

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan hasil fertilisasi dari penyatuan spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional dan terbagi dalam 3 trimester. Pada setiap trimesternya melibatkan berbagai perubahan anatomi, fisiologis dan perubahan psikologis pada ibu (Prawirohardjo, 2014). Salah satu perubahan fisiologis ibu yang terjadi adalah tekanan darah, apabila tekanan darah meningkat dapat menyebabkan adanya hipertensi. Hipertensi pada kehamilan didefinisikan sebagai adanya tekanan darah 140mmHg atau setelah kehamilan 20 minggu pada wanita yang sebelumnya normotensif, atau kenaikan tekanan sistolik 30mmHg dan tekanan diastolik 15mmHg di atas nilai normal. Hipertensi pada kehamilan merupakan penyakit tidak menular penyebab kematian maternal (Alatas, 2019).

Berdasarkan data WHO (World Health Organization) pada tahun 2012 jumlah kasus hipertensi ada 839 juta atau sekitar 80% kematian ibu hamil (WHO, 2012). Pada tahun 2019, Menurut Ketua Komite *Ilmiah Internasional Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health* (ICIFPRH), Meiwita Budhiansana, dalam jurnal Sali Susiana (2019), bahwa tahun 2015 hingga tahun 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup, dimana salah satu penyebab kematian ibu di Indonesia yaitu hipertensi dalam kehamilan (27,1%). Salah satu provinsi di Indonesia tepatnya provinsi Jawa Timur. AKI di provinsi Jawa Timur tahun 2018 AKI di Provinsi Jawa Timur 91,45 per 100.000 kelahiran (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2018). AKI tertinggi di Kota Pasuruan yaitu sebesar 301,75 per 100.000 kelahiran hidup sebanyak 10 orang. Sedangkan AKI terendah ada di Kabupaten Malang yaitu sebesar 44,5 per 100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 17 orang (Dinkes Kabupaten Malang, 2018).

Penyebab tingginya AKI tersebut dikarenakan kurangnya fasilitas pelayanan yang memadai termasuk pelayanan prenatal dan postnatal, keadaan sosial ekonomi ibu yang masih rendah, dan kehamilan dengan resiko tinggi. Kehamilan dengan resiko tinggi salah satunya adalah kehamilan dengan penyakit yang menyertai yaitu hipertensi. Faktor yang menyebabkan komplikasi pada hipertensi dalam kehamilan yaitu usia maternal, primigravida, riwayat keluarga, riwayat hipertensi, tinggi IMT, gangguan ginjal. Adanya hipertensi dalam kehamilan adalah kehamilan resiko tinggi yang apabila tidak teratasi akan dirujuk ke RS untuk dilakukan pemeriksaan yang lebih spesifik. Adanya resiko tinggi akan berakibat kepada janin seperti berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, kematian janin dan sedangkan pada ibu dapat mengalami atonia uteri, preeklamsia – eklamsia, perdarahan dan kematian ibu (Elma, 2019).

Dalam hal menurunkan AKI di Indonesia, pemerintah telah banyak meluncurkan program-program untuk menekan AKI. Berbagai upaya yang aman dan efektif untuk mencegah dan mengatasi faktor resiko yang disebabkan oleh komplikasi. Bidan sebagai pemberi asuhan kehamilan, memiliki posisi strategis yang berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI karena bidan yang bersentuhan langsung dengan ibu dan bayi, sehingga bidan tidak hanya cukup memberikan asuhan sesuai standar saja, tetapi juga harus memiliki kualifikasi berdasarkan atas filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya kepada perempuan (*women centred care*). Beberapa upaya yang dapat digunakan bidan untuk meningkatkan kualifikasi bidan adalah dengan *Antenatal Care* terpadu agar penyakit penyerta pada ibu hamil dapat terdeteksi lebih awal dan dapat berkontak dengan petugas / Bidan pada trimester 1 agar ibu hamil mendapatkan pelayanan yang berkualitas (14T) dan minimal minimal 1 kali diperiksa dokter, menerapkan model asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care /CoC*), Tabulin, Dasolin, Rujukan, dan pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional. Upaya ini melibatkan berbagai sektor dimana terjadi kesinambungan antara fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif yang dimulai sejak ibu dinyatakan hamil hingga masa nifas berakhir melalui konseling, informasi, dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil (Elma,2019). Pada

masa pandemi covid-19 ibu hamil melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* harus tetap dilakukan dengan persyaratan pemeriksaan rapid test, menjaga jarak dengan pasien lain saat berangkat dan membuat janji terlebih dahulu dengan tenaga kesehatan yang akan memeriksa (Alatas, 2019).

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik mengambil judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.”I” Dengan Superimposed Preeklamsia pada Kehamilan Trimester III Sampai Dengan Perencanaan Penggunaan Alat Kontrasepsi di PMB Nikmahtin Tajinan Kabupaten Malang”. Penulis berharap dengan penyusunan 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 “Bagaimana Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, neonatus, masa nifas dan pemilihan alat kontrasepsi menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. “I” dengan Superimposed Preeklamsia di PMB Nikmahtin Tajinan Kabupaten Malang?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif mulai dari kehamilan Trimester III, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas dan KB baik bio, psiko, sosial sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi dan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayinya, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. “I” dengan Superimposed Preeklamsia di PMB Nikmahtin Tajinan Kabupaten Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III secara komprehensif pada Ny.”I” dengan kasus Superimposed Preeklamsia

- di PMB Nikmahtin Tajinan Kabupaten Malang dengan menggunakan manajemen SOAP.
- b. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin secara komprehensif pada Ny."I" dengan kasus Superimposed Preeklamsia di PMB Nikmahtin Tajinan Kabupaten Malang dengan menggunakan manajemen SOAP.
 - c. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas secara komprehensif pada Ny."I" dengan kasus Superimposed Preeklamsia di PMB Nikmahtin Tajinan Kabupaten Malang dengan menggunakan manajemen SOAP.
 - d. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir secara komprehensif pada bayi Ny."I" dengan kasus Superimposed Preeklamsia di PMB Nikmahtin Tajinan Kabupaten Malang dengan menggunakan manajemen SOAP.
 - e. Melakukan asuhan kebidanan ber-KB secara komprehensif pada Ny."I" dengan kasus Superimposed Preeklamsia di PMB Nikmahtin Tajinan Kabupaten Malang dengan menggunakan manajemen SOAP.

1.4 Ruang Lingkup

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

1.4.1 Sasaran

Ny. "I" dengan memperhatikan *continuity of care* mulai kehamilan trimester III dengan hipertensi, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan dilakukan di PMB Nikmahtin Tajinan Kabupaten Malang.

1.4.3 Waktu

Waktu yang digunakan mulai bulan 23 November 2021 sampai 29 Januari 2021.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Sebagai pengembangan ilmu pengetahuan dan dapat mengaplikasikan keterampilan yang di dapat selama mengikuti pendidikan mengenai pelayanan asuhan kebidanan secara *Continuity of care*.

1.5.2 Manfaat Praktis

Sebagai pedoman dan masukan dalam upaya memberikan peningkatan pelayanan kebidanan khususnya pada ibu hamil trimester III dengan hipertensi, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

