

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian ibu dan bayi merupakan salah satu masalah kesehatan yang dihadapi oleh seluruh negara di dunia. Tolak ukur keberhasilan intervensi bidang kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dapat dilihat dari tingkat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). (Permata Sari et al., 2023). Pembangunan kesehatan bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Angka Kematian Ibu adalah jumlah kematian ibu sebagai akibat dari komplikasi kehamilan, persalinan, dan masa nifas setiap 100.000 kelahiran hidup (Nur et al., 2018 ; Permata Sari et al., 2023).

Menurut data kementrian kesehatan RI tahun 2023, jumlah AKI pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Sementara itu, untuk AKI pada 2022 sebanyak 20.882 dan pada tahun 2023 tercatat 29.945. (Kemenkes RI, 2023). AKI di Provinsi Jawa Barat tahun 2023, sebesar 187 yang artinya terdapat 187 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas dari 100.000 kelahiran hidup. AKB di Jawa Barat tahun 2023 tercatat sebesar 13,56/1.000 kelahiran hidup. (Dinkes Jawa Barat, 2023). Data Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya tahun 2020 menunjukkan bahwa AKI sebesar 203 per 100.000 kelahiran hidup dengan kasus sebesar 24 kasus. (Dinkes Kota Tasikmalaya, 2020). Berdasarkan kepada rasio angka kematian antar ibu dan bayi di Kota Tasikmalaya pada tahun 2021 adalah 36:99 yang artinya terdapat 36 kasus kematian ibu dan 99

kasus kematian bayi. Sementara itu, di kecamatan Mangkubumi AKI tercatat sebanyak 3 kasus pada tahun 2021 sampai 2022 dan AKB tercatat sebanyak 5 kasus pada tahun 2023 (Dinkes Tasikmalaya, 2023). Jumlah kematian ibu karena hipertensi dalam kehamilan di Indonesia tahun 2021 sebanyak 1.077 kematian (Kementerian Kesehatan, 2022). Provinsi Jawa Barat memiliki prevalensi tertinggi sebesar 10,57%. Seiring dengan hal tersebut jumlah kematian ibu tertinggi yang disebabkan oleh hipertensi sebanyak 214 jiwa juga terdapat di provinsi yang sama (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Menurut Kemenkes RI tahun 2024, Ada dua faktor utama yang menyebabkan angka kematian di Indonesia masih tinggi, yaitu faktor penyebab langsung dan faktor penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah perdarahan (28%), preeklampsia/ eklampsia (24%), dan infeksi (11%). (Kemenkes RI tahun 2024). Sedangkan, faktor penyebab tidak langsung Angka kematian ibu yang tinggi dapat dipengaruhi oleh faktor "4 Terlalu" (4T) dimana hal ini merupakan kondisi kehamilan yang tidak ideal, kondisi kehamilan yang tidak ideal "4 Terlalu" yaitu Kehamilan terlalu muda (hamil dibawah 20 tahun), usia yang terlalu tua untuk hamil (diatas 35 tahun), jarak kehamilan terlalu dekat (kurang dari 2 tahun), kehamilan terlalu banyak (lebih dari 3 anak) dan situasi "3 Terlambat". Selain itu, faktor risiko akan semakin tinggi apabila situasi yang menunjukkan "3 Terlambat" yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai ke fasilitas kesehatan karena kendala transportasi dan terlambat mendapat penanganan karena terbatasnya sarana dan sumber daya manusia. (Kemenkes RI tahun 2024).

Hipertensi kronik dalam kehamilan adalah tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg yang didapatkan sebelum kehamilan atau sebelum umur kehamilan 20 minggu pasca persalinan. Pada hipertensi kronis dibagi menjadi dua yaitu hipertensi primer dan sekunder. Hipertensi pada kehamilan yang tidak ditangani dengan baik dapat berkembang menjadi preeklamsia yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada ibu dan janin. Morbiditas pada ibu antara lain terjadi kejang eklamsia, perdarahan otak, edema paru (adanya cairan di dalam paru), gagal ginjal akut, dan penggumpalan/pengentalan darah di dalam pembuluh darah. Selain morbiditas pada ibu, hipertensi pada kehamilan juga mengakibatkan morbiditas pada janin, seperti pertumbuhan janin terhambat di dalam rahim, kematian janin di dalam rahim, solusio plasenta/plasenta terlepas dari tempat melekatnya di rahim, dan kelahiran prematur.

Dampak bagi ibu hamil dengan resiko tinggi yaitu keguguran, partus macet, IUFD, preeklamsia, eklamsia, perdarahan antepartum dan post partum, retensio plasenta, atonia uteri dan KPD. Sedangkan bagi janin yaitu bayi lahir belum cukup bulan (*premature*) dan Bayi Lahir dengan BBLR. (Fitriyani & Mudlikah, 2024).

Faktor resiko grandemulti atau kehamilan lebih dari empat kali bisa menjadi kehamilan yang beresiko tinggi, karena dari kehamilan dengan grandemulti dapat menyebabkan beragam komplikasi yang dialami ibu baik selama hamil maupun saat persalinan yaitu perdarahan. Perdarahan salah satu risiko besar yang harus dialami ibu yang jumlah kehamilannya empat kali atau lebih, bila dibandingkan dengan ibu hamil yang kurang dari empat

kali.(Ratnaningtyas & Indrawati, 2023)

Peran Bidan dalam menurunkan angka kejadian kehamilan resiko tinggi dengan hipertensi kronis yaitu meningkatkan pelayanan ANC (Antenatal Care) yang mampu mendeteksi dan menangani kasus resiko tinggi secara memadai, pertolongan persalinan yang bersih, steril dan aman oleh tenaga kesehatan terampil, pelayanan pasca persalinan dan kelahiran, dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan. Peran bidan sangat penting dalam melakukan asuhan berkelanjutan ini karena bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat terutama perempuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal. Upaya yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan kejadian kehamilan resiko tinggi dengan hipertensi kronis adalah meningkatkan pelayanan kesehatan salah satunya dengan asuhan kebidanan berkelanjutan.

Asuhan Kebidanan berkelanjutan adalah asuhan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Dengan tujuan untuk menurunkan AKI dan AKB supaya kesehatan ibu dan bayi terus meningkat. (Prapistasari, 2021 ; Zaitun 2023).

Berdasarkan Uraian diatas, penulis merasa tertarik untuk mengkaji lebih dalam mengenai “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M usia 34 Tahun G5P4A0 hamil 37 minggu dengan hipertensi kronis” di Kelurahan Cipari Kecamatan Mangkubumi tahun 2025. Kehamilan risiko tinggi dengan hipertensi memerlukan perhatian khusus secara berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir tidak hanya dari segi medis, tetapi juga dari aspek psikososial. Oleh karena itu, pendekatan yang holistik

dan menyeluruh sangat diperlukan, dengan melibatkan perempuan dan keluarganya dalam setiap tahap asuhan. Pendekatan ini mencakup partisipasi aktif keluarga dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan ibu dan janin. Dengan melibatkan keluarga, diharapkan dapat tercipta lingkungan yang mendukung, di mana ibu hamil merasa lebih aman dan nyaman. Keluarga yang terlibat dalam proses asuhan kebidanan akan lebih memahami kondisi kesehatan ibu dan janin, serta dapat memberikan dukungan emosional yang signifikan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka memberikan dasar bagi penulis untuk merumuskan masalah :“Bagaimana hasil Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M usia 34 tahun G5P4A0 hamil 37 minggu dengan hipertensi kronis di kelurahan Cipari Kecamatan Mangkubumi” dengan pendekatan kepada perempuan dan keluarga.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Setelah melakukan studi kasus mahasiswa mampu memberikan gambaran hasil asuhan kebidanan berkelanjutan dengan menggunakan teknik asuhan SOAP serta mendokumentasikan hasil asuhannya pada Ny. M usia 34 tahun G5P4A0 hamil 37 minggu dengan hipertensi kronis di Kelurahan Cipari Kecamatan Mangkubumi tahun 2025 dengan menerapkan pemberdayaan perempuan dan keluarga.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah melakukan studi kasus mahasiswa dapat :

1. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data subjektif, data objektif, menentukan analisa, melakukan penatalaksanaan serta mampu melakukan pendokumentasian asuhan dengan menggunakan metode SOAP pada kehamilan Trimester III Ny. M di Kelurahan Cipari, Kecamatan Mangkubumi dengan menerapkan pemberdayaan perempuan dan keluarga.
2. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data subjektif, data objektif, menentukan analisa, melakukan penatalaksanaan serta mampu melakukan pendokumentasian asuhan dengan menggunakan metode SOAP pada persalinan Ny. M di Kelurahan Cipari, Kecamatan Mangkubumi dengan menerapkan pemberdayaan perempuan dan keluarga.
3. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data subjektif, data objektif, menentukan analisa, melakukan penatalaksanaan serta mampu melakukan pendokumentasian asuhan dengan menggunakan metode SOAP pada nifas Ny. M di Kelurahan Cipari, Kecamatan Mangkubumi dengan menerapkan pemberdayaan perempuan dan keluarga.
4. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data subjektif, data objektif, menentukan analisa, melakukan penatalaksanaan serta mampu melakukan pendokumentasian asuhan dengan menggunakan metode SOAP pada bayi baru lahir dan neonatus di Kelurahan

Cipari, Kecamatan Mangkubumi dengan menerapkan pemberdayaan perempuan dan keluarga.

5. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data subjektif, data objektif, menentukan analisa, melakukan penatalaksanaan serta mampu melakukan pendokumentasian asuhan dengan menggunakan metode SOAP pada perencanaan keluarga berencana (KB) di Kelurahan Cipari, Kecamatan Mangkubumi dengan menerapkan pemberdayaan perempuan dan keluarga.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

1. Bagi Penulis

Hasil Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai masukan dalam melaksanakan dan mengimplementasikan teori asuhan kebidanan berkelanjutan yang didapatkan dibangku kuliah. Selain itu, dapat digunakan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas dan menyusui sampai perencanaan keluarga berencana (KB) dengan menerapkan pemberdayaan perempuan dan keluarga.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dari kasus studi ini, diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan atau saran dan menjadi bahan perbandingan serta menjadi dasar pemikiran pada proses belajar mengajar terutama dalam melakukan asuhan intervensi asuhan kebidanan komprehensif.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Institusi pelayanan kesehatan

Bagi institusi pelayanan kesehatan diharapkan dapat meningkatkan pelayanan baik dari segi sarana prasarana atau asuhan kebidanan yang diberikan.

2. Ibu Hamil dan keluarga

Diharapkan ibu hamil dan keluarga dapat mengenali sedini mungkin tanda bahaya pada masa hamil, besalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan segera.