

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas, sampai pada bayi baru lahir agar mengetahui yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas sampai bayi baru lahir serta dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnose secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Tiofani, 2012).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) sangat tinggi di dunia, pada tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai angka 289.000 jiwa. Dimana terbagi atas beberapa Negara antara lain Amerika Serikat 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa (wartakesehatan 2015). Pada Angka Kematian Bayi secara global menurun menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Who, 2016).

Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu dari tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2012 mengalami peningkatan sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi

305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (Barat, 2016).

Angka kematian ibu di Kalimantan Barat masih sangat memprihatinkan. Pada tahun 2012 tercatat 143 kasus terjadi dalam per 100 ribu kelahiran hidup. Daerah yang paling tinggi adalah Kabupaten Ketapang dengan angka 20 kasus. "Angka kematian ibu di Kalbar hingga 2012 sebanyak 143 kasus/100.000 kelahiran hidup (Barat, 2016).

Beberapa faktor penyebab langsung kematian ibu masih didominasi oleh perdarahan 28% dan sebab lain yaitu eklamsi 24%, infeksi 11%, partus lama 5% dan abortus 5% , dan kematian bayi karena Asfiksia (40%), BBLR & premature (25%) dan infeksi, dan lain-lain, (35%). Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu faktor "4 terlalu" dan "3 Terlambat". Empat terlalu antara lain terlalu muda (usia kurang dari 20 tahun), terlalu tua (usia lebih dari 35 tahun), terlalu sering (jarak antara kelahiran kurang dari 2 tahun), sedangkan 3 terlambat antara lain mengenali tanda bahaya dalam memutuskan dirujuk ke fasilitas kesehatan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan (RI, 2010).

Preeklamsia berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi 160/110 mmHg atau lebih disertai proteinuria dan atau disertai edema pada kehamilan 20 minggu atau lebih (Asuhan Patologi Kebidanan : 2009). Preeklamsia berat ialah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini

umumnya terjadi dalam trimester II kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelumnya, misalnya pada molahidatidosa (Wiknjosastri, 2009).

Untuk mencapai sasaran Millenium Development Goals (MGDs) yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup (KH) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 23 per 1.000 KH pada tahun 2015, perlu upaya percepatan yang lebih besar dan kerja keras karena kondisi saat ini, AKI 307 per 100.000 KH dan AKB 34 per 1.000 KH

Upaya Pemerintah Untuk Menurunkan Kejadian Preeklampsia Berat (PEB) adalah Pemeriksaan antenatal yang teratur dan bermutu serta teliti, mengenali tanda-tanda sedini mungkin (Preeklampsia ringan), lalu diberikan pengobatan yang cukup supaya penyakit tidak menjadi lebih berat, harus selalu waspada terhadap kemungkinan terjadinya preeklampsia kalau ada faktor-faktor predeposisi, penerangan tentang manfaat istirahat dan diet berguna dalam pencegahan. Diet tinggi protein, dan rendah lemak, karbohidrat, garam dan penambahan berat badan yang tidak berlebihan perlu dianjurkan, Mencari pada tiap pemeriksaan tanda-tanda preeklampsia dan mengobatinya segera apabila di temukan tanda-tanda preeklampsia.

Di Kota Pontianak khususnya jumlah kasus kematian ibu mengalami peningkatan dari tahun 2009-2011 dan dari tahun 2011-2013 mengalami penurunan. Usia terbesar pada ibu tahun 2013 yaitu pada usia 20-34 tahun sebanyak 6 orang sedangkan pada usia kurang lebih 35 tahun sebanyak 1 orang. Penyebab kematian ibu terbanyak adalah disebabkan karena Pre eklampsia (57 %), perdarahan (14%), kasus infeksi (15%), dan lain-lain (14%).

Di tahun 2013 angka kematian ibu mencapai 61.9 per 100.000 kelahiran hidup (7 kasus), angka kematian bayi mencapai 4.0 per 1000 kelahiran hidup (45 kasus) (Kesehatan, 2014).

Dampak Preeklampsia Berat pada ibu dan bayi, pada ibu dapat terjadi kejang (Eklampsia) adalah keadaan ditemukannya serangan kejang tiba-tiba yang dapat disusul dengan koma pada wanita hamil, persalinan atau masa nifas yang sebelumnya menunjukkan gejala preeklampsia (Prawirohardjo, 2010)

Preeklampsia pada awalnya ringan sepanjang kehamilan, namun pada akhir kehamilan beresiko terjadinya kejang yang dikenal Eklampsia. Jika eklampsia tidak ditangani cepat dan tepat, terjadilah kegagalan jantung, kegagalan ginjal, dan perdarahan otak yang berakhir pada kematian (Prawirohardjo, 2010).

Pada bayi dapat terjadi insufisiensi plasenta, asfiksia neonatorum, intra uterin growth retardation (IUGR), premature, abrasi plasenta, berat badan lahir rendah dan kematian janin. (cunningham, f.g., 2006).

Karena preeklamsi adalah suatu penyakit yang dialami oleh ibu hamil. Allah SWT telah berfirman di Al-qur'an surat An Nahl ayat 78 tersebut berbunyi:

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا
وَجَعَلَ لَكُمْ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ
تَشْكُرُونَ

Yang Artinya:

Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu pun, dan membiarkan kamu pendengaran, penglihatan, dan hati, agar kamu bersyukur. (GS. An Nahl ayat 78)

Menurut pandangan agama Islam dijelaskan bahwa bila kita sedang mengalami masa perjuangan menjadi ibu yang akan mengeluarkan seluruh tenaganya untuk melahirkan bayi, kita harus sabar dan yakin Allah Maha Penyayang diantara semua penyayang.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan **“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.F dengan PEB dan By Ny. F Kota Pontianak”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis membuat suatu rumusan masalah pada studi kasus komprehensif ini bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Dengan *Preeklampsia* Berat (PEB) di Kota Pontianak.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin dengan *Preeklampsia* Berat Di Kota Pontianak, secara mandiri dan kolaborasi, dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F dengan PEB dalam Persalian dan By. Ny. F.
- b. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada Ny. F dengan PEB dalam Persalian dan By. Ny. F.
- c. Untuk menegakkan analisis pada Ny. F dengan PEB dalam Persalian dan By. Ny. F.
- d. Untuk menganalisis perbedaan konsep dasar teori dengan kasus Ny. F dengan PEB dalam Persalinan dan By. Ny. F di Kota Pontianak.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Dapat menjadi salah satu gambaran pelaksanaan pelayanan kesehatan dalam hal memberikan Asuhan Kebidanan dan sebagai pertimbangan untuk pemberian Asuhan Kebidanan selanjutnya yang lebih baik di masa yang akan datang.

2. Bagi masyarakat

Dapat menambah ilmu yang baru dan memperluas wawasan tentang asuhan kebidanan komprehensif yang baik dan dapat menjadi suatu gambaran apabila suatu saat pembaca juga akan melakukan asuhan kebidanan komprehensif seperti yang di buat oleh penulis.

3. Bagi bidan

Dapat menjadi acuan pembelajaran kedepannya untuk pengetahuan tindakan-tindakan medis yang akan diberikan kepada pasien yang membutuhkan.

4. Bagi Akademi Kebidanan 'Aisyiyah Pontianak

Untuk menambah wacana dan informasi yang relevan mengenai asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan Pre Eklampsia Berat (PEB).

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

Preeklamsia berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya tekanan darah tinggi 160/110 MmHg atau disertai proteinuria dan atau edema pada kehamilan 20 minggu atau lebih (Rukiyah, 2011).

2. Ruang Lingkup Responden

Ruang lingkup responden merupakan subyek penelitian ini pada Ny. F dengan PEB dalam Persalihan dan By. Ny. F.

3. Ruang lingkup tempat :

1. Penelitian pada pemeriksaan kunjungan ANC pertama dan kedua di lakukan di Puskesmas pal III
2. Kunjungan ANC ketiga dan ke empat dilakukan di Puskesmas Alianyang
3. Persalinan di lakukan di RS. Sultan Syarif Moh. Al-Qadrie
4. Kunjungan nifas dan BBL di lakukan di rumah Ny.F

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No	Nama Penelitian	Judul	Metode Penelitian	Hasil
1.	Like Suryani Ningsih (2016)	Asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan Preeklampsia Berat di RSUD dr. Agoesdjam Ketapang tahun 2016	Menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan survey, menggunakan prinsip metode 7 langkah varney dan didokumentasikan dengan SOAP	Penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa penatalaksanaan preeklampsia berat di RSUD dr. Agoesdjam belum memenuhi standar operasional prosedur
2.	Putri Widya Pujianti (2016)	Asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan Preeklampsia Berat di RSUD Dr. Soedarso pontianak 2016	Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan case study	Tidak menemukan adanya kesenjangan pada saat memberikan asuhankebidanan pada ibu bersalin dengan Preeklampsia Berat di ruang bersalin RSUD Dr. SoedarsoPontianak yaitu pada pemberian terapi MgSO ₄ yang seharusnya diberikan juga melalui intravena, namun dilapangan pemebrian terapi MgSO ₄ intravenatidak diberikan karena tidak adanya arahan dari dokter SpOG
3.	Olivia Zulrabinti (2016)	Asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan Preeklampsia Berat di RSUD Dr. Soedarso pontianak 2016	Jenis studi kasus ini adalah laporan studi kasus dengan menggunakan metode observasional	Dari pengkajian SOAP didapatkan pada pasien I, II, III dapat melaksanakan asuhan dengan baik, pada kunjungan berikutnya di dapatkan hasil masalah teratasi.

Sumber : Like Suryani Ningsih (2016), Putri Widya Pujianti (2016), Olivia Zulrabinti (2016).

Dari penelitian sebelumnya dengan penelitian yang penulis lakukan terdapat beberapa perbedaan terutama untuk waktu, tempat dan penatalaksanaan penelitian tersebut. Penelitian sebelumnya dilakukan pada pasien disaat persalinan saja,

sedangkan penelitian yang dilakukan oleh penulis dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir sampai usia 1 tahun.