

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan bentuk usaha dalam pelayanan kebidanan yang disediakan bagi wanita hamil, bersalin, bayi baru lahir, masa nifas dan KB. Dengan adanya asuhan kebidanan komprehensif ini diharapkan dapat menjadi usaha untuk peningkatan derajat kesehatan yang maksimal melalui pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diperlukan dan melibatkan pasien menjadi mitra pada perencanaan, implementasi dan evaluasi pelayanan kebidanan (Saifuddin, dalam Sianturi 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2017 sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan sesudah persalinan dan diperkirakan 810 wanita meninggal setiap harinya. Masalah primer yang menyumbang sekitar 75% dari seluruh kematian ibu adalah pendarahan hebat (sebagian pendarahan sesudah melahirkan), infeksi (sering terjadi sesudah melahirkan), hipertensi dalam kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), masalah dalam persalinan, aborsi non medis. Selain itu, ada juga infeksi seperti malaria ataupun kondisi kronis seperti penyakit jantung dan diabetes (World Health Organization, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) pada Indonesia dalam tahun 2020 berjumlah 4.652 kematian ibu dari 4.740.342 kelahiran hidup atau 98/100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu tersebut beberapa di sebabkan dari perdarahan

(29%), hipertensi dalam kehamilan (24%), infeksi (5%), gangguan sistem peredaran darah (5%), gangguan metabolismik (3%), jantung (0,7%), covid-19 (0,1%) dan lain-lain (34%) (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kalimantan Barat dalam tahun 2020 berjumlah 115 kematian ibu dengan 99.378 kelahiran hidup atau 116/100.000 kelahiran hidup. Penyebab dari kematian ibu yaitu perdarahan (35%), hipertensi dalam kehamilan (23%), infeksi (4%), gangguan sistem sirkulasi darah (4%), gangguan metabolismik (7%) dan lain-lain (27%) (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Kubu Raya dalam tahun 2020 berjumlah 12 kematian ibu dari 115 kematian ibu yang ada di Kalimantan Barat. Penyebab kematian ibu tersebut yaitu hipertensi dalam kehamilan (25%), infeksi (8%), gangguan sistem sirkulasi darah (8%), gangguan metabolismik (33%) dan lain-lain (25%) (Dinkes Prov Kalbar, 2021).

Hipertensi pada kehamilan merupakan tekanan darah sistolik menjadi ≥ 140 mmHg ataupun diastolik ≥ 90 mmHg. Usia kehamilan berhubungan dengan tekanan darah semakin awal mengalami hipertensi pada kehamilan maka semakin besar kemungkinan hipertensi menjadi kronis (Waugh, dalam Hasrianah 2017).

Target *Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam tahun 2030 menurunkan rasio angka kematian ibu sampai kurang dari 70/100.000 kelahiran hidup. Salah satu kunci keberhasilan penurunan AKI adalah memastikan setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih dan

proses melahirkan di fasilitas kesehatan. Setiap tahunnya mengalami kenaikan sebesar 0,45% persalinan dengan tenaga kesehatan. Peningkatan ini terus diupayakan sampai semua persalinan bisa mencapai 100% pada tahun 2030 (Bappenas, 2021).

Bidan mempunyai peran yang sangat signifikan serta cara di penurunan AKI dan AKB serta mempersiapkan generasi bangsa yang bermutu, dengan cara pelayanan kebidanan berkualitas serta berkelanjutan.

Berdasarkan Pasal 46 UU No 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan bahwa dalam melakukan praktik kebidanan, bidan memberikan pelayanan terkait pelayanan KIA, pelayanan kespro wanita dan KB, serta melakukan tugas berlandaskan pemberian wewenang, ataupun melakukan tugas pada situasi keterbatasan tertentu. Di pasal 47, bidan bisa melakukan peran sebagai pemberi, pengelola, penyuluhan dan konselor, pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik, penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan wanita ataupun penelitian dalam melakukan praktik atau pelayanan kebidanan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Masyarakat baik secara perorangan ataupun organisasi dibutuhkan untuk membantu percepatan pencapaian derajat kesehatan ibu yang optimum. Perannya meliputi program perencanaan melahirkan dan pencegahan komplikasi, melakukan kelas ibu hamil, kemitraan antara bidan dengan dukun serta rumah tunggu persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Ada firman Allah yang terdapat di dalam Al-Qur'an tentang penciptaan manusia di antaranya yaitu :

Surah Al-Mu'minun ayat 12-14 :

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَنَ مِنْ سُلْطَةٍ مِّنْ طِينٍ . ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ . ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْعَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْعَةَ عِظِيمًا فَكَسَوْنَا الْعِظِيمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خُلْقًا
عَالَمٌ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَلِيقَاتِ

Terjemahan : Selanjutnya disimpan pada loka atau rahim, kemudian dijadikan sebongkah darah, kemudian dibuat menjadi sebongkah daging lalu tulang belulang selanjutnya di kemasan menggunakan daging. Selanjutnya Kami bentuk menjadi makhluk yang memiliki bentuk lain. Maka Maha Suci Allah, Pencipta Paling Baik (Q.S Al-Mu'minun : 12-14).

Berdasarkan penjelasan Qur'an surah Al-Mu'minun ayat 12 sampai ayat 14 bahwa Allah SWT menciptakan manusia melalui tahap yang sempurna. Oleh karena itu seorang wanita hamil harus menjaga kehamilannya karena anak merupakan anugrah dari Allah SWT yang patut dijaga, dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim adalah salah satu cara menjaga kehamilan serta salah satu bentuk rasa syukur atas anugrah anak yang sudah di berikan oleh Allah SWT.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. S yang dimuat dalam laporan studi kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Dengan

Hipertensi Ringan Dalam Kehamilan Dan By. Ny. S Di Kabupaten Kubu Raya”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalahnya adalah “Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dengan hipertensi ringan dalam kehamilan dan By. Ny. S di Kabupaten Kubu Raya ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan dengan komprehensif kepada Ny. S dengan hipertensi ringan dalam kehamilan dan By. Ny. S di Kabupaten Kubu Raya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dengan hipertensi ringan dalam kehamilan dan By. Ny. S
- b. Mengetahui data dasar subjektif dan objektif kasus Ny. S dengan hipertensi ringan dalam kehamilan dan By. Ny. S
- c. Menegakan analisa kasus Ny. S dengan hipertensi ringan dalam kehamilan dan By. Ny. S
- d. Mengetahui penatalaksanaan kasus Ny. S dengan hipertensi ringan dalam kehamilan dan By. Ny. S
- e. Menganalisa perbedaan konsep dasar teori dan kasus pada Ny. S dengan hipertensi ringan dalam kehamilan dan By. Ny. S

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi RSIA/Klinik/PMB

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan penanganan kasus hipertensi ringan dalam kehamilan di RSIA Anugrah, Klinik Bersalin Amanda dan Praktik Mandiri Bidan Sri Maryati.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dimanfaatkan sebagai referensi dan bahan bacaan bagi mahasiswa serta menjadi acuan untuk memahami asuhan kebidanan komprehensif dengan hipertensi ringan dalam kehamilan.

3. Bagi Subjek Penelitian

Mendapatkan pelayanan, pendidikan kesehatan dan asuhan kebidanan secara komprehensif dari hamil hingga keluarga berencana.

E. Ruang Lingkup

1. Materi

a. Kehamilan

Kehamilan adalah penggabungan antara spermatozoa dan ovum/sel telur lalu terjadi pembuahan dan dilanjutkan dengan penanaman hasil pembuahan di dinding rahim. Dari fase pembuahan sampai bayi dilahirkan menurut kalender dunia lama hamil normal yaitu 40 minggu ataupun 9 bulan (Manuaba, dalam Hasrianah 2017).

b. Persalinan

Persalinan normal terjadi pada kehamilan aterm dan secara spontan diawali dengan janin mengarahkan kepala sebagai ujung dengan (vertex

presentation). Proses ini berlangsung selama 18 jam dengan tidak ada komplikasi apapun (Rahayu, dalam Sari 2019).

c. Nifas

Keadaan setelah melahirkan dan kembalinya organ reproduksi seperti semula dengan waktu kurang lebih 42 hari (Sari, 2019).

d. Bayi Dan Balita

Masa adaptasi pada kehidupan diluar uterus, masa ini bisa mencapai 1 bulan atau lebih sesudah lahir pada sebagian perubahan tubuh dalam beradaptasi. Adaptasi yang sangat dominan serta laju yaitu pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan dalam mengatur suhu dan pengaturan glukosa (Setiyani, Sukesi dan Esyuananik, 2016).

e. Keluarga Berencana

KB merupakan usaha yang bertujuan mengatur jarak serta jumlah anak sesuai keinginan. Program pemerintah merencanakan, menunda ataupun mencegah kehamilan (Maulidia, dalam Andriyani 2021).

2. Subjek Penelitian

Ruang lingkup subjek penelitian ini adalah Ny. S dengan hipertensi ringan dalam kehamilan dan By. Ny. S di Kabupaten Kubu Raya.

3. Waktu

Waktu penelitian dilakukan pada hari dan tanggal : sabtu, 19 juni 2021 sampai dengan rabu, 19 januari 2022.

4. Tempat

Tempat penelitian di lakukan di Praktik Mandiri Bidan Sri Maryati,
Klinik Bersalin Amanda dan RSIA Anugrah.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti dan Tahun	Judul Peneliti	Metode Peneliti	Hasil Peneliti
1.	Febyan Pemaron, Ida Bagus Rumbawa, 2020	Tinjauan Faktor Risiko Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan Di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar	studi observasional menggunakan cara potong lintang, variabel yang dipakai meliputi IMT, usia dan graviditas terhadap kejadian hipertensi dalam kehamilan. Sampel penelitian ini merupakan Uji statistik memakai Chi Square/Fisher's Exact Test	Faktor risiko utama terjadinya hipertensi dalam kehamilan meliputi, indeks massa tubuh (OR 2,60 95% IK 1,36-4,95 p = 0,005) dan usia maternal (OR 2,74 95% IK 1,41-5,43 p = 0,004). Sedangkan graviditas (OR 1,58 95% IK 0,70-3,57 p=0,077) tidak tergolong faktor risiko yang bermakna.
2.	Siti Husaidah, Nurbaiti, 2020	Hubungan Risiko Tinggi Ibu Hamil Dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan Di Puskesmas Batu Aji	Jenis penelitian yang dipakai merupakan survey analitik dengan menggunakan pendekatan case control. Untuk mengetahui hubungan usia ibu dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan. Sampel pada penelitian ini yaitu 59 responden berdasarkan rumus dalam strata berdasarkan Cluster responden.	Hasilkann nilai P value 0,003<0,05 disimpulkan terdapat hubungan usia yang berisiko dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan.
3.	Aies Tyfani Dyahnissa, Yetty Yuniarty, Ismaulidha Nurvembriant i., 2020	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.O Dengan Hipertensi Gestasional Dan By. Ny. O Di Kabupaten Kubu Raya	Desain penelitian yang pakai yaitu deskriptif menggunakan pendekatan studi kasus. Artinya, desain survei yang dipakai terutama untuk menjelaskan suatu fenomena.	Ada kesenjangan antara teori dan praktik selama kehamilan, persalinan, dan bbl dan imunisasi.
4.	Amyna Helou, Kay Stewart, Kath Ryan, Johnson George, 2021	'I Wish My Body Was Stronger': A Qualitative Study Of Attitudes Dan Behaviours Regarding Treatment Of Hypertensive Disorders Of Pregnancy	Wawancara mendalam kualitatif dilakukan secara tatap muka dengan 27 wanita hamil baik pada trimester kedua atau ketiga kehamilan, direkrut dari klinik rawat jalan antenatal dari dua rumah sakit bersalin tersier besar di Melbourne, Australia, selama periode 10 bulan (Januari–Oktober 2013).	Pengetahuan yang baik tentang HDP menyebabkan keputusan dan kesiapan yang lebih tepat sedangkan kurangnya pengetahuan menyebabkan ketakutan dan kurangnya pemahaman tentang keseriusan kondisi tersebut. Beberapa wanita dengan hipertensi kronis tidak diberitahu tentang implikasi potensial dari hipertensi mereka selama kehamilan. Beberapa bahkan menghindari mengajukan pertanyaan untuk tetap tidak menyadari implikasi potensial dari HDP

Dari perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian sekarang ini yaitu terletak pada tempat, subjek, waktu dan hasil penelitian, sedangkan kesamaannya dengan penelitian ini yaitu pada metode asuhan kebidanan secara komprehensif di ibu dengan hipertensi dalam kehamilan.