

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian maternal merupakan masalah besar di negara berkembang. Menurut WHO tahun 2020, rasio kematian ibu secara global diperkirakan terjadi 211 dari 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2017, 80% dari total 295.000 wanita di seluruh dunia kehilangan nyawa mereka selama dan setelah kehamilan dan melahirkan.

Berdasarkan hasil data terjadinya penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Penurunan angka kematian ibu tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapainya itu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. (Kementerian Kesehatan RI. 2019).

Kematian ibu sebanyak 684 orang terjadi pada ibu hamil sebanyak 18,7%, ibu bersalin sebanyak 22,95 % dan ibu nifas sebanyak 48,2%. Kematian Ibu berdasarkan pada kelompok umur 35 tahun sebesar 31,72%. Penyebab kematian ibu masih didominasi oleh 33,19% pendarahan, 32,16% hipertensi gestasional 3,36% Infeksi 9,80% gangguan sistem peredaran darah (jantung), 1,75% gangguan metabolik dan 19,74 % penyebab lainnya. (Kemenkes, 2019)

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian.

Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi gestasional sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. Di Indonesia, hipertensi gestasional menduduki peringkat kedua tertinggi penyebab kematian ibu setelah perdarahan.

Jumlah kematian ibu di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2017 diketahui sebanyak 804 kematian dengan AKI sebesar 86,3 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu yaitu perdarahan sebesar 25%, infeksi sebesar 15%, hipertensi gestasional sebesar 13%, aborsi sebesar 13%, sepsis sebesar 10%, serta partus lama sebesar 8% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2018).

Angka kematian ibu (AKI) di Kabupaten Bekasi yaitu pada tahun 2014 terdapat 30 kasus, pada tahun 2015 terdapat 36 kasus kematian dan pada tahun 2016 terdapat 33 kasus kematian, pada tahun 2017 terjadi penurunan 31 kematian dan di tahun 2018 terjadi penurunan kembali 28 kematian.

Hipertensi merupakan kondisi dimana aliran darah dari jantung yang mendorong dinding pembuluh darah (arteri) terjadi sangat kuat. Seseorang dikatakan berisiko hipertensi jika hasil pengukuran tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan tekanan darah diastolik > 90 mmHg (Kemenks RI, 2014).

Berdasarkan *International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy* (ISSHP) ada 4 kategori hipertensi dalam kehamilan, yaitu preeklamsia-eklamsia, hipertensi gestasional, kronik hipertensi dan superimpose preeklamsia hipertensi kronik.

Faktor penyebab kematian ibu terbesar di Kabupaten Bekasi disebabkan karena perdarahan, hipertensi karena kehamilan. Berdasarkan laporan rutin program kesehatan ibu dinas kesehatan Kabupaten Bekasi Tahun 2018, penyebab kematian ibu di Kabupaten Bekasi masih didominasi oleh perdarahan 13 kasus (41,93%) dan hipertensi gestasional 9 kasus (29,03%).

Faktor predisposisi hipertensi pada kehamilan, yaitu: umur, paritas, pendidikan, riwayat kb, riwayat hipertensi keluarga, sosial ekonomi, hipeplarsentosis, genetik, obesitas, jarak kehamilan.

Faktor predisposisi gangguan hipertensi pada kehamilan diseluruh dunia, seperti: riwayat preeklamsia keluarga, preeklamsia pada kehamilan sebelumnya, kehamilan multifetal, obesitas, multiparitas, diabetes, hipertensi kronis, dan usia ibu (Makmur & Fitriahadi, 2020).

Faktor risiko hipertensi dapat dibedakan menjadi 2 kelompok yaitu faktor risiko yang dapat diubah yaitu umur, jenis kelamin, Genetik, dan faktor risiko termasuk paritas untuk Ibu Hamil, dan yang tidak dapat diubah yaitu obesitas, stress, merokok, alkohol, konsumsi garam, (Widyanto, 2013).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R G₃P₂A₀ Hamil 39 Minggu Dengan Hipertensi Gestasional Di Klinik SA Kabupaten Bekasi Tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam laporan tugas akhir ini adalah: Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R G₃P₂A₀ hamil 39 minggu dengan hipertensi gestasional di klinik SA Kab. Bekasi tahun 2022?

C. Tujuan

1) TUJUAN UMUM

Untuk mengetahui bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R G₃P₂A₀ hamil 39 minggu dengan hipertensi gestasional di klinik SA Kab. Bekasi tahun 2022.

2) TUJUAN KHUSUS

- a) Untuk mengetahui asuhan kebidanan pada Ny.R G₃P₂A₀ hamil 39 minggu dengan hipertensi gestasional pada masa hamil di klinik SA Kab. Bekasi tahun 2022.
- b) Untuk mengetahui asuhan kebidanan pada Ny.R G₃P₂A₀ hamil 39 minggu dengan hipertensi gestasional pada masa persalinan di klinik SA Kab. Bekasi tahun 2022.
- c) Untuk mengetahui asuhan kebidanan pada Ny.R P₃A₀ pada masa nifas di klinik SA Kab. Bekasi tahun 2022.
- d) Untuk mengetahui asuhan kebidanan pada bayi Ny. R di klinik SA Kab. Bekasi tahun 2022.

D. Manfaat

1) Bagi Pusat Pelayanan Kesehatan Terkait

Penelitian ini sebagai bahan evaluasi asuhan kebidanan pada pasien di Klinik SA khususnya mengenai Hipertensi Gestasional.

2) Bagi Klien dan Keluarga

Memberikan rasa nyaman kepada ibu dan keluarga saat menerima asuhan kebidanan yang berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir.

3) Bagi Profesi Bidan

Mendeteksi dini dan menerapkan asuhan kebidanan sesuai standar secara menyeluruh kepada ibu khususnya pada kasus hipertensi gestasional dalam menekan angka kematian ibu dan anak di Indonesia.