

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak perlu mendapatkan perhatian karena ibu yang mengalami kehamilan dan persalinan mempunyai resiko terjadinya masalah yang dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas. Hipertensi dalam kehamilan karena preeklamsia dan eklamsia adalah salah satu dari trias komplikasi selain perdarahan dan infeksi yang menjadi penyebab dari tingginya Angka Kematian Ibu di Indonesia. Hipertensi pada kehamilan merupakan hipertensi yang dialami saat terdeteksi pertama kalinya hipertensi pada ibu yang mengalami normotensif (tekanan darahnya normal) sesudah 20 minggu kehamilannya, yang tidak terdapat proteinuria secara signifikan maupun tanda preeklampsia yang lain. Diagnosa hipertensi diketahui saat sesudah melakukan istirahat, tekanan darah ibu naik melebihi 140/90 mmHg (Putri & Mudlika, 2019).

Jurnal Ilmu Kesehatan (2020) mengatakan bahwa World Health Organization (WHO) melaporkan 14% kematian ibu global disebabkan oleh gangguan hipertensi kehamilan. Data World Health Organization (WHO) pada tahun 2021 jumlah kasus hipertensi ada 839 juta kasus. Kasus ini akan diperkirakan semakin tinggi pada tahun 2025 dengan jumlah 1,15 milyar kasus atau sekitar 29% dari total penduduk didunia. Di Indonesia hipertensi menduduki peringkat kedua tertinggi penyebab kematian ibu setelah perdarahan. Dalam hal ini preeklamsia

berat merupakan penyebab terbesar dalam kelompok hipertensi dalam kehamilan yang menimbulkan komplikasi hingga menyebabkan kematian di Indonesia semakin meningkat, hampir 30% kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan (Nurfatihah, 2020).

Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2021, menyatakan bahwa sepanjang tahun 2016-2021 kasus kematian ibu melonjak naik. Pada tahun 2012 AKI mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup atau meningkat sekitar 57% dibandingkan dengan kondisi pada tahun 2017, yaitu sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini karena terjadi ibu hamil dengan risiko tinggi salah satunya adalah hipertensi dalam kehamilan (SDKI,2021). Berdasarkan data Dinkes Jawa Timur tahun 2020 menunjukkan bahwa pada tahun 2020 kematian ibu paling banyak disebabkan oleh tiga hal yaitu pendarahan sebesar 122 orang atau 21,59%, hipertensi sebesar 152 orang atau 26,90%, dan penyebab lainnya sebesar 210 orang atau 37,17% (Profil jatim, 2020). Kematian Ibu dan balita di Kabupaten Gresik berdasarkan laporan Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) perbulan Agustus 2022 adalah 12 kasus untuk jumlah kematian ibu, kematian bayi sebanyak 55 balita. Penyebab kematian ibu yang terbanyak disebabkan oleh hipertensi yaitu sebanyak 7 orang, pendarahan 2 orang, gangguan system pendarahan sebanyak 1 orang dan penyebab lain-lain sebanyak 2 orang.

Meningkatnya kejadian hipertensi dipengaruhi beberapa faktor yaitu jenis kelamin, adanya riwayat tekanan darah tinggi dalam keluarga, obesitas, kurang olahraga, mengkonsumsi garam berlebih, stress dan kebiasaan hidup seperti merokok dan minum minuman beralkohol (Kemenkes, 2013) dalam (Titik Arika,

2019). Komplikasi bisa timbul pada ibu jika hipertensi terjadi dalam kehamilan, seperti menyebabkan fungsi ginjal yang menurun, kematian maternal, edema paru, infark miokard, dan trombositopenia. Dampaknya yang timbul tersebut bisa pula berdampak kepada janin, seperti berat badan lahir rendah (BBLR) atau kematian janinnya. (Hans & Aribowo, 2020).

Intervensi yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu dan neonatal yaitu melalui peningkatan pelayanan antenatal yang mampu mendeteksi dan menangani kasus risiko tinggi secara memadai, pertolongan persalinan yang bersih dan aman oleh tenaga kesehatan terampil, pelayanan pasca persalinan dan kelahiran, pelayanan emergensi obstetrik dan neonatal dasar (PONED) dan komprehensif (PONEK) yang dapat dijangkau secara tepat waktu oleh masyarakat yang membutuhkan (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis ingin melakukan Continuity of Care (COC) mulai dari pendampingan kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan pemilihan alat kontrasepsi yang sesuai bagi ibu. Continuity of care (COC) adalah asuhan yang berkesinambungan yang bertujuan untuk mengetahui tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu, yang diberikan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus serta pemilihan metode kontrasepsi keluarga berencana secara komprehensif sehingga mampu untuk melakukan deteksi dini sehingga ibu dan bayi sehat tidak ada penyulit ataupun komplikasi dan menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Astuti, 2018).). Asuhan kebidanan yang komprehensif dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal neonatal. Pendidikan kesehatan sangat penting dalam

mencegah memburuknya hipertensi pada ibu hamil (Ouasmani et al., 2018) khususnya untuk deteksi dini dan manajemen yang tepat dari penyakit dan komplikasinya (Al Ebrahimy et al., 2019).

1.2 Batasan Asuhan

Batasan asuhan ini berbentuk asuhan kebidanan yang fisiologis sesuai dengan wewenang yang berdasarkan pada standar Asuhan Kebidanan berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan dari mulai ibu hamil, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan manajemen kebidanan

1.3.2 Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu :

1. Melakukan pengkajian data pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, KB dan neonatus
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas ibu hamil, bersalin, masa nifas, KB dan neonatus
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan mulai dari ibu hamil, bersalin, masa nifas, KB dan neonatus
4. Melakukan asuhan kebidanan secara Continuity of Care mulai dari ibu hamil, bersalin, masa nifas, KB dan neonatus

5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan mulai dari ibu hamil, bersalin, masa nifas, KB dan neonatus
6. Mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan mulai dari ibu hamil, bersalin, masa nifas, KB dan neonatus dengan SOAP notes.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Praktis

Dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan serta menjadi bahan pertimbangan dan perbandingan dalam memberikan asuhan kebidanan secara Continuity Of Care pada masa hamil, bersalin, masa nifas, KB dan neonatus

1.4.2 Manfaat Teoritis

1. Bagi Partisipan

Ibu mendapat pelayanan secara berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB, serta dapat memberikan suatu informasi dan motivasi kepada ibu untuk menjaga Kesehatan dan merawat bayinya.

2. Bagi Lahan Praktik

Mendapatkan bantuan tenaga dan wawasan baru tentang asuhan kebidanan fisiologis secara Continuity Of Care pada masa hamil, bersalin, masa nifas, KB dan neonatus.

3. Bagi Institusi

Dapat dijadikan masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lahan.

4. Bagi Penulis

Dapat menambah wawasan dan pengalaman nyata tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, KB dan neonatus.

