

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator krusial yang digunakan untuk mengevaluasi tingkat kesehatan masyarakat. AKI mencerminkan jumlah perempuan yang kehilangan nyawa mereka akibat kondisi terkait kehamilan atau perawatannya (tidak termasuk kecelakaan atau kejadian insidental) selama periode kehamilan, persalinan, dan masa nifas (42 hari setelah melahirkan), diukur per 100.000 kelahiran hidup. Dengan kata lain, AKI memberikan gambaran tentang seberapa aman dan efektifnya proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan bagi wanita di suatu wilayah atau populasi tertentu¹.

Penyebab kematian ibu terbagi menjadi dua kategori utama, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung adalah faktor-faktor yang secara langsung terkait dengan masalah medis, terutama komplikasi obstetrik yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas (setelah melahirkan). Di sisi lain, penyebab tidak langsung kematian ibu disebabkan oleh penyakit yang sudah ada sebelumnya pada ibu atau penyakit yang muncul selama kehamilan, tetapi tidak secara langsung terkait dengan masalah obstetrik. Penyakit-penyakit ini kemudian bisa diperparah oleh efek fisiologis dari kehamilan¹.

Salah satu target atau kesepakatan bersama *Global sustainable Development Goals* (SDGs) 2015-2030 berkomitmen untuk menurunkan AKI dan AKB. Target SDGs 2030 yaitu AKI kurang dari 70 per 100 ribu kelahiran dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan jumlah AKI di Indonesia masih cukup jauh dari target SDGs. Berdasarkan data terkini dari *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu yang dijalankan oleh Kementerian Kesehatan memaparkan jumlah kematian ibu pada tahun 2022

tercatat sebanyak 4.005. Akan tetapi angka ini mengalami peningkatan pada tahun 2023 menjadi 4.129 kasus¹.

Kehamilan merupakan proses antara pertemuan sel sperma dan ovum di dalam indung telur (ovarium) hingga zigot tumbuh dan menempel pada dinding Rahim. Pembentukan plasenta dan hasil konsepsi tumbuh dan berkembang hingga lahirnya janin. Normalnya masa kehamilan yaitu selama 40 minggu atau 9 bulan. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, pada trimester pertama 0-14 minggu, trimester kedua 14- 28 minggu dan pada trimester ke tiga 28- 40 minggu, Didalam kehamilan terdapat ketidaknyamanan dan komplikasi yang dapat terjadi pada ibu hamil yang bisa menghambat kehamilan salah satunya adalah hipertensi dalam kehamilan^{2,3}.

Hipertensi dalam kehamilan adalah salah satu kondisi medis yang dapat mengancam kehamilan. Klasifikasi hipertensi dalam kehamilan yaitu hipertensi kronik, preeklamsi, eklamsi, dan hipertensi gestasional. Hipertensi gestasional merupakan hipertensi ringan tingkat satu dengan tekanan darah 140/90-144/99 mmHg yang biasanya muncul setelah 20 minggu usia kehamilan dan juga dikatakan *transient hypertension* apabila tidak berkembang menjadi preeklamsia dan akan menghilang setelah 3 bulan pasca melahirkan. Faktor yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi gestasional adalah primigravida, umur yang lebih tua, riwayat penyakit ginjal, riwayat keturunan keluarga, dan obesitas⁴.

Gangguan hipertensi dalam kehamilan merupakan salah satu komplikasi obstetri yang penting di Indonesia. Prevalensi hipertensi pada ibu hamil dilaporkan berkisar antara 6–10% dari seluruh kehamilan dan menjadi salah satu penyebab utama morbiditas serta mortalitas maternal dan perinatal. Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) termasuk provinsi dengan prevalensi hipertensi yang tinggi di Indonesia, dengan prevalensi berdasarkan hasil pengukuran mencapai lebih dari 30%. Kondisi tersebut menjadi perhatian karena hipertensi dalam kehamilan dapat berkembang menjadi preeklampsia, eklampsia, persalinan prematur, gangguan pertumbuhan janin, hingga kematian maternal dan perinatal. Di Kabupaten

Gunungkidul, masalah hipertensi masih menjadi perhatian karena jumlah kasus terus menunjukkan peningkatan dalam beberapa tahun terakhir. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul menunjukkan bahwa kasus hipertensi meningkat dari 6.074 kasus pada tahun 2021 menjadi 10.155 kasus pada tahun 2022, kemudian 9.752 kasus pada tahun 2023 dan kembali meningkat menjadi 11.456 kasus pada tahun 2024. Selain itu, pada tahun 2025 jumlah penderita hipertensi tercatat mencapai 16.969 kasus^{5,6}.

Hipertensi gestasional jika tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan komplikasi ibu yang parah seperti, perdarahan intraserebral, kejang eklamsia, edema paru (karena kebocoran kapiler, disfungsi miokard, pemberian cairan intravena berlebihan), sedangkan komplikasi pada janin meliputi, pembatasan pertumbuhan intrauterine, *placenta abruption*, persalinan prematur, dan kematian janin intrauterine. Preeklamsia atau eklamsia yang bisa berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Dampak yang akan terjadi pada ibu seperti abrasi plasenta, edema pulmonary, kegagalan ginjal dan hepar miokardial infark, *Disseminated Intravascular Coagulation (DIC)*, perdarahan. Sedangkan pada fetal dan bayi baru lahir dapat terjadi insufisiensi plasenta, afiksia neonatarum, *Intra Uterin Growth Retardation (IUGR)*, premature, hingga menyebabkan kematian pada ibu dan juga pada janin⁴.

Asuhan yang dapat dilakukan untuk menangani hipertensi gestasional pada ibu adalah dengan memberikan ibu pendidikan kesehatan seperti diet rendah garam, cukup karbohidrat, tinggi protein, cukup vitamin, dan juga rendah lemak serta melakukan pemeriksaan antenatal yang mencakup anamnesis, pemeriksaan fisik, dan diagnosis untuk terus memantau kesehatan dan perkembangan terhadap ibu dan janin⁴.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis tertarik untuk menyusun laporan *Continuity of Care* pada Ny. M Usia 26 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 35 Minggu 1 Hari dengan Kehamilan Risiko Tinggi Hipertensi Gestasional di Puskesmas Patuk 1 Gunungkidul.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menjelaskan dan mengimplementasikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau *Continuity of Care* dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian data secara subjektif dan objektif pada Ny. M dari masa hamil, bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- b. Melakukan analisis kebidanan berdasarkan data yang didapatkan setelah melakukan pengkajian secara subjektif dan objektif pada Ny. M dari masa hamil, bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), Nifas, dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- c. Melakukan penyusunan rencana asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa yang didapatkan setelah melakukan pengkajian secara subjektif dan objektif pada Ny. M dari masa hamil, bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), Nifas, dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- d. Melakukan asuhan kebidanan berdasarkan rencana asuhan setelah mendapatkan hasil pengkajian baik secara subjektif maupun objektif pada Ny M dari masa hamil, bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), Nifas, dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- e. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian pelaksanaan pada Ny. M dari masa hamil, bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), Nifas, dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, masa persalinan, masa nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), neonatus dan Keluarga Berencana (KB) secara berkesinambungan atau *Continuity of Care*.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat menambah pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan manajemen kasus dan memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), neonatus dan KB.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa Profesi Pendidikan Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dapat memahami teori, memperdalam ilmu, dan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) yang akan diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), neonatus dan KB.

b. Bagi Bidan Puskesmas Patuk 1 Gunungkidul

Dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana berupa pemberian pendidikan kesehatan serta sebagai skrining awal untuk menentukan asuhan kebidanan berkesinambungan yang sehat.

c. Bagi Pasien

Diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, perawatan Bayi Baru Lahir (BBL), dan KB.