

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian wanita akibat dari komplikasi selama kehamilan atau setelah persalinan menunjukkan ketidaksetaraan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas. Angka kematian ibu mencapai angka sekitar 295.000 selama kehamilan dan persalinan pada tahun 2017. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu yaitu, perdarahan, infeksi, hipertensi (preeklamsia dan eklamsi), komplikasi dari persalinan, aborsi yang tidak aman, dan selebihnya disebabkan infeksi malaria, penyakit jantung atau diabetes. Pada tahun 2030, WHO menargetkan akan mengurangi rasio kematian ibu secara global menjadi kurang dari 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2019).

Kementerian Kesehatan menargetkan pada tahun 2024 AKI turun menjadi 183/100.000 kelahiran hidup dan ditahun 2030 turun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup di Indonesia. Didapatkan kasus 4.221 AKI di Indonesia pada tahun 2019 dengan kasus tertinggi disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.280 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.066 kasus, dan infeksi sebanyak 207 kasus (Kemenkes RI, 2019).

Terdapat 22 kasus kematian ibu atau 56,83 per 100 ribu kelahiran hidup di wilayah Kabupaten Cianjur dan faktor penyebab kematian ibu yakni,

perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan (Dinkes Kabupaten Cianjur, 2020)

Hipertensi dalam kehamilan memasuki urutan kedua sebagai kasus terbanyak di Indonesia, bahkan menurut Agrawal et al (2020) menyatakan bahwa hipertensi dalam kehamilan menyebabkan sekitar 5-10% kematian ibu, janin, dan neonatus. Menurut Kemenkes RI (2013) menyatakan bahwa hipertensi dalam kehamilan didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg pada dua kali pemeriksaan tanpa adanya proteinuria yang timbul setelah kehamilan 20 minggu dan menghilang setelah persalinan.

Preeklamsia adalah hipertensi pada usia kehamilan >20 minggu dan disertai dengan proteinuria atau pemeriksaan protein kuantitatif yang menunjukkan hasil >300 mg/24 jam (Kemenkes RI, 2013).

Asuhan kebidanan komprehensif, merupakan asuhan yang dilakukan secara berkesinambungan dimulai sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (Podungge, Y., 2020).

Bidan merupakan profesi kunci dalam pelayanan terhadap perempuan selama daur kehidupan dan bidan mempunyai otoritas besar terhadap kesejahteraan kesehatan perempuan. Sehingga profesionalisme bidan merupakan elemen penting dalam pemberdayaan perempuan (Hardiningsih, et al., 2020).

Klien yang diberikan asuhan komprehensif dapat menjalin hubungan yang baik dengan pemberi asuhan sehingga klien akan merasa percaya dan rasa aman. Asuhan komprehensif ini juga berguna untuk memberdayakan klien terhadap perawatan mereka sendiri dan dapat berperan aktif dalam asuhan yang telah diberikan (Haggerty, 2013).

Dilihat dari data yang telah didapat baik secara global maupun internal bahwa angka kematian ibu (AKI) akibat dari komplikasi selama atau setelah persalinan salah satunya komplikasi pada preeklamsia masih tinggi, sehingga asuhan komprehensif bermanfaat untuk mendeteksi dini.

Bidan merupakan profesi yang berperan penting dalam mencegah terjadinya preeklamsia pada ibu hamil dengan dimulai pemeriksaan dari awal kehamilan dapat ditemukan berbagai faktor risiko dan komplikasi kebidanan pada ibu yang mungkin saja akan berpengaruh pada kondisi ibu dan janin. Selain itu, pemahaman bidan mengenai preeklamsia perlu ditekankan sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia, sebab kasus ini merupakan peringkat kedua tertinggi setelah perdarahan. Bidan diharapkan tidak hanya tahu mengenai kasus ini saja, namun perlu diperdalam mulai dari melakukan asuhan berkelanjutan (*continuity of care*), deteksi dini, tanda-tanda terjadinya preeklamsia, dan tanda-tanda komplikasi dari preeklamsia. Maka dari itu dapat disimpulkan bahwa peran bidan terkait asuhan berkelanjutan (*continuity of care*) akan sangat bermanfaat untuk untuk memberdayakan perempuan, mendeteksi dini

tanda-tanda terjadinya preeklamsia pada ibu hamil dan komplikasi kebidanan lainnya sehingga AKI dan AKB dapat ditekan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, rumusan masalah Laporan Tugas Akhir ini adalah:

Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif dengan standar pelayanan kebidanan pada Ny.D dengan Preeklamsia?

1.3 Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D dengan Preeklamsia di Wilayah Kerja Puskesmas Karangtengah Kabupaten Cianjur Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan kehamilan dan menganalisis kesenjangan dalam teori dan praktik
- b. Memberikan asuhan kebidanan persalinan dengan preeklamsia dan menganalisis kesenjangan dalam teori dan praktik
- c. Memberikan asuhan kebidanan masa nifas dan menganalisis kesenjangan dalam teori dan praktik

- d. Memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir dan menganalisis kesenjangan dalam teori dan praktik

1.4 Manfaat

1. Teoritis

Dapat menjadi informasi tambahan sebagai wawasan dalam memberi Asuhan Kebidanan Komprehensif pada kasus preeklamsia

2. Praktis

a. Untuk Institusi

Dapat dimanfaatkan menjadi deteksi dini masa kehamilan kepada peserta didik dalam asuhan komprehensif dan materi praktikum khusus preeklamsia.

b. Untuk Tempat Praktik

Dapat menjadi bahan masukan bagi bidan dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada preeklamsia

c. Untuk Klien

Agar klien lebih mawas diri mengenai hipertensi yang dapat timbul pada kehamilan bahkan preeklamsia dan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin untuk mencegah terjadinya preeklamsia

1.5 Keaslian Laporan Studi Kasus

Laporan tugas akhir ini dilakukan pada periode bulan Maret s.d April 2022. Tugas akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D dengan Preeklamsia” dibuat merupakan laporan dari asuhan yang dilakukan langsung oleh penulis di tempat, waktu dan klien tertera pada studi kasus ini dan tidak ada rekayasa apapun dalam pembuatan laporan ini. Adapun sumber yang digunakan dalam Tugas Akhir ini telah dicantumkan di dalam daftar pustaka.