

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan hal yang fisiologis terjadi pada seorang perempuan. Hal tersebut berperan penting dalam proses reproduksi guna mempertahankan kelestarian manusia. Namun, dalam prosesnya terdapat risiko yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian (Maharani,2013) Pada proses kehamilan akan menimbulkan risiko, pembagian risiko tersebut tergantung pada keadaan individu masing masing. Berdasarkan (Skor Puji Rohjati, 2014) pembagian resiko pada kehamilan ada tiga yaitu resiko rendah, resiko tinggi dan resiko sangat tinggi. Berdasarkan hasil penelitian (Nurul, 2019) didapatkan hasil bahwa ibu dengan kehamilan resiko tinggi salah satunya ialah adanya penyakit penyerta dalam kehamilan. Penyakit penyerta kehamilan seperti tuberculois, ginjal, jantung, asma, gangguan hipertensi, hepatitis, malaria, dan diabetes selama kehamilan adalah salah satu kondisi yang menyebabkan tingginya kematian ibu (Koblinsky, 2012).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator kesehatan suatu bangsa. Kematian ibu banyak ditemukan pada saat kondisi ibu hamil atau menjelang 42 hari setelah melahirkan. Berdasarkan hasil laporan World Health Organization (WHO) tahun 2017 Kejadian kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di Negara-negara berkembang, Angka Kematian Ibu (AKI) didunia masih tinggi dengan jumlah 289.000 jiwa, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) juga masih tergolong tinggi yaitu mencapai 10 juta kematian. Dari 10 juta kematian bayi, hampir 90% kematian bayi terjadi di negara-negara berkembang. Dan Angka Kematian Ibu (AKI) di Negar-negara Asia Tenggara salah satunya Indonesia sebanyak 190 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2017). Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih sangat tinggi jika di dibandingkan dengan negara-negara berkembang lainnya. Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 jumlah AKI di Indonesia

sebanyak 305/100.000 Kelahiran Hidup. Sedangkan untuk Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia mencapai 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup, artinya 1 dari 42 anak meninggal antara kelahiran sampai sebelum ulang tahun pertamanya. Dilihat dari SDKI 2012 dan SDKI 2017 menunjukkan adanya penurunan AKB yang lebih banyak. (Kemenkes, 2017). Menurut Kemenkes RI dalam program Sustainable Development Goals (SDGs) 2015-2030, salah satu target sistem kesehatan nasional yaitu mengurangi angka kematian ibu (AKI) hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, dan menurunkan Angka Kematian Bayi 12 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016). Menurut Dinas Kesehatan Jawa Timur (2018) Pada tahun 2018, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun dibandingkan tahun 2017 yang mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2018 tertinggi terdapat di Kota Pasuruan yaitu sebesar 301,75 per 100.000 kelahiran hidup sebanyak 10 orang. Sedangkan AKI terendah ada di Kabupaten Malang yaitu sebesar 44,25 per 100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 17 orang dan menurun dibandingkan tahun 2017 yaitu 46,48 atau sebanyak 18 orang. Untuk Kota Madiun dan Kota Batu tahun 2018 tidak ada kematian ibu. Walaupun capaian AKI di Jawa Timur sudah memenuhi target Renstra dan Supas, AKI harus tetap diupayakan turun.

Penyebab langsung kematian ibu selama tahun 2010-2013 yaitu pendarahan sebesar 30,3%, adapun penyebab tidak langsung dari meningkatnya angka kematian ibu di Indonesia adalah penyakit hipertensi pada kehamilan 27,1% dan penyebab lain-lain 40,8%. Yang dimaksud dengan penyebab lain-lain adalah penyakit jantung, kanker, ginjal, TBC atau penyakit lain yang diderita ibu. Selain itu, penyumbang kematian ibu terendah adalah partus lama atau partus macet (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Faktor yang menyebabkan komplikasi pada penyakit yang menyertai dalam kehamilan yaitu usia, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu, paritas, jarak kehamilan, dan riwayat medis ibu. Adanya penyakit penyerta dalam kehamilan adalah kehamilan risiko tinggi yang apabila tidak teratasi akan dirujuk ke RS untuk dilakukan pemeriksaan yang lebih spesifik. Menurut Dinas Kesehatan Jawa Timur (2018) penyebab kematian ibu

oleh karena penyebab lain-lain cenderung meningkat dalam tiga tahun terakhir, penyebab lain-lain ini lebih banyak disebabkan oleh faktor penyakit yang menyertai kehamilan. Pada setiap kehamilan dengan penyakit yang menyertai memiliki risiko yang berbeda yang berdampak pada ibu dan juga janin yang dikandung. Beberapa risiko yang akan dialami ibu adalah risiko kematian maternal, perdarahan, meningkatnya risiko dalam proses persalinan, dan komplikasi pada masa nifas. Dan risiko pada bayi dengan ibu hamil dengan penyakit yang menyertai adalah meningkatnya prematuritas, BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), asfiksia, makrosomia, hipoksia dan meningkatnya angka kematian perinatal (Suryani & Wulandari, 2018).

Penanganan pada ibu hamil dengan penyakit menyertai dapat dilakukan dengan cara mengingatkan ibu untuk rutin memeriksakan kehamilannya, pendampingan ibu saat hamil, mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi obat, vitamin yang didapat saat periksa kehamilannya, membantu dalam pemilihan KB setelah melahirkan. Pada ibu bersalinan bisa menganjurkan ibu untuk kunjungan masa nifas. Pada bayi baru lahir dilakukan resusitasi segera sesaat segera bayi lahir, menjaga kehangatan bayi, mencegah infeksi pada bayi.

Berdasarkan uraian latarbelakang di atas, penulis tertarik mengambil judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “S” Kehamilan Trimester III Dengan Hipertensi Sampai Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Di PMB Purwatiningsih Pakisaji Kabupaten Malang”. Penulis berharap asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan rencana penggunaan KB.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah: “Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalinan, BBL, nifas dan KB dengan hipertensi?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif kehamilan trimester III hingga rencana KB pada ibu dengan hipertensi sehingga bisa mencegah komplikasi, meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayinya dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian secara komprehensif pada ibu hamil trimester III dengan hipertensi dengan menggunakan metode pendekatan manajemen SOAP.
- b. Melakukan pengkajian secara komprehensif pada ibu bersalin dengan hipertensi dengan menggunakan metode pendekatan manajemen SOAP.
- c. Melakukan pengkajian secara komprehensif pada bayi baru lahir dengan menggunakan metode pendekatan manajemen SOAP.
- d. Melakukan pengkajian secara komprehensif pada ibu nifas dengan hipertensi menggunakan metode pendekatan manajemen SOAP.
- e. Melakukan pengkajian secara komprehensif pada rencana KB dengan menggunakan metode pendekatan manajemen SOAP.

1.4 Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil trimester III dengan hipertensi dan dilanjutkan dengan asuhan bersalin, bayi, neonatus, dan rencana penggunaan alat kontrasepsi secara *Continuity Of Care (COC)*.

1.4.1 Sasaran

Ny "S" dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, masa nifas, neonatus dan rencana penggunaan alat kontrasepsi.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan dilalukan di PMB Purwatningsih Pakisaji Kabupaten Malang.

1.4.1 Waktu

Waktu yang dilakukan mulai dari 15 Januari sampai dengan 22 Februari 2021.

1.5 Manfaat**1.5.1 Bagi Teoritis**

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

1.5.2 Bagi Klien

Dapat lebih memahami pentingnya berpartisipasi, mengetahui tanda gejala serta komplikasi dalam kehamilan trimester III, persalinan pada ibu dengan hipertensi sehingga dapat segera ditangani dan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan keluarga.

1.5.3 Bagi Tempat Penelitian

Sebagai tambahan informasi dan dibuat SOP asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester III, persalinan pada ibu dengan hipertensi sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi.

1.5.4 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan dan menambah wawasan bagi peserta didik/mahasiswa kebidanan dalam asuhan kebidanan khususnya pada ibu hamil trimester III, persalinan, pada ibu dengan hipertensi.

1.5.5 Bagi Penulis

Dapat meningkatkan pengetahuan dan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan KB untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan keluarga.