

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas (Varney, 2010).

Tujuan utama asuhan kebidanan komprehensif ialah untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas (angka kesakitan dan kematian) dalam upaya menyelamatkan ibu dan bayi yang berfokus kepada upaya promotif dan preventif (Varney, 2010).

Pada tahun 2015, sebanyak 303.000 kematian ibu terjadi di seluruh dunia, Angka Kematian Ibu (AKI) masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO), tahun 2015 beberapa negara memiliki Angka Kematian Ibu (AKI) cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

Menurut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), pada tahun 2015, berdasarkan data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 baik Angka Kematian Ibu (AKI) maupun Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih cukup tinggi (AKI 305/ 100.000 KH; AKB 22,23/ 1000 KH).

Tujuan Pembangunan *Millennium Development Goals* (MDGs) 2000-2015 dan sekarang dilanjutkan dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2015-2030 berkomitmen untuk menurunkan AKI dan AKB. SDGs mempunyai 17 tujuan dan 169 target, tujuan pertama, kedua dan ketiga berhubungan dengan kesehatan. Sedangkan tujuan yang berhubungan dengan penurunan AKI adalah tujuan yang ketiga yaitu dengan target penurunan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup (KH), AKB 12 per 1.000 KH.

Adapun Penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) secara langsung adalah perdarahan adalah (60%), pre-eklampsi/keracunan kehamilan (20%), dan infeksi (20%), dan kematian bayi karena Asfiksia (40%), BBLR & premature (25%) dan infeksi, dan lain-lain, (35%). Dan juga terdapat beberapa faktor tidak langsung yang mempengaruhi dalam hal ini yakni : pendidikan ibu, sosial ekonomi, dan ada istilah “ 4 Terlalu, yaitu terlalu muda, terlalu sering, terlalu tua dan terlalu banyak, serta istilah lain yaitu “ 3 Terlambat” yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat mengirim, dan terlambat mendapat penanganan (Wiknjosastro, 2009).

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan AKI, mulai dari penempatan bidan di desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat, pertemuan kader Kesehatan Ibu Bayi Baru Lahir dan Anak (KIBBLA), pelatihan kelas ibu hamil, kemitraan bidan dan dukun bayi, peningkatan pemeriksaan ibu hamil melalui revitalisasi posyandu. Pelaksanaan program-program tersebut membawa konsekuensi pada berkembangnya peran bidan terutama bidan desa. Peran bidan kini tidak lagi terbatas pada penanganan masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), tetapi ia harus mampu menggerakkan dan memberdayakan masyarakat

Data profil kesehatan kabupaten/kota yang masuk di Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, terlihat bahwa kasus kematian bayi yang dilaporkan pada tahun 2015 adalah sebesar 690 kasus dengan 92.138 kelahiran hidup. Sehingga dengan demikian jika dihitung angka kematian bayinya adalah 7 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan, jika dilihat berdasarkan kasus kematian maternal yang terjadi pada tahun 2015 di Provinsi Kalimantan Barat, tercatat sebanyak 130 kasus kematian ibu. Maka kematian maternal dalam Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2015 adalah sebesar 95 per 100.000 kelahiran hidup.

Bidan dalam menjalankan profesinya mempunyai peran dan fungsi yaitu pelaksana, pengelola, pendidik dan peneliti. Berdasarkan Permenkes wewenang bidan di Indonesia (pasal 16) antara lain meliputi penyuluhan dan konseling, pemeriksaan fisik, pelayanan antenatal pada kehamilan normal, pertolongan pada kehamilan yang abnormal yang mencakup ibu

hamil dengan abortus imminens, hiperemisis gravidarum tingkat I, preeklampsia ringan, dan anemia ringan; pertolongan persalinan normal, pelayanan ibu nifas normal, pelayanan ibu nifas abnormal yang mencakup retensio plasenta, renjatan dan infeksi ringan, pelayanan dan pengobatan pada kelainan ginekologi yang meliputi keputihan, perdarahan tidak teratur dan penundaan haid. (Permenkes 900/Menkes/SKVII/2002).

Berdasarkan survei mengenai Angka Kematian Ibu, penyebab utama selain perdarahan yaitu pre-eklampsia. Pre-eklampsia merupakan kumpulan gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin dan dalam masa nifas yang terdiri dari trias: hipertensi, proteinuri, dan edema, yang kadang-kadang disertai konvulsi sampai koma. Ibu tersebut tidak menunjukkan tanda-tanda kelainan-kelainan vascular atau hipertensi sebelumnya (Khan dkk, 2013).

Pre-eklampsia adalah komplikasi kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi dan adanya proteinurine yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu, preeklamsi mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Sekitar 3-5 % ibu hamil di dunia mengalami kehamilan dengan preeklamsi, sedangkan di negara miskin preeklamsi merupakan penyebab utama kematian ibu (23,6%). Identifikasi (skrining) awal pada trimester pertama kehamilan adalah metode yang efektif untuk mencegah terjadinya preeklamsi (Manuaba, 2012).

Kejadian pre-eklamsia dan eklampsia sulit dicegah tetapi diagnosis dini sangat menentukan prognosis janin. Pengawasan pada masa kehamilan sangat penting karena pre-eklamsia berat dan eklampsia merupakan

penyebab kematian yang cukup tinggi terutama dinegara berkembang diagnosis ditetapkan dengan tiga dari trias pre-eklamsia yaitu kenaikan berat badan edema, kenaikan tekanan darah, dan terdapat proteinuria (Manuaba, 2012).

Data terkait kasus ditempat penelitian dari UPTD Puskesmas Pontianak Selatan selama tahun 2018 yaitu terdapat kasus Pre-Eklampsia sebanyak 22 ibu hamil dari jumlah keseluruhan 1047 jiwa ibu hamil.

Berdasarkan data diatas maka penulis tertarik mengambil judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Dengan Preeklampsia Ringan Dan By. Ny. I Di Kota Pontianak Tahun 2018”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang penulis uraikan diatas, maka dirumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. I dengan Pre-eklampsia Ringan dan By. Ny. I di Kota Pontianak tahun 2018?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. I dengan Pre-Eklampsia Ringan dan By. Ny. I di Pontianak tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan pada Ny. I dengan Pre-Eklampsia Ringan dan By. Ny. I.
- b. Mampu mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada Ny. I dengan Pre-Eklampsia Ringan dan By. Ny. I.
- c. Mampu menegakkan analisis kasus pada Ny. I dengan Pre-Eklampsia Ringan dan By. Ny. I.
- d. Mampu mengetahui penatalaksanaan perencanaan secara efisien dan aman pada Ny. I dengan Pre-Eklampsia Ringan dan By. Ny. I.
- e. Mampu menganalisis perbedaan konsep dasar teori asuhan kebidanan pada Ny. I dengan Pre-Eklampsia Ringan dan By. Ny. I.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas

Hasil laporan ini di harapkan dapat memberikan sumbangan atau kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan penerapannya, khususnya dalam bidang asuhan kebidanan bagi instansi yang terkait.

2. Bagi pengguna

Sebagai pengetahuan dan pengalaman bagi pengguna serta menjadi pembelajaran tentang ibu hamil dengan preeklampsi yang benar sesuai teori.

E. Ruang Lingkup

1. Materi

Dalam laporan tugas akhir ini, penulis membahas tentang manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. I dengan Preeklampsia Ringan dan By. Ny. I.

2. Responden

Ruang lingkup responden dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. I dengan Pre-Eklampsia Ringan dan By. Ny. I.

3. Tempat

Ruang lingkup tempat pemeriksaan kehamilan kunjungan pertama sampai keempat dilakukan di Puskesmas Gg. Sehat yang terletak pada Jl. Tani Makmur, Kota Baru. Persalinan dilakukan di Rumah Sakit Jeumpa di Jl. Sultan Abdurrahman, Kota Baru. Kunjungan Nifas dan Kunjungan BBL di lakukan di Rumah Ny. I yaitu di Jl. Moh. Yamin Gg. Swakarya 1, untuk tempat imunisasi BCG sampai Campak dilakukan di Puskesmas Gg. Sehat Pontianak yang terletak di Jl. Tani Makmur, Kota Baru.

4. Waktu

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. I dengan Pre-Eklampsia Ringan dan By. Ny. I mulai dilakukan pada bulan Juli 2018.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul	Hasil Penelitian
1	Sumiyati (2010)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “W” Dengan Preeklampsia Ringan Di RSUD Dr. Soegiri Lamongan	Hasil asuhan kebidanan pada Ny “W” GIIP1A0 diperoleh adanya kesenjangan dari data subyektif untuk usia ibu dan paritas. Upaya tenaga kesehatan yang harus dilakukan untuk mengantisipasi terjadinya persalinan dengan preeklampsia ringan melalui pemberian health education secukupnya dan pelaksanaan pengawasan antenatal yang baik pada wanita hamil
2	Siti Aisyah (2013)	Asuhan Kebidanan Pada Ny “F” Preeklampsia Ringan Caesarea Di RSUD Kota Surakarta	Dari hasil karya tulis ilmiah ini terdapat beberapa kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus. Pada pengkajian terdapat kesenjangan, identifikasi diagnosa, masalah dan kebutuhan tidak terdapat kesenjangan, pada antisipasi masalah potensial terdapat kesenjangan, dan pada identifikasi kebutuhan segera, intervensi, implementasi serta evaluasi tidak terdapat kesenjangan. Untuk itu diharapkan ibu hamil supaya teratur memeriksakan kehamilannya untuk mendeteksi dini komplikasi dan tindakan yang harus dilakukan agar tidak terjadi hal yang tidak diinginkan pada saat persalinan.
3	Winda Rustiana (2012)	Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III Pada Ny. A G1 P0 A0 Umur 23 Tahun Umur Kehamilan 34 Minggu Dengan Pre Eklampsia Ringan Di Bps Samsiti Sukoharjo	Asuhan kebidanan pada ibu hamil di BPS Samsiti dengan memberikan pendidikan kesehatan dengan pemantauan tekanan darah, protein urine dan oedema. Sehingga tekanan darah dan protein urin menurun Setelah dilakukan pelaksanaan asuhan kebidanan selama 3 minggu didapatkan hasil : Tekanan darah 140/100 mmHg menjadi 120/80 mmHg, protein urine dari (+) menjadi (-). Asuhan kebidanan ibu hamil dengan Pre eklampsi Ringan pada teori dan praktek tidak ditemukan kesenjangan. Persalinan dengan sectio caesarea.

Sumber { (Di & Soegiri, 2010) (Midpro, 2013) (Rustiana, 2012) }

Penelitian saat ini berjudul “*Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Dengan Pre-Eklampsia Ringan Dan By. Ny. I*” memiliki perbedaan dengan penelitian yang sebelumnya terletak pada waktu, tempat dan sampel. Adapun persamaan terletak di metode penelitian yang digunakan yaitu metode deskriptif dengan melakukan observasi subjek yang diteliti.