

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) merumuskan suatu program kesehatan masyarakat dunia yaitu *Sustainable Development Goals (SDGs)* yang salah satu tujuannya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.¹ Angka kematian ibu (AKI) atau *Maternal Mortality Rate* merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengetahui derajat kesehatan masyarakat terutama pada kesehatan ibu.² Kematian ibu dapat diartikan sebagai kematian yang terjadi selama masa kehamilan hingga 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait atau diperberat pada masa kehamilan. Akan tetapi, bukan disebabkan oleh faktor kecelakaan/cidera.³

Angka Kematian Ibu di provinsi Jawa Barat pada tahun 2023 berdasarkan profil kesehatan kabupaten/kota sebanyak 792 kasus atau 96,89 per 100.000 kelahiran hidup, naik 114 kasus dibanding 2022 yaitu 678 kasus.⁴ Penyebab kematian ibu pada tahun 2023 didominasi oleh 24,49% hipertensi dalam kehamilan, 23,61% persalinan dan nifas, 19,07% perdarahan obstetrik, 5,81% komplikasi obstetrik lain, dan 5,75% yang lainnya. ⁴ Kabupaten Bogor merupakan salah satu penyumbang Angka Kematian Ibu terbanyak di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2023 yaitu sebesar 101 dari 100.000 kelahiran hidup. ⁴

Tingginya AKI ini disebabkan oleh banyak banyak faktor yang saling berkaitan baik langsung maupun tidak langsung. Salah satu faktor penyumbang angka kematian ibu tersebut adalah akibat dari adanya komplikasi kehamilan karena “4T” yang pertama adalah terlalu tua (>35 tahun) dapat menyebabkan ibu mengalami plasenta previa, pendarahan, preeklampsia, dan diabetes gestasional, kedua terlalu muda (usia <20 tahun) dapat menyebabkan keguguran, gangguan tumbuh kembang janin, prematuritas, berat badan bayi lahir rendah (BBLR), anemia, preeklampsia, gangguan persalinan, dan perdarahan antepartum, risiko ini juga dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin karena alat reproduksi

untuk hamil belum matang, ketiga terlalu banyak (>4 kali) dapat menyebabkan berkurangnya elastisitas otot rahim yang dapat mengakibatkan kehamilan lama dan perdarahan pada saat persalinan, keempat terlalu dekat jarak melahirkannya (<2 tahun) dapat menyebabkan berat badan lahir rendah (BBLR), bayi premature, kehamilan dengan jarak pendek juga dapat menyebabkan bahaya karena organ reproduksi belum pulih ke kondisi semula.⁵

Berdasarkan hasil data yang di peroleh, angka kejadian hipertensi dalam kehamilan di RSUD Leuwiliang pada bulan Januari- Desember tahun 2023 sebanyak 400 kasus dari 1821 persalinan, kejadian tertinggi pertama pada kasus hipertensi dalam kehamilan adalah hipertensi gestasional sebanyak 180 Kasus (45%), preeklamsia 84 Kasus (21%), hipertensi kronis sebanyak 60 kasus (15%), eklampsia 40 kasus (10%), dan superimposed preeklampsia 36 Kasus (9%).

Faktor hipertensi gestasional ini sebagian besar terjadi pada primigravida, usia maternal <20 tahun atau >35 tahun, obesitas, stress, kehamilan molahidatidosa, dan riwayat hipertensi dari keluarga atau sebelum kehamilan. Hipertensi gestasional memiliki beberapa komplikasi *maternal* dan *fetal* di antaranya: komplikasi yang berhubungan langsung dengan ibu seperti preeklampsia, perdarahan, penyakit jantung, edema paru, kerusakan ginjal, *plasenta abruption* (solusio plasenta), *sindrom hemolysis elevated enzymes low platelet count* (HELLP) ⁶serta komplikasi yang dapat terjadi pada *fetal* (janin) seperti pertumbuhan janin terhambat, *prematuritas*, *fetal distress*, *intra uterine fetal death* (IUFD), asfiksia hingga kematian janin.^{7,8}

Menurut data di atas, hipertensi masih menjadi salah satu faktor penyulit dalam kehamilan dan termasuk salah satu diantara trias mematikan bersama dengan perdarahan dan gangguan sistem peredaran darah (jantung) yang banyak menyumbangkan angka morbiditas dan mortalitas. Dari beberapa faktor resiko dan komplikasi yang mungkin akan terjadi, hipertensi gestasional memerlukan penanganan yang tepat pada saat proses persalinan. Pertolongan persalinan perlu ditangani oleh tenaga kesehatan yang profesional seperti dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), bidan, serta persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan.⁹

Peran bidan dalam menghadapi kasus hipertensi gestasional dapat melakukan deteksi tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas. Jika ditemukan keluhan seperti sakit kepala, pandangan kabur, nyeri ulu hati, serta tekanan darah tinggi saat hamil dan bersalin, maka penatalaksanaan yang dapat dilakukan oleh bidan yaitu melakukan pemantauan pada tekanan darah, denyut jantung janin, oedema, proteinuria, tanda-tanda preeklampsia/ eklampsia, dan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, konsultasi atau kolaborasi dengan dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG) atau dengan tenaga kesehatan lainnya. Bidan berwenang melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.¹⁰

Berdasarkan uraian di atas, menunjukkan bahwa sangat pentingnya melakukan Asuhan Intranatal pada ibu dengan hipertensi gestasional. Sehingga, penulis tertarik mengambil kasus Laporan Tugas Akhir dengan judul “**Asuhan Kebidanan Intranatal pada Ny. L Dengan Hipertensi Gestasional di RSUD Leuwiliang**”. Dengan dilakukannya asuhan kebidanan ini dapat membantu mengurangi komplikasi yang terjadi serta dapat memperoleh penanganan segera.

B. Rumusan Masalah dan Lingkup Masalah

1. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimanakah Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Intranatal pada Ny. L Usia 35 Tahun G5P3A1 dengan Hipertensi Gestasional di RSUD Leuwiliang?”

2. Lingkup Masalah

Lingkup masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini, Penulis melaksanakan kegiatan Asuhan Kebidanan Intranatal pada Ny. L Usia 35 Tahun G5P3A1 dengan Hipertensi Gestasional di RSUD Leuwiliang sejak tanggal 26 Maret 2024 sampai tanggal 28 Maret 2024, kemudian dilanjutkan dengan kunjungan rumah pada tanggal 3 April 2024 dengan pendekatan manajemen kebidanan.

C. Tujuan Penulis

1. Tujuan Umum

Dapat melaksanakan, memahami, mengkaji, menerapkan, dan mendokumentasikan Asuhan Kebidanan Intranatal pada Ny. L Usia 35 Tahun G5P3A1 dengan Hipertensi Gestrasional di RSUD Leuwiliang.

2. Tujuan Khusus

- a. Diperolehnya data subjektif dari Ny. L Usia 35 Tahun G5P3A1 dengan Hipertensi Gestrasional di RSUD Leuwiliang.
- b. Diperolehnya data objektif dari Ny. L Usia 35 Tahun G5P3A1 dengan Hipertensi Gestrasional di RSUD Leuwiliang.
- c. Ditegakkannya analisa Pada Ny. L Usia 35 Tahun G5P3A1 Hipertensi Gestrasional di RSUD Leuwiliang.
- d. Dilakukannya penatalaksanaan pada Ny. L Usia 35 Tahun G5P3A1 dengan Hipertensi Gestrasional di RSUD Leuwiliang.
- e. Diketuinya faktor pendukung dan faktor penghambat dalam melakukan asuhan pada Ny. L Usia 35 Tahun G5P3A1 dengan Hipertensi Gestrasional di RSUD Leuwiliang.

D. Manfaat Penulis

1. Bagi Pusat Pelayanan Kesehatan

Dapat memberikan masukan kepada pihak rumah sakit sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan serta sebagai acuan untuk mempertahankan mutu terutama dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan persalinan.

2. Bagi Klien dan Keluarga

Ibu dan keluarga dapat memperoleh asuhan yang sesuai dengan standar pelayanan serta mendapatkan edukasi tentang penatalaksanaan pada ibu bersalin sehingga tidak terjadi komplikasi.

3. Bagi Profesi Bidan

Untuk berbagi pengetahuan, informasi bagi profesi bidan dalam menangani atau memberikan asuhan kebidanan yang sesuai dengan SOP dan

kewenangan bidan, sehingga diharapkan mampu menurunkan angka kematian ibu (AKI).