

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO pada tahun 2020 telah banyak terjadi kasus hidup dan mati ketika proses bunda melahirkan, diprediksi sekitar ada 211 dari 100.000 kelahiran hidup, saat pada tahun 2017, ada 80% keseluruhan dari 295.000 perempuan diseluruh bangsa kehabisan nyawa mereka sepanjang dan sehabis proses kelahiran. Asia selatan menyumbang dekat 86% dari total seluruh kematian ibu dunia. Secara umum terjalin penyusutan kematian ibu sejauh periode 1991-2015 dari 390 jadi 305 per 100. 000 kelahiran hidup. Walaupun terjalin kemampuan penyusutan angka kematian bunda, namun tidak sukses mencapai target MDGs yang harus tercapai yakni sebesar 102 per 100. 000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil supas tahun 2015 menggapai angka kematian bunda sebanyak 3 kali lipat dibandingkan target MDGs (Kemenkes, 2018).

Kematian ibu sebanyak 684 orang terjalin pada ibu hamil sebanyak 18, 7%, Ibu bersalin sebanyak 22, 95% serta bunda nifas sebanyak 48, 2%. Kematian bersumber pada pada kelompok usia 35 tahun sebesar 31, 72%. Pemicu kematian masih didominasi oleh 33, 19% pendarahan, 32, 16% hipertensi dalam kehamilan 3, 36% Peradangan 9, 80% kendala sistem peredaran darah(jantung), 1, 75% kendala metabolik serta 19, 74% pemicu yang lain.(Kemenkes, 2019).

Upaya penyusutan AKI bisa dicoba dengan ibu memeriksakan dirinya oleh tenaga kesehatan yang terampil serta professional mulai dari pelayanan antenatalcare, pelayanan persalinan/ intranatalcare, serta pelayanan masa nifas oleh tenaga kesehatan di sarana pelayanan Kesehatan sehingga bunda memperoleh pelayanan Kesehatan yang bermutu. Bagi World Health Organization tahun 2020 Dari seluruh kelahiran secara global yang dibantu oleh tenaga Kesehatan yang terampil serta handal meningkat dari 64% pada periode 2000- 2006 jadi 81% pada periode 2014- 2019.

Dalam kurun tahun 2015–2019 cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sama mencapai 98, 1%, tetapi cakupan tahun 2019 menggapai sasaran (90%) serta cakupan persalinan di fasilitasi kesehatan cenderung menyusut dari 97% ditahun 2015 jadi 95, 5% ditahun 2019 tetapi telah menggapai sasaran program dari 88% . sebab sehabis melahirkan bunda senantiasa wajib memperoleh atensi sebab masih berbahaya buat terbentuknya peradangan yang bisa menyebabkan kematian bunda, bagi profil Kesehatan Jawa Barat tahun 2019 kabupaten Bekasi ialah salah satu kabupaten dengan cakupan pelayanan ibu nifas 100%. (Dinkes Jabar, 2019).

Bagi survei studi Kesehatan dasar(Rikesdas) 2018, bunda berbadan dua yang hadapi komplikasi kehamilan dengan hipertensi dikelompokan bagi umur dengan umur 1054 ialah pada umur 15 tahun sebanyak 0, 5%, Pada umur anak muda(15- 19 tahun) sebanyak 1, 9%, pada umur 20- 34 tahun sebanyak 8, 4% serta pada umur 35 tahun sebanyak 22, 2%. Hipertensi bagi kehamilan merupakan pemicu berarti mordibitas kronis berat, cacat jangka Panjang serta keamatan ibu dan balita, nyaris persepuluh dari seluruh kematian bunda di Asia Afrika terpaut dengan hipertensi dalam kehamilan(Kartika Sari, Novi, dkk. Tahun 2016).

Bersumber pada novel catatan Klinik S Kabupaten Bekasi angka peristiwa hipertensi dalam kehamilan pada bulan Januari– Mei 2021 ataupun sepanjang 5 bulan terakhir ialah sebanyak 2 permasalahan dari 10 total ibu hamil. Sebab masih banyaknya angka peristiwa hipertensi dalam kehamilan di Indonesia riset ini dicoba buat mengenali apa saja aspek yang berhubungan dengan hipertensi pada ibu hamil serta penatalaksanaan yang dicoba supaya bisa menghindari serta merendahkan angka peristiwa hipertensi dalam kehamilan di Indonesia.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan paparan latar belakang, diperoleh rumusan masalah yakni bagaimanakah asuhan kebidanan dengan hipertensi dalam kehamilan di Klinik Sri Adika, Kabupaten Bekasi ?

1.3 Tujuan penulisan

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.M G4P3A0 gravida 38 minggu 2 hari dengan hipertensi kronik, janin hidup intrauterine tunggal dalam keadaan baik di klinik S

1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui asuhan Antenatal pada Ny. M G4P3A0 gravida 38 minggu 2 hari dengan hipertensi kronik di klinik S
2. Untuk mengetahui asuhan Intranatal pada Ny. M G4P3A0 gravida 38 minggu 2 hari dengan hipertensi kronik di klinik S
3. Untuk mengetahui asuhan Postnatal pada Ny.M G4P3A0 gravida 38 minggu 2 hari dengan hipertensi kronik di klinik S
4. Untuk mengetahui asuhan Neonatal pada Ny.M G4P3A0 gravida 38 minggu 2 hari dengan hipertensi kronik di klinik S

1.4 Manfaat penelitian

1. Manfaat bagi peneliti

Menambah pengetahuan dan kemampuan penulis mengenai asuhan kebidanan komprehensif pada ibu dengan hipertensi kronik serta penatalaksanaannya sesuai standar pelayanan kebidanan.

2. Manfaat bagi tempat penelitian

Meningkatkan kualitas Antenatalcare pada ibu hamil dan meningkatkan pelayanan kebidanan secara komprehensif sesuai dengan standar pelayanan kebidanan terutama pada penatalaksanaan hipertensi pada kehamilan

3. Manfaat bagi institusi

Menjadi tambahan referensi terbaru pada asuhan kebidanan komprehensif pada ibu dengan hipertensi kronik serta penatalaksanaannya sesuai dengan standar pelayanan kebidanan