

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 (Kuswati, 2014).

Risiko tinggi pada kehamilan dapat ditemukan saat menjelang waktu kehamilan, waktu hamil muda, waktu hamil pertengahan, saat in partu bahkan setelah persalinan (Manuaba, 2008). Ibu hamil yang mengalami gangguan medis atau masalah kesehatan akan dimasukkan ke dalam kategori risiko tinggi, sehingga kebutuhan akan pelaksanaan asuhan pada kehamilan menjadi lebih besar (Robson and Waugh, 2012). Jumlah ibu hamil di Indonesia pada tahun 2017 tercatat sekitar 5.324.562 jiwa. Sedangkan di Jawa Tengah, jumlah ibu hamil mencapai 590.984 jiwa (Kemenkes RI, 2018). Penyakit penyerta kehamilan seperti tuberculois, jantung, asma, gangguan hipertensi dan diabetes selama kehamilan adalah salah satu kondisi yang menyebabkan tingginya kematian ibu (Koblinsky, 2012).

Kematian ibu hamil masih menjadi masalah utama diseluruh dunia. Organisasi kesehatan tingkat dunia, World Health Organization (WHO) memperkirakan 800 setiap harinya perempuan meninggal karena masalah maternal mencapai 80%, dan sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang (WHO, 2013). Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI di Indonesia mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015). Angka kematian ibu karena hipertensi 27,1% dan kematian karena penyerta seperti asma, diabetes, jantung, tuberculois (TB) mencapai 40,8% (Kemenkes RI, 2013). Di Bah, Manado terdapat 47,5% ibu hamil yang berisiko terkena DM Gestasional (Metris, 2013). Prevalensi ibu hamil dengan hipertensi mencapai 12,7% (1062 kasus) dengan Provinsi Sumatera Selatan paling banyak yakni 18,0% (Sirait, 2012). Menurut WHO, TB merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius dengan perkiraan 8,8 juta kasus baru terjadi pada segala usia, dan apabila TB pada wanita hamil tidak dikenali dan tangani dengan baik akan meningkatkan prevalensi kematian ibu hamil (Melinda, 2010). Penyakit jantung disertai gagal jantung 35,6% mengalami komplikasi kardiovaskuler maternal, dan 8,5% kematian ibu dengan penyakit jantung (Wiyati, 2013).

Penyakit menyertai disebabkan karena risiko yang dihadapi oleh ibu sebelum masa kehamilan hingga persalinan mengalami beberapa faktor risiko yang dapat mempengaruhi

kesehatan ibu hamil, yaitu faktor usia, riwayat kesehatan dan kondisi sosial ekonomi. Ibu hamil dengan penyakit jantung bila hipoksia dapat mengakibatkan abortus, prematuritas, dismaturitas dan pada bayidapat menyebabkan IUFD, IUGR, asfiksia neonatorum, kematian neonatal dan BBLR. Pada penyakit hipertensi dapat mengakibatkan absurbsi plasenta, kelahiran prematur dan pada bayi mengakibatkan BBLR. Asma tak terkontrol dapat menyebabkan stres yang berlebihan bagi ibu. Asma tak terkontrol bagi ibu termasuk Preeklampsia, ditandai dengan peningkatan tekanan darah, retensi air serta proteinuria (OSUMC, 2005). Kuman tuberculosisi melalui plasenta memasuki peredaran darah janin. Dan mengakibatkan abortus dan pada BBL dapat mengakibatkan BBLR dan ikterus (Yusuf dan Sari, 2018). Pada ibu diabetes jika kadar gula darah (glukosa) tinggi, maka kelebihannya akan dikeluarkan melalui urine. Urine yang mengandung glukosa merupakan media pertumbuhan bakteri yang amat baik. Karena itu, penderita diabetes kerap mengalami infeksi saluran kemih.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut, maka pelayanan antenatal dan fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta dan praktek perorangan/kelompok perlu dilaksanakan secara komprehensif dan terpadu. Pelayanan antenatal juga dapat memberikan pelayanan rujukan kebidanan/perinatal yang terjangkau pada saat diperlukan. Komplikasi sebagian besar dapat dicegah bila kesehatan ibu hamil selalu terjaga melalui pemeriksaan antenatal yang teratur dan pertolongan yang bersih dan aman. Dan perlunya pendekatan yang lebih komprehensif terhadap kehamilan beresiko tinggi, terdapat kelompok kategori berdasarkan ancaman terhadap kesehatan kehamilan. Komplikasi kehamilan apabila terjadi selama persalnan dan kelahiran dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal. Deteksi dini pada kehamilan beresiko tinggi sangatlah penting guna untuk mengetahui serta mencegah masalah-masalah kehamilan, persalinan dan kelahiran (Lowdermik, 2013).

Angka kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi menurut WHO (World Health Organization) (2015) pada Negara ASEAN (*Association of South East Asia Nations*) seperti di Singapura 3 per 1000 kelahiran hidup, Malaysia 5,5 per 1000 kelahiran hidup, Thailand 17 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Indonesia masih sangat tinggi dari negara ASEAN lainnya, jika dibandingkan dengan target SDGs (*Sustainable Development Goals*) tahun 2030 yaitu 12 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan penyebabnya, kematian ada 2 macam yaitu dalam kandungan dan luar kandungan. Kematian bayi dalam kandungan adalah kematian bayi yang dibawa oleh bayi sejak lahir seperti asfiksia. Sedangkan kematian bayi luar kandungan atau kematian post neonatal disebabkan oleh faktor-faktor yang bertalian dari luar (Vivian, 2014).

Sedangkan Human Development Index (HDI) Jawa Timur dibandingkan provinsi lain di pulau Jawa angkanya termasuk paling rendah, bahkan jika dibandingkan provinsi lain di pulau Jawa angka rata-rata nasional (Indonesia), HDI Jawa Timur masih rendah. Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2008 tercatat 4.368 bayi meninggal dari 558.934 kelahiran. AKB di Jawa Timur tahun 2007 adalah sebesar 32,93 yang berarti ada sekitar 33 kematian bayi setiap 1000 kelahiran hidup. Wilayah di Jawa Timur AKB terendah terjadi di kota Blitar yaitu sebesar 22,8 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan AKB tertinggi terjadi di Kabupaten Probolinggo yaitu sebesar 69,66 per 1000 kelahiran hidup. AKB yang sangat tinggi (43,92-69,66 kematian per 1000 kelahiran hidup) terjadi di Kabupaten Madura meliputi Kabupaten Bangkalan, Sampang, Pamekasan, dan Sumenep. Wilayah Pendalungan meliputi Kabupaten Pasuruan, Probolinggo, Bondowoso, Situbondo, dan Jember. Kedua wilayah tersebut seringkali disebut wilayah tapal kuda kelompok AKB tinggi (35,21-43,91) kematian per 1000 kelahiran hidup terdapat di Kabupaten Nganjuk, Bojonegoro, Tuban, Lamongan, Malang, Lumajang, Banyuwangi, dan Kota Pasuruan.

Pada kasus Angka kematian pada bayi ini ditemukan bahwa ibu yang memiliki penyakit penyerta kehamilan beresiko 10 kali menyebabkan BBLR dibandingkan ibu yang tidak memiliki penyakit penyerta kehamilan (Supryanto, 2012). Yang mengatakan bahwa ibu yang mengalami berbagai penyakit kehamilan seperti penyakit infeksi dan non infeksi, hipertensi, jantung, asma, TB paru, diabetes, akan membahayakan kondisi ibu dan janin penyakit. Penyakit tersebut dapat mengganggu proses fisiologis metabolisme dan pertukaran gas pada janin yang berakibat terjadinya kehamilan premature sehingga beresiko BBLR, maka perlu direkomendasikan kepada ibu hamil yang memiliki penyakit penyerta kehamilan baik yang telah dialami setelah atau sebelum hamil untuk melakukan pemantauan ANC secara teratur selama masa kehamilan 4 kali. Hal ini dilakukan agar kesehatan ibu dan janin dapat terpantau dengan baik dan mencegah terjadinya BBLR.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada NY. "X" Dengan Penyakit Menyertai Pada Kehamilan Trimester III sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi di PMB Kabupaten Malang, selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir agar dapat tercapai kesejahteraan kesehatan ibu dan bayi yang optimal.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka didapatkan identifikasi masalah “Bagaimanakah gambaran asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III dengan penyakit menyertai, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pemilihan alat kontrasepsi?”

1.3 Tujuan Penyusunan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif mulai dari kehamilan trimester III dengan hipertensi, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi dan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayinya, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III dengan penyakit menyertai dengan menggunakan pendekatan manajemen SOAP
- b. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu nifas dengan penyakit menyertai dengan menggunakan pendekatan manajemen SOAP
- c. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen SOAP
- d. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu ber-KB dengan menggunakan pendekatan manajemen SOAP

1.4 Ruang Lingkup

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

1.4.1 Sasaran

Pasien dengan penyakit menyertai pada kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan dilakukan di Rumkit Ban Lawang.

1.4.3 Waktu

23 November 2020 – 16 Desember 2020

1.5 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.5.1 Manfaat Teoritis

Dari laporan tugas akhir ini diharapkan penulis dapat menambah wawasan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III dengan penyakit menyertai dilanjutkan dengan asuhan bersalin, nifas, bayi baru lahir, serta penggunaan kontrasepsi.

1.5.2 Manfaat Praktis

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam meningkatkan mutu pelayanan khususnya meningkatkan mutu pelayanan dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan penyakit menyertai.

