun 2009, angka kematian ibu mencapai 117,02/100.000 kelahiran hidup dan 28,76% kematian ibu disebabkan HDK. Jika dibandingkan dengan target penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) menurut MDGs (Millenium Development Goals) pada tahun 2015 yang berkisar 102,00/100.000 kelahiran hidup, dapat disimpulkan bahwa Jawa Tengah masih memiliki angka kematian ibu yang cukup tinggi.⁵

Penyebab Angka Kematian Ibu di Kabupaten Purworejo tahun 2021 salah satu penyebabnya adalah eklamsia. Data kunjungan pasien di Puskesmas Kemiri Poli Kesehatan Ibu dan Anak, tahun 2021 ibu hamil dengan hipertensi ada 8 orang (5,5%) mengalami peningkatan tahun 2022 yaitu sebanyak 12 orang (8,8%).

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menjelaskan dan mengimplementasikan asuhan kebidanan pada pendampingan keluarga dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan untuk mendapatkan luaran yang optimal bagi kesehatan ibu.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada pendampingan keluarga.
- b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi dengan benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang didapat.
- c. Mahasiswa mampu melakukan antisipasi tindakan dan menetapkan kebutuhan segera setelah diagnosa dan masalah ditegakkan.
- d. Mahasiswa mampu merencanakan asuhan yang menyeluruh terhadap diagnosa dan masalah ditegakkan.
- e. Mahasiswa mampu mengimplementasikan rencana tindakan yang sudah ditetapkan baik secara mandiri maupun kolaborasi dengan dokter.
- f. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi efektifitas atas tindakan yang sudah dilakukan .
- g. Mahasiswa mampu melakukan dokumentasi atas asuhan kebidanan yang telah dilakukan.

C. RUANG LINGKUP

Ruang lingkup Tugas Akhir ini adalah pelaksanaan pendampingan keluarga secara berkesinambungan yang berfokus pada kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

D. MANFAAT

1. Manfaat Teoritis

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman secara langsung, sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan. Selain itu, menambah wawasan dalam menerapkan asuhan kebidanan pada pendampingan keluarga.

2. Manfaat Praktis

1) Bagi Mahasiswa

Dapat memahami teori, memperdalam ilmu, dan menerapkan asuhan yang akan diberikan pada pendampingan keluarga.

2) Bagi Bidan di Puskesmas

Tugas Akhir ini dapat memberikan informasi tambahan bagi bidan pelaksana di Puskesmas dalam upaya memberikan asuhan masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.