

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi indikator utama dalam menilai derajat kesehatan masyarakat serta mutu pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Menurut *World Health Organization*, kematian maternal adalah kematian seorang perempuan selama masa kehamilan, persalinan, atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan akibat penyebab yang berkaitan dengan kehamilan maupun penanganannya¹. Kematian neonatal adalah kematian yang terjadi pada bayi baru lahir hidup dalam 28 hari pertama kehidupannya. Periode ini merupakan masa paling rentan bagi kelangsungan hidup bayi dengan penyebab utama berupa asfiksia, prematuritas, dan infeksi yang sebagian besar sebenarnya dapat dicegah melalui pelayanan kesehatan yang optimal². Menurut data WHO, angka kematian ibu secara global pada tahun 2023 mencapai 197 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB diperkirakan sekitar 27 per 1.000 kelahiran hidup³.

Penurunan AKI dan AKB menjadi sebagian dari tujuan dari program Sustainable Development Goals (SDGs) 2030, yaitu menurunkan angka kematian ibu menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian bayi hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup. Sejalan dengan SDGs, Indonesia memiliki target dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025-2029 dengan menetapkan target penurunan angka kematian ibu menjadi 140 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi menjadi 11,5 per 1.000 kelahiran hidup. Program tersebut tentunya sebagai bagian upaya peningkatan kualitas kesehatan ibu dan bayi serta kesejahteraan keluarga.

Meskipun demikian, pencapaian target menurunkan AKI dan AKB di Indonesia masih menghadapi berbagai tantangan. Berdasarkan data sensus penduduk tahun 2020, angka kematian ibu di Indonesia mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup.

Data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan jumlah kematian ibu meningkat dari 4.005 kasus pada tahun 2022 menjadi 4.129 kasus pada tahun 2023. Selain itu, jumlah kematian bayi meningkat dari 20.882 kasus pada tahun 2022 menjadi 29.945 kasus pada tahun 2023⁴. Di provinsi Jawa Tengah, kasus kematian ibu dan bayi juga masih ditemukan setiap tahunnya. Pada tahun 2025 tercatat sebanyak 270 kasus⁵. Penyebab utama kematian ibu antara lain perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan sistem peredaran darah, dan penyebab lainnya sedangkan pada bayi yaitu BBLR, asfiksia, dan kelainan kongenital⁵.

Berdasarkan laporan Evaluasi Kematian Ibu Kabupaten Purworejo sampai Juni 2025, tercatat sebanyak 7 kasus kematian ibu. Sebagian besar kematian terjadi pada masa nifas (5 kasus), diikuti masa hamil (1 kasus) dan masa persalinan (1 kasus). Hasil evaluasi menunjukkan bahwa 5 dari 7 kasus kematian ibu tersebut termasuk kematian yang sebenarnya dapat dicegah apabila mendapatkan tata laksana sesuai standar. Selain itu, salah satu penyebab yang mendasari kematian ibu adalah gangguan hipertensi yang disertai proteinuria pada kehamilan. Kondisi ini menunjukkan bahwa komplikasi kehamilan, termasuk gangguan hipertensi, masih menjadi faktor yang berkontribusi terhadap kematian maternal di Kabupaten Purworejo⁶.

Hipertensi dalam kehamilan meliputi hipertensi kronis, hipertensi gestasional, preeklampsia, dan eklampsia yang dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas maternal maupun perinatal apabila tidak tertangani dengan baik⁷. Hipertensi gestasional merupakan kondisi peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg yang pertama kali muncul setelah usia kehamilan 20 minggu tanpa disertai proteinuria dan akan kembali normal setelah persalinan. Meskipun kondisi hipertensi gestasional dianggap lebih ringan dibandingkan preeklampsia, hipertensi gestasional tetap memerlukan perhatian khusus karena dapat berkembang menjadi preeklampsia dan eklampsia yang berisiko menyebabkan komplikasi serius seperti stroke, gagal organ, solusio plasenta,

persalinan prematur, hambatan pertumbuhan janin, hingga kematian ibu dan bayi⁸.

Berdasarkan tingginya AKI dan AKB serta penyebab morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi salah satunya adalah hipertensi gestasional, maka diperlukan pelayanan kesehatan yang mampu melakukan pemantauan berkesinambungan sejak masa kehamilan hingga masa setelah persalinan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan/*continuity of care (COC)*. Asuhan berkesinambungan merupakan pelayanan yang diberikan secara menyeluruh sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini memungkinkan deteksi dini faktor risiko, pemantauan kondisi ibu dan bayi secara kontinu, serta pemberian intervensi yang tepat sesuai kebutuhan sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan maternal dan neonatal⁹. Dalam pelaksanaannya, bidan memiliki peran strategis sebagai pemberi asuhan utama yang bertanggung jawab melakukan skrining risiko, pemantauan kondisi ibu dan janin, edukasi kesehatan, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, serta rujukan tepat waktu apabila ditemukan komplikasi¹⁰.

Puskesmas Cangkrep Kabupaten Purworejo merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak, termasuk pelayanan antenatal, persalinan, nifas, neonatal, dan keluarga berencana. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan, ditemukan kasus Ny. MC usia 29 tahun G2P1A0Ah1 usia kehamilan 38 minggu dengan hipertensi gestasional. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan dan melakukan pendokumentasian secara sistematis kepada Ny. MC di Puskesmas Cangkrep Purworejo.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada Ny. MC usia 29 tahun G2P1A0Ah1 usia kehamilan 38 minggu dengan hipertensi gestasional di Puskesmas Cangkrep Purworejo melalui pendekatan

pola pikir manajemen kebidanan dilanjutkan pendokumentasian secara sistematis.

2. Tujuan Khusus

- a) Melakukan pengkajian dan memberikan asuhan kebidanan pada Ny. MC selama masa kehamilan dengan hipertensi gestasional melalui pendekatan manajemen kebidanan.
- b) Melakukan deteksi dini, pemantauan, dan penatalaksanaan hipertensi gestasional selama kehamilan guna mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dan janin.
- c) Memberikan asuhan kebidanan pada persalinan Ny. MC sesuai standar pelayanan kebidanan dengan memperhatikan kondisi hipertensi gestasional.
- d) Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas secara berkesinambungan untuk memantau kondisi kesehatan ibu serta mendeteksi adanya komplikasi pascapersalinan.
- e) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir untuk memastikan adaptasi dan pertumbuhan bayi berlangsung normal.
- f) Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu dan keluarga mengenai hipertensi gestasional, tanda bahaya kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir.
- g) Memberikan pelayanan dan konseling keluarga berencana sesuai kebutuhan dan kondisi kesehatan ibu setelah masa nifas.
- h) Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara sistematis dan berkesinambungan.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan ini adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan yang berfokus pada masalah asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan menyusui, serta kontrasepsi.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan berpikir kritis mahasiswa profesi bidan dalam memberikan asuhan secara komprehensif dan berkesinambungan (*continuity of care*). Selain itu, juga diharapkan dapat menambah wawasan bagi pembaca dalam penanganan berbagai kasus kebidanan di lingkup kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, hingga keluarga berencana.

2. Manfaat Praktis

a) Bagi Mahasiswa

Laporan ini bermanfaat untuk meningkatkan kompetensi klinis dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu dengan hipertensi gestasional, serta melatih kemampuan dalam melakukan deteksi dini faktor risiko, pemantauan kondisi ibu dan janin, pengambilan keputusan klinis, dan penerapan manajemen kebidanan sesuai standar pelayanan kebidanan.

b) Bagi Institusi Pendidikan

Laporan ini dapat menjadi bahan pustaka dan referensi pembelajaran bagi mahasiswa dalam memahami serta menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu dengan hipertensi gestasional melalui pendekatan manajemen kebidanan yang komprehensif.

c) Bagi Bidan Puskesmas Cangkrep

Laporan ini dapat menjadi bahan refleksi dan evaluasi praktik dalam pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu dengan hipertensi gestasional, serta sebagai referensi dalam meningkatkan ketepatan deteksi dini komplikasi kehamilan, pemantauan tekanan darah, kolaborasi dan rujukan yang tepat, serta upaya pencegahan komplikasi maternal dan perinatal sesuai standar pelayanan kebidanan di tingkat pelayanan primer.

d) Bagi Pembaca

Laporan ini memberikan tambahan wawasan dan pengetahuan mengenai penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan pada kasus hipertensi gestasional, sehingga dapat menjadi bahan pembelajaran dan acuan dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas pada kasus serupa.

e) Bagi Pasien (Ny. MC dan Keluarga)

Laporan ini memberikan manfaat berupa pelayanan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana, sehingga ibu memperoleh pemantauan kondisi kesehatan secara optimal, deteksi dini komplikasi hipertensi gestasional, peningkatan pengetahuan mengenai tanda bahaya, serta dukungan dalam menjaga kesehatan ibu dan bayi guna mencapai luaran kehamilan yang optimal

