

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu keadaan dimana seorang wanita yang didalam rahimnya terdapat embrio atau fetus. Kehamilan dimulai pada saat masa konsepsi hingga lahirnya janin, dan lamanya kehamilan dimulai dari ovulasi hingga partus yang diperkirakan sekitar 40 minggu dan tidak melebihi 43 minggu (Kuswanti, 2014). Kehamilan merupakan suatu keadaan fisiologis, tetapi ada beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kehamilan penuh dengan ancaman (Manuaba, 2007). Salah satu penyakit yang sering mengancam kehamilan adalah hipertensi dalam kehamilan (Prawiroharjo, 2009). Hipertensi dalam kehamilan adalah hipertensi yang terjadi saat kehamilan berlangsung dan biasanya pada bulan terakhir kehamilan, tekanan darah mencapai nilai 140/90 mmHg atau kenaikan tekanan sistolik 30 mmHg dan tekanan diastolik 15 mmHg di atas nilai normal (Junaidi, 2010). Kejadian hipertensi pada kehamilan sekitar 5–15%, dan merupakan satu di antara 3 penyebab mortalitas dan morbiditas ibu bersalin di samping infeksi dan perdarahan, (Prawiroharjo, S. 2010)

Berdasarkan data dari WHO (World Health Organization) pada tahun 2005 terdapat 536.000 ibu hamil meninggal akibat hipertensi dalam kehamilan. Kejadian ini terjadi hampir di seluruh dunia. Angka Kematian Ibu (AKI) di Asia Tenggara berjumlah 35 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil laporan WHO pada tahun 2005 juga menyatakan bahwa di Indonesia AKI tergolong tinggi dengan 420 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2005). Hasil dari SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2012, menyatakan bahwa sepanjang tahun 2007-2012 kasus kematian ibu melonjak naik. Pada tahun 2012 AKI mencapai 359 per 100.000 penduduk atau meningkat sekitar 57% bila dibandingkan dengan kondisi pada tahun 2007, yaitu sebesar 228 per 100.000 penduduk. Hal ini disebabkan karena terjadinya bumil risti (ibu hamil dengan risiko tinggi) yang salah satunya adalah terkena hipertensi dalam kehamilan (SDKI, 2012). Jawa Timur menduduki urutan kelima dari seluruh provinsi di Indonesia yang memiliki jumlah kematian ibu terbanyak setelah Jawa Barat, Jawa Tengah, NTT, dan Banten (SDKI, 2012). Pada tahun 2017,

AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 91 per 100.000 kelahiran hidup. Masalah kematian ibu dikarenakan hipertensi sebanyak 1,27% penderita (Muzakir dkk, 2016).

Hipertensi pada kehamilan merupakan salah satu penyebab utama peningkatan angka kematian, baik itu untuk ibu maupun untuk janin yang dikandung. Hal ini tidak hanya terjadi pada negara yang sedang berkembang saja, tetapi juga bagi negara maju. Perempuan hamil dengan hipertensi mempunyai resiko tinggi untuk komplikasi yang berat seperti penyakit jantung, penyakit pembuluh darah otak, ataupun gagal organ hingga kematian. Terhadap janin, hipertensi mengakibatkan resiko perkembangan janin dalam rahim terhambat, kelahiran sebelum waktunya, dan kematian janin dalam rahim. (Lalage Zerlina, 2013)

Pencegahan untuk terjadinya komplikasi perlu dilakukan dengan cara deteksi dini dan monitoring penyebab kematian ibu dengan pemeriksaan laboratprium yang tepat dan terarah pada setiap ibu hamil, bersalin dan nifas agar dapat dilakukan intervensi lebih awal. Hasil pemeriksaan laboratprium digunakan untuk penetapan diagnosis, pemberian pengobatan, pemantauan hasil pengobatan dan penentuan prognosis. Dengan demikian diharapkan hasil pemeriksaan 3 laboratorium yang benar dan akurat turut berperan membantu menurunkan angka kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas (Kemenkumham, 2013). Maka untuk itu pada awal kehamilan perlu adanya asuhan kehamilan secara komprehensif seperti yang telah didukung oleh pemerintah di antaranya pemberian edukasi kepada ibu hamil, atau P4K (program perencanaan dan pencegahan komplikasi). Program ini juga meningkatkan persiapan menghadapi komplikasi pada saat kehamilan termasuk perencanaan pemakaian alat/ obat kontrasepsi pasca persalinan (Kemenkes 2010). Program-program tersebut sangat dibutuhkan kerjasama dari berbagai sektor dimana terjadi kesinambungan antara fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan. Bidan merupakan salah satu ujung tombak dalam menurunkan AKI karena bidan yang bersentuhan langsung dengan ibu.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik mengambil judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. “X” Dengan Riwayat Hipertensi Masa Hamil Trimester III Sampai Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi”. penulis berharap dengan

penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir mampu memberikan asuhan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan masa kontrasepsi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka didapatkan identifikasi masalah “Bagaimanakah gambaran Asuhan Kebidanan secara komprehensif dari Hamil Trimester III sampai dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan yang komprehensif mulai dari kehamilan Trimester III, persalinan, nifas, BBL dan KB sehingga bisa mencegah komplikasi, meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayinya, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu dengan kehamilan trimester III dengan riwayat hipertensi dalam bentuk SOAP.
- b. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu bersalin dengan riwayat hipertensi dalam bentuk SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu nifas dengan riwayat hipertensi dalam bentuk SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada BBL dengan ibu riwayat hipertensi dalam bentuk SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada neonatus dengan ibu riwayat hipertensi dalam bentuk SOAP.
- f. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu KB dengan ibu riwayat hipertensi dalam bentuk SOAP.

1.4 Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil trimester III dengan riwayat hipertensi dan dilanjutkan asuhan bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan penggunaan kontrasepsi. Pelayanan ini diberikan dengan *continuity of care*.

1.4.1 Sasaran

Mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir dan masa nifas beserta pemilihan alat kontrasepsi KB.

1.4.2 Tempat

Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif dilakukan di PMB "X"

1.4.3 Waktu

Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif dilaksanakan pada bulan "X"

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Sebagai pijakan dan referensi pada studi kasus selanjutnya serta dapat memberi masukan bagi ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan.

1.5.2 Manfaat Praktis

Dapat menambah wawasan bagi mahasiswa maupun tenaga kesehatan dalam melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan Riwayat Hipertensi.

1.5.3 Bagi Klien

Dapat lebih memahami tentang pentingnya berpartisipasi, mengetahui tanda dan gejala serta komplikasi dalam kehamilan Trimester III, persalinan, masa nifas, neonatus dan KB. Sehingga dapat segera ditangani.

1.5.4 Bagi Penulis

Dapat menerapkan pengetahuan seputar kehamilan Trimester III, persalinan, masa nifas, neonatus dan KB untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan keluarga.

1.5.5 Bagi Institusi Pendidikan DIII Kebidanan

Sebagai masukan bagi ilmu kebidanan terutama asuhan terhadap ibu hamil Trimester III, sersalin, nifas, BBL, dan KB serta pola hidup sehat khususnya.

