

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak. AKI dan AKB yang masih tinggi di Indonesia masih menjadi perhatian utama dalam pembangunan bangsa karena Angka Kematian Ibu

(AKI) merupakan salah satu indikator kesejahteraan bangsa (Respati et al, 2019). Menurut WHO Angka Kematian Ibu (AKI) Tahun 2019 303.000 per angka kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih di kisaran 305 per 100.000 kelahiran hidup, belum mencapai target yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2024 (Kemenkes 2023). Menurut laporan Badan Pusat Statistik (BPS), Indonesia memiliki angka kematian bayi (AKB) 16,85 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2022.

Berdasarkan data dinas kesehatan pada Tahun 2021 AKI di Kalbar sebesar 214 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara pada Tahun 2022 angkanya turun menjadi 120 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB di Pontianak sebanyak 21 per 100.000 per kelahiran hidup. (Dinkes RI, 2021)

Penyebab langsung Angka Kematian Ibu (AKI) adalah perdarahan 28% dan sebab lain yaitu preeklamsia 24%, infeksi 11%, partus lama 5%, serta Angka Kematian Bayi (AKB) karena asfiksia 40%, BBLR, prematur dan infeksi 25%, dan lain-lain 35%. Sedangkan penyebab Angka Kematian Ibu

(AKI) tidak langsung ada faktor “4 terlalu” dan “3 terlalu” antara lain mengenal tanda bahaya dalam memutuskan di rujuk ke fasilitas kesehatan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan difasilitas kesehatan. (Depkes RI, 2016)

Penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) salah satunya adalah preeklamsia dan kala 1 memanjang. Preeklamsia di perkirakan sebagai penyebab kematian 50.000-60.000 ibu hamil setiap tahunnya. Preeklamsia di ketahui merupakan kontributor utama prematuritas. Preeklamsia merupakan sebuah sindrom sistematik dalam kehamilan yang bermula dari plasenta akibat dari invasi sitotroblas plasenta yang adekuat diikuti dengan disfungsi endotel maternal yang meluas. Semua gejala klinis preeklamsia disebabkan oleh edoteliosis glomerulus, peningkatan permeabilitas vaskuler, dan respon inflamasi sistematik yang menyebabkan jejas/hipoprefus pada organ. (Dumais, 2019). Sedangkan kala 1 memanjang menjadi pengaruh AKI karena terpicunya sistem simpatis dimana terjadi peningkatan kadar plasma dari katekolamin terutama epineprin yang dapat menyebabkan gangguan pada kontraksi. Gangguan kontraksi dapat menyebabkan perpanjangan kala persalinan. Nyeri juga dapat menyebabkan aktivitas uterus yang tidak terkoordinasi akan menyebabkan persalinan lama, yang akhirnya dapat mengancam kehidupan janin dan ibunya. (Mander, 2021).

Upaya dilakukan pemerintah Indonesia dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu adanya program perencanaan persalinandan pencegahan komplikasi (P4K), *program Expanding Maternal and Neonatal Survival*

(EMAS) dengan meningkatkan kualitas pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 rumah sakit Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar Puskesmas dan Rumah sakit. (Profil Kesehatan Indonesia, 2017)

Penurunan AKI dan AKB saat ini masih merupakan prioritas utama program kesehatan di Indonesia. Peran bidan sangat dibutuhkan dalam menangani masalah tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) karena bidan merupakan tenaga kesehatan yang memfokuskan diri dalam pemberian pelayanan dan asuhan kebidanan kepada ibu dan bayi yang tersebar dari wilayah perkotaan hingga pedesaan. Bidan juga bertanggung jawab untuk memastikan setiap ibu dan bayi memiliki kualitas hidup yang baik terutama fokus dalam kesehatan untuk pencegahan dan penurunan angka kesakitan dan kematian yang dapat dialami ibu dan bayi (Oruh, 2021).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis dapat memberikan penekanan dan penerapan manajemen asuhan kebidanan pada ibu dengan persalinan preeklamsia berat dan kala 1 memanjang yang diuraikan dalam 7 langkah varney dalam penerapan manajemen asuhan kebidanan yang akurat dan di harapkan dapat mendeteksi lebih dini yang dapat menimbulkan terjadinya komplikasi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N Dengan Preeklamsia Berat dan Kala 1 Memanjang dan By. Ny. N Di Kota Pontianak?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mampu memberikan pelayanan asuhan kebidana secara komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir (BBL), Nifas dan KB kota Pontianak tahun 2023.

2. Tujuan khusus

a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N dan By. Ny. N dengan preeklamsia berat dan kala 1 memanjang.

b. Untuk mengetahui analisis data dasar subjektif dan objektif pada Ny. N dan By. Ny. N dengan preeklamsia berat dan kala 1 memanjang

c. Untuk menegakkan analisis data dasar pada Ny. N dan By. Ny. N dengan preeklamsia berat dan kala 1 memanjang.

d. Untuk menganalisis perbedaan konsep dasar teori dengan asuhan kebidanan komprehensif.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diambil dari penulisan Laporan Tugas Akhir ini adalah:

1. Bagi Lahan Praktik

Hasil Laporan ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu dan penerapannya, khususnya dalam bidang asuhan kebidanan bagi lahan praktik dan instansi yang terkait.

2. Bagi Institusi

Institusi pendidik dapat memperoleh informasi yang dapat dijadikan sebagai acuan mahasiswi kebidanan dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dan pengembangan ilmu pengetahuan yang terkait pada masa yang akan datang.

3. Bagi Bidan

Dari hasil penelitian ini diharapkan agar bidan dapat memberikan pengetahuan khususnya tentang kehamilan, persalinan dengan preeklamsia berat dan kala 1 memanjang, bayi baru lahir, dan nifas.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

Penulisan Laporan Tugas Akhir ini berupa studi kasus mulai dari kehamilan, persalinan dengan preeklamsia berat dan kala 1 memanjang.

2. Ruang Lingkup Respondens

Ruang lingkup respondens pada asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N dan By. Ny. N dengan preeklamsia berat dan kala 1 memanjang.

3. Ruang Lingkup Waktu

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.N dan By.Ny.N dilakukan dari dilakukannya *Inform Consent* tanggal 07 November 2022 sampai bayi berusia 9 bulan.

4. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini berlaku pada kehamilan trimester III di Praktik Mandiri Bidan Titin Widyaningsih kota pontianak, persalinan di RSUD Dr. Soedarso kota pontianak dan untuk kunjungan nifas dan BBL dilakukan di rumah Ny. N.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N dan By. Ny. N dengan preeklamsia berat dan kala 1 memanjang di RSUD Dr. Soedarso ini

tidak terlepas dari penelitian-penelitian yang mendukung diantaranya:

Tabel 1.1 Keaslian penelitian

No	Nama Penelitian	Judul	Metode Penelitian	Hasil
1.	(Auliana, 2021)	Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A umur 31 tahun dengan preeklamsia berat di Dusun Ngepek RT. 15 Argodadi Sedayu Bantul	Metode yang digunakan pada studi kasus ini adalah deskriptif observasional dengan pendekatan study kasus (CSR).	Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A dilakukan dengan menggunakan 7 langkah varney dan pengumpulan data sampai evaluasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek lapangan.
2.	(Ulfiah, 2021)	Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dengan kala 1 memanjang dan By. Ny. S di PMB Utin Mulia kota pontianak tahun 2021	Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus (CSR).	Asuhan komprehensif pada Ny. S dengan persalinan kala 1 memanjang dan By. Ny. S dengan 7 langkah Varney diawali dengan pengambilan data dan diakhiri dengan penilaian.
3.	(Anggraini, 2019)	Asuhan kebidanan komprehensif pada ny. S dengan persalinan kala 1 memanjang dan By. Ny. S di kota Pontianak	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus (CSR).	Dari pengkajian SOAP Ny. S dengan persalinan kala 1 memanjang dan By. Ny. S dengan persalinan kala 1 memanjang dan By. Ny. S dengan 7 langkah Varney.

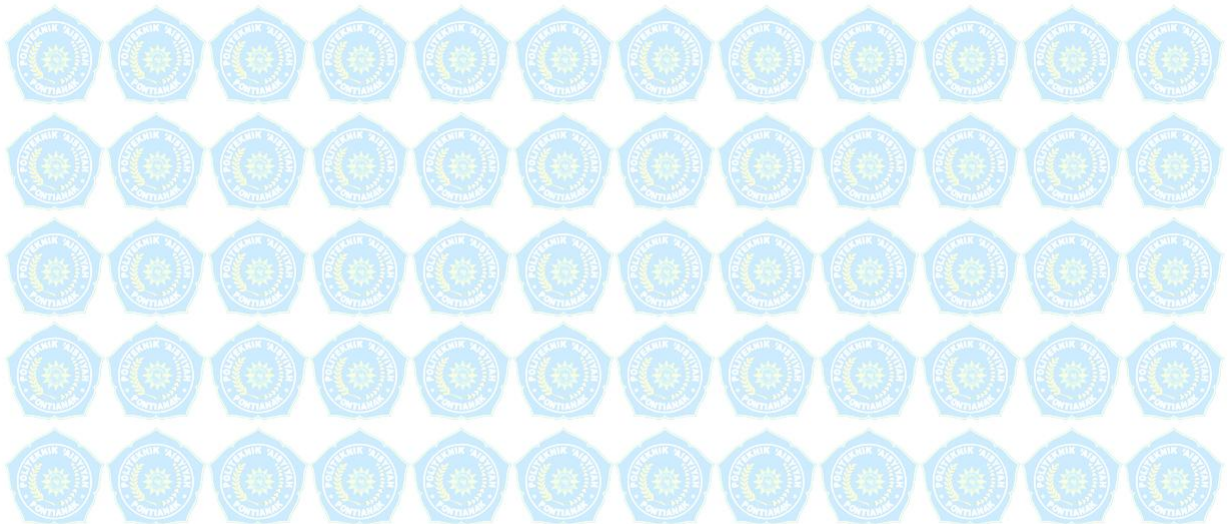
Sumber: Elvira Vita Auliana (2021), Nada Ulfiah (2021), Nengsih Anggraini (2019).

Dari hasil penelitian sebelumnya dengan penelitian penulisan terdapat beberapa perbedaan seperti subjek (nama peneliti), tahun meneliti (pada penelitian sebelumnya dilakukan pada tahun 2019 dan 2021), sedangkan pada penelitian penulis dilakukan pada tahun 2023), tempat penelitian (pada penelitian sebelumnya dilakukan di dusun ngepek RT 15 Argodadi Serdayu Bantul, PMB Utin Mulia, sedangkan penelitian penulis dilakukan di PMB Titin Widyaningsih, dan RSUD Dr. Soedarso), hasil (pada asuhan sebelumnya tidak didapatkan kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus pada penatalaksanaan asuhan kebidanan dengan persalinan preeklamsia berat dan kala 1 memanjang sedangkan pada asuhan penulis terdapat kesenjangan antara

tinjauan teori dan tinjauan kasus pada penatalaksanaan asuhan kebidanan dengan persalinan preeklamsia berat dan kala 1 memanajang di PMB Titin Widyarningsih).

PERPUSTAKAAN

NPP. 6171052A2000001



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK