

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan kondisi alamiah yang dialami seorang ibu, dan mempunyai ciri khas tertentu dalam setiap perkembangannya. Pada umumnya kehamilan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit, namun dapat terjadi komplikasi akibat perubahan anatomis dan fisiologis dalam tubuh ibu. Masalah komplikasi menjadi faktor risiko kematian ibu sehingga diperlukan upaya untuk menyelamatkan ibu dan anak¹.

Faktor penyebab kematian ibu dibagi menjadi dua yaitu faktor penyebab langsung dan faktor penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung kematian ibu yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama atau partus macet dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh 3 penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan infeksi. Sedangkan faktor penyebab tidak langsung penyebab kematian ibu masih didominasi karena masih banyaknya kasus 3T yaitu terlambatnya mengambil keputusan, terlambat ke tempat rujukan, dan terlambat mendapatkan pertolongan ditempat rujukan serta masih tingginya kejadian 4T yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu dekat jarak kehamilan².

Jarak kehamilan terlalu dekat adalah jarak antara kehamilan satu dengan kehamilan berikutnya kurang dari dua tahun. Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu yang singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya dan cadangan zat besi ibu hamil belum pulih, akhirnya kebutuhan janin di dalam kandungan ibu terganggu. Di Indonesia, kelompok kehamilan risiko tinggi sekitar 34%, dengan rincian umur ibu 34 tahun sebesar 22,4 %, jarak kehamilan < 24 bulan sebesar 5,2% dan jumlah anak terlalu banyak sebesar 9,4%. Resiko yang timbul akibat jarak kehamilan terlalu dekat yaitu perdarahan, kematian janin, plasenta previa, BBLR, dan kematian di usia bayi³.

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg. Salah satu faktor risiko utama hipertensi adalah kehamilan, stroke, gagal jantung, penyakit ginjal kronis, gangguan penglihatan, dan hipertensi yang sering disebut sebagai silent killer⁴.

World Health Organization (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan setelah persalinan. Angka kematian ibu hamil disebabkan oleh hipertensi mencapai 14% dari keseluruhan kasus kematian ibu hamil, diketahui jumlah ibu hamil global mencapai sekitar 210 kematian. Secara umum didapatkan bahwa hipertensi pada kehamilan mempunyai pengaruh yang besar pada penurunan kematian ibu hamil. Hipertensi dalam kehamilan atau yang disebut dengan preeklampsia, kejadian ini presentasinya 12% dari kematian ibu di seluruh dunia⁵.

Prevalensi hipertensi dalam kehamilan di Indonesia sebesar 1062 kasus (12.7%). 1062 kasus ibu hamil dengan hipertensi, ditemukan 125 kasus (11.8%) yang pernah didiagnosis menderita hipertensi oleh petugas kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering muncul selama kehamilan dan dapat menimbulkan komplikasi pada 2–3% kehamilan⁶.

Berdasarkan Profil Kesehatan DIY Tahun 2021, jumlah angka kematian ibu ada 131 kematian dengan perdarahan 13 kasus, hipertensi dengan kehamilan 9 kasus, gangguan sistem peredaran darah 6 kasus, dan penyakit lainnya 103 kasus⁷. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Sleman Tahun 2020 dengan jumlah kematian ibu tahun 2019 sebanyak 8 kasus dari 13.462 kelahiran hidup dengan angka kematian ibu melahirkan sebesar 59,43 per 100.000 kelahiran hidup. Diagnosis penyebab kematian ibu karena pre-eklamsi berat, sepsis, leptosprosis, diabetes melitus, jantung, infeksi (hospital pneumonia), tumor otak dan perdarahan⁸.

Hipertensi berisiko terhadap kehamilan, persalinan, nifas dan bayi yang dilahirkan. Bahaya hipertensi pada kehamilan yaitu resiko terjadi penyakit jantung, penyakit ginjal, stroke, dan mengalami cedera pada organ-organ lain, seperti paru-paru, otak, hati dan organ lainnya sehingga bisa mengancam jiwa. Pada saat persalinan ibu dengan hipertensi berisiko mengalami abrupsio plasental. Hipertensi postpartum yang juga dapat terjadi pada masa nifas sehingga asuhan masa nifas sangat diperlukan karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayi. Diperkirakan kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Bahaya hipertensi terhadap janin adalah *intrauterine growth restriction* (IUGR), kelahiran prematur, dan kematian janin dalam rahim⁹.

Pemerintah telah mengadakan program yang bersifat promotif, preventif, dan rehabilitatif untuk menurunkan angka kematian ibu. Upaya tersebut diwujudkan melalui pelayanan kesehatan pada ibu hamil, pemberian 90 tablet Fe, pengadaan buku KIA dan P4K, pertolongan persalinan yang aman di fasilitas kesehatan oleh tenaga kesehatan, pelayanan kesehatan masa nifas, serta pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. Salah satu cara untuk mencegah AKI adalah dilakukannya tindakan *Sectio Caesarea* (SC). Pertimbangan medis dilakukannya persalinan caesar antara lain karena faktor dari ibu hamil dan faktor janin. Menurut Amjad, dkk (2018) menyebutkan bahwa adapun alasan medis yang dapat dipertimbangkan untuk persalinan *sectio caesaria* antara lain distosia bahu, riwayat *sectio caesaria*, gawat janin, kelainan kongenital, kehamilan lewat waktu, kehamilan kembar, dan hipertensi¹⁰.

Menurut World Health Organization (WHO), menyatakan tindakan operasi SC sekitar 5-15%. Data WHO dalam *Global Survey on Maternal and Perinatal Health* tahun 2021 menunjukkan sebesar 46,1% dari seluruh kelahiran dilakukan melalui SC¹¹. Berdasarkan data Riskesdas 2018, jumlah persalinan dengan metode SC di Indonesia sebesar 17,6%. Indikasi dilakukannya persalinan secara SC disebabkan oleh beberapa komplikasi dengan persentase sebesar 23,2% dengan posisi janin melintang/sungsang (3,1%), perdarahan (2,4%,) eklamsi (0,2%), ketuban pecah dini (5,6%), partus

lama (4,3%), lilitan tali pusat (2,9%), plasenta tertinggal (0,8%), hipertensi (2,7%), dan lainnya (4,6%)¹².

Ibu hamil dengan riwayat melahirkan sesar memiliki kekhawatiran terjadinya ruptur uterus pada kelahiran selanjutnya. Beberapa ibu hamil menginginkan untuk melakukan VBAC (*Vagina Birth After Caesar*). Risiko ruptur uterus akibat percobaan persalinan menyebabkan kematian atau cedera pada janin yaitu sekitar 1 per 1.000. Dalam sebuah penelitian, menemukan bahwa komplikasi utama (histerektomi, ruptur uterus, atau cedera operasi) hampir dua kali lebih sering terjadi pada wanita yang menjalani percobaan persalinan dibandingkan dengan yang menjalani pelahiran caesar elektif kedua. Risiko ruptur uteri pada Ibu hamil dengan riwayat melahirkan sesar antara 0,7% sampai 0,9%¹³.

Setiap ibu hamil memerlukan seseorang pendamping wanita untuk memberikan asuhan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*) dari masa kehamilan hingga nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi. Adanya asuhan berkesinambungan. Bidan mempunyai peran penting dalam memberikan asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*Women Centred Care*). Salah satu upaya untuk melakukan asuhan kebidanan dengan menerapkan model asuhan yang berkelanjutan (*Continuity of Care/COC*) yaitu asuhan sejak hamil, persalinan, nifas, dan menyusui hingga KB untuk mencegah masalah yang terjadi pada ibu dan faktor risiko dapat diketahui secara dini. COC bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya, bidan dapat bekerja sama secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya pemberdayaan masyarakat bersama-sama dengan tenaga kesehatan lain. Asuhan kebidanan berkesinambungan apabila diterapkan dengan baik dapat membantu program pemerintah yang sudah ada dalam mempercepat penurunan angka kematian ibu¹⁴.

Penulis menemukan ibu hamil dengan jarak kehamilan < 2 tahun dan riwayat SC atas indikasi hipertensi yaitu Ny.M umur 28 tahun G2P1Ab0Ah1. Berdasarkan masalah tersebut penulis tertarik untuk melakukan asuhan

kebidanan berkesinambungan pada Ny.M yang dimulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memahami dan melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III usia > 36 minggu, ibu bersalin, BBL (neonatus), ibu nifas, dan pelaksanaan Keluarga Berencana (KB) secara berkesinambungan atau *Continuity of Care*. Dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan dokumentasi dengan pendekatan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada kehamilan resiko tinggi trimester III meliputi pengkajian pada ibu hamil, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.
- b. Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada persalinan meliputi pengkajian pada ibu bersalin, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.
- c. Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada bayi baru lahir (neonatus) meliputi pengkajian pada neonatus, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan. Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada nifas meliputi

pengkajian pada ibu nifas, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.

- d. Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada Keluarga Berencana meliputi pengkajian pada calon aseptor KB, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan dan sasaran pelayanan bidan meliputi kehamilan trimester I, II, III, masa persalinan, BBL (neonatus), masa nifas, anak balita, kesehatan reproduksi dan KB. Pada Asuhan COC ini dibatasi hanya asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, masa persalinan, BBL (neonatus), masa nifas, dan Keluarga Berencana (KB) secara *Continuity of Care*.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat menambah teori, memperdalam ilmu dan keterampilan dalam menerapkan manajemen kasus dan memberikan asuhan kebidanan pada ibu secara *continuity of care* dalam masa hamil, bersalin, BBL (neonatus), nifas, dan KB.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi mahasiswa Profesi Bidan Poltekes Kemenkes Yoyakarta. Meningkatkan pengetahuan tentang standar pelayanan kebidanan dan dapat memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, khususnya pada ibu

hamil dengan jarak kehamilan < 2 tahun dan riwayat SC atas indikasi hipertensi.

b. Bagi Bidan pelaksana Puskesmas Depok III

Laporan *continuity of care* ini dapat menambah pengetahuan tentang asuhan yang diberikan dalam masa hamil, bersalin, nifas, perawatan bayi dan KB.

c. Bagi ibu/keluarga Pasien

Laporan *continuity of care* ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir dan KB.