

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu( AKI) ialah salah satu indikator untuk menatap keberhasilan kesehatan ibu. AKI merupakan rasio kematian bunda sepanjang masa kehamilan, persalinan serta nifas yang diakibatkan oleh kehamilan, persalinan, serta nifas maupun pengelolaannya namun bukan karna sebab-sebab lain semacam musibah ataupun incidental disetiap 100.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2020. Profil kesehatan Indonesia 2019.).

Indikator Angka Kematian Ibu( AKI) maupun Maternal Mortality Rate( MMR) menggambarkan besarnya akibat kematian ibu pada fase kehamilan, persalinan serta masa nifas diantara 100.000 kelahiran hidup dalam satu daerah pada kurun waktu tertentu. Jumlah kematian ibu tahun 2019 bersumber pada pelaporan profil kesehatan kabupaten/ kota sebanyak 684 permasalahan ataupun 74,19 per 100.000 KH, menurun 16 permasalahan dibanding 2018 yaitu 700 permasalahan. Penyebab kematian ibu masih didominasi oleh 33,19% Pendarahan, 32,16% Hipertensi dalam kehamilan, 3,36% Infeksi, 9,80% Hambatan sistem peredaran darah( jantung), 1,75% Hambatan metabolik serta 19,74% pemicu yang lain.( profil Kesehatan, 2019).

Menurut WHO ( World Health Organization) 2015 hipertensi dalam kehamilan merupakan salah satu pemicu kesakitan serta kematian diseluruh dunia baik untuk ibu ataupun kandungan. Secara global 80% kematian ibu hamil yang terkategori dalam pemicu kematian ibu secara langsung, ialah diakibatkan karna terjadinya pendarahan 25%, rata- rata pendarahan pasca persalinan, hipertensi pada ibu hamil 12%, partus lama 8%, aborsi 13% serta sebab karena yang lain 7%.( Eva Purwati, 2018).

Angka Kematian serta Kesakitan ibu masih ialah permasalahan kesehatan yang sungguh- sungguh dinegara berkembang. Menurut WHO (World Health Organization) tahun 2014. Angka Kematian Ibu (AKI) didunia ialah 289.000 jiwa. Angka Kematian Ibu di Negara- negara Asia Tenggara ialah Indonesia 190 per 100. 000 KH, Vietnam 49 per 100. 000 KH. Thailand 26 per100. 000 KH. Brunei 27 per 100. 000 KH. Malaysia 29 per 100. 000 KH (World Health Organization 2015). Sebagian Negara mempunyai AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179. 000 jiwa. Asia Selatan 69. 000 Jiwa. (Suprihatin, 2019).

Menurut Kemenkes RI 2020, memberitahukan jika berlangsung penurunan kematian ibu sepanjang periode 2018-2019. Terdapat pengurangan dari 4. 226 jadi 4. 221 kematian ibu di Indonesia per 100.

000 KH. Kematian ibu di Indonesia tahun 2019 masih didominasi oleh 3 pemicu utama kematian ialah: perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus). ( Kemenkes RI, 2020. Profil kesehatan Indonesia 2019.)

Angka peristiwa kasus Hipertensi di Provinsi Jawa Barat menurut informasi Riskesdas 2018, pemicu kematian langsung ibu maternal diklasifikasikan menjadi perdarahan, infeksi, eklamsia (tekanan darah tinggi) serta lain- lain. Jawa Barat menduduki urutan ke 2 sebagai Provinsi dengan permasalahan Hipertensi paling tinggi di Indonesia ialah sebesar 39, 6% sesudah Kalimantan Selatan ialah sebesar 44, 1%.( Riskesdas, 2018).

Menurut Informasi Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu Angka kematian ibu di kabupaten Indramayu masih sebagai kabupaten dengan penyumbang kematian ibu paling tinggi di Jawa Barat, dimana pada tahun 2019 tercatat kematian ibu di Kabupaten Indramayu menggapai 40 permasalahan, namun jumlah ini menyusut apabila dibanding dengan permasalahan yang sama pada tahun 2018 dimana pada tahun tersebut permasalahan yang dilaporkan tercatat 63 permasalahan. Kematian ibu di Kabupaten Indramayu hadapi fluktuatif, dimana pada tahun 2016 ada 60 permasalahan, tahun 2017 mengalami pengurangan serta tercatat 45 permasalahan, tahun 2018 kembali mengalami peningkatan. Angka kematian Ibu di Kabupaten Indramayu diakibatkan oleh salah satu ialah permasalahan PEB serta Eklamsia masih besar ialah sebanyak 20% permasalahan sampai dikala tahun 2020 PEB serta Eklamsia masih besar, dalam 305 persalinan serta ialah 10 besar permasalahan kebidanan.( Dinkes, 2019).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu serta anak antara lain bisa dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) serta Angka Kematian Bayi (AKB). Pemerintah sudah berupaya dalam mengurangi AKI dengan metode antara lain dilaksanakannya jaminan persalinan( Jampersal) yang dikala ini sudah diintegrasikan kedalam sistem jaminan sosial nasional( SJSN) bidang kesehatan. Tidak hanya itu sudah dilaksanakan program SIJARI EMAS ialah pengembangan sistem rujukan maternal neonatal melalui program EMAS( Expanding Maternal And Neonatal Survival). Upaya lainnya ialah mengintegrasikan indikator kesehatan ibu serta anak dalam standar pelayanan minimal( SPM) dibidang kesehatan.

Asuhan Continuity Of Care( COC) ialah asuhan secara berkesinambung dari hamil hingga dengan keluarga berencana selaku upaya pengurangan AKI serta AKB. Kematian ibu serta bayi ialah ukuran terpenting dalam memperhitungkan indikator keberhasilan pelayanan kesehatan ibu di Indonesia. Tetapi pada realitasnya terdapat pula persalinan yang mengalami komplikasi sehingga menyebabkan kematian ibu serta balita.( Devi, S, 2018).

Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan mempunyai posisi strategis untuk berperan mendampingi serta memantau ibu hamil pada proses kehamilan, bersalin, sampai bayi baru lahir sampai masa nifas. Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal serta menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan, tetapi terkadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Oleh karena itu, pelayanan asuhan antenatal, ialah metode berarti buat memonitor serta menunjang kesehatan ibu hamil normal hingga dengan ibu bersalin. Yang bisa terjalin apabila kehamilan, persalinan, nifas, BBL serta KB tidak dilakukan asuhan kebidanan dengan baik maka akan memunculkan bermacam komplikasi. Komplikasi pada kehamilan antara lain hiperemesis gravidarum( mual, muntah), Hipertensi, Preeklampsia serta eklampsia, kelainan dalam lamanya kehamilan, kehamilan ektopik, penyakit dan kelainan plasenta, serta selaput janin, perdarahan antepartum, kehamilan kembar. Komplikasi yang terjalin pada persalinan antara lain, Distosia, kendala dalam kala III persalinan, perlukaan ataupun kejadian lain pada persalinan, syok dalam kebidanan. Permasalahan pada neonatal serta perinatal merupakan asfiksia, trauma kelahiran, infeksi tali pusat, prematuritas, kelainan bawaan serta sebab- sebab lain. Apabila tidak meninggal, kondisi ini hendak meninggalkan permasalahan bayi dengan cacat.( Devi, S, 2018).

Dalam membagikan asuhan sepanjang persalinan bidan membagikan asuhan yang bermutu tinggi, mengerti terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, mengelola suatu persalinan yang bersih serta nyaman menanggulangi suasana kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan ibu serta bayinya yang baru lahir. Setelah bayi lahir, bidan penting untuk mengenali mengenai adaptasi fisiologis pada bayi baru lahir sebab 50% kematiann bayi terjadi pada periode neonatal ialah dibulan awal kehidupan. Komplikasi yang terjalin pada persalinan antara lain, Distosia, gangguan dalam kala III persalinan, perlukaan ataupun kejadian lain pada persalinan, syok dalam kebidanan.( Poppy, S, 2019).

Setelah melewati persalinan, bidan yang membantu persalinan wajib senantiasa tinggal bersama ibu serta bayi selama 2 jam awal setelah melahirkan. Sebab 2 jam awal setelah melahirkan yaitu masa nifas ialah masa yang cukup berarti untuk tenaga kesehatan khususnya bidan untuk senantiasa melaksanakan pemantauan karna pelaksanaan yang kurang optimal bisa menimbulkan ibu hadapi bermacam permasalahan, apalagi bisa bersinambung pada komplikasi masa nifas seperti sepsis puerperalis. Pelayanan nifas sesuai standar dengan 4 kali kunjungan ialah pada kunjungan 1 pada 6 jam setelah melahirkan, kunjungan kedua 6 hari setelah melahirkan, kunjungan ke tiga 2 minggu setelah melahirkan serta kunjungan ke 4 ataupun kunjungan terakhir 6 minggu setelah melahirkan. Tercantum pemberian vit A 2 kali dan persiapan serta penggunaan alat kontrasepsi sesudah 42 hari persalinan.( Devi, S, 2018).

Masa nifas yang sudah dilewati ibu, maka bidan wajib segera memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana dengan metode Komunikasi, informasi, serta edukasi( KIE) serta konseling keluarga berencana, pelayanan keluarga berencana pada klien berupaya untuk mengurangi angka kematian ibu( AKI) serta mengurangi tingkat fertilitas( kesuburan) untuk pasangan yang sudah cukup mempunyai anak.( Poppy, S, 2019).

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil ialah mengikuti program antenatal care( ANC) terpadu. Pelayanan antenatal yang bermutu serta sesuai standar terdiri dari 10T, ialah, 1. timbang berat badan, 2. ukur lingkaran lengan atas( LILA), 3. ukur tekanan darah, 4. ukur tinggi fundus uteri, 5. hitung detak jantung janin, 6. Tentukan presentasi janin, 7. Beri imunisasi Tetanus Toksoid( TT), 8. Beri tablet tambah darah( tablet FE 1 tablet satu hari minimum 90 tablet sepanjang kehamilan), 9. Periksa laboratorium rutin/ khusus, 10. Tatalaksanan pengendalian khusus. Tidak hanya itu bidan memberikan KIE efektif. Pada ibu bersalin ialah dengan pertolongan persalinan dicoba oleh tenaga kesehatan yang terlatih serta profesional, sarana kesehatan yang memenuhi standard an penanganan persalinan sesuai standar asuhan kebidanan( 60 langkah APN). Pelayanan kesehatan neonatus dengan melaksanakan kunjungan neonatus lengkap ialah. Kunjungan awal kali pada 6 jam balita baru lahir, kunjungan neonatus kedua kalinya pada 3- 7 hari setelah melahirkan, kunjungan neonatus ketiga kalinya pada 2 minggu setelah melahirkan, kunjungan neonatus ke 4 pada 6 minggu setelah melahirkan.( Devi, S, 2018).

Upaya penangan penyakit Hipertensi serta komplikasi yang mungkin terjadi perlu ditingkatkan buat mengurangi tingkatan morbiditas serta mortalitas, serta oleh sebab itu diperlukan sesuatu upaya preventif yang diberikan lewat uraian, pengetahuan, serta pengaturan pola hidup penderita hipertensi. Tingkat pengetahuan dan pemahaman pemahaman penderita hipertensi bisa mendukung keberhasilan mengurangi hipertensi dalam kehamilan sehingga tekanan darah ibu bisa terkendali dengan baik. Semakin penderita menguasai penyakitnya, hingga ibu hendak semakin dalam melindungi pola hidupnya, terutama minum obat serta tingkatan kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi makanan. (Vitaloka Wiwadja Sofia Fila, 2017).

Menurut penelitian Nurfatimah dkk( 2020), terdapat hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan, menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurfatimah( 2020) menjelaskan jika hipertensi dalam kehamilan kebanyakan terdapat pada ibu hamil yang berusia 20- 35 tahun 2 responden (6,7%). ( Nurfatimah, dkk, 2020).

Menurut penelitian Megawati, dkk( 2018), pengaruh mengkonsumsi makanan yang melampaui batas

terhadap hipertensi pada kehamilan. Dari hasil riset ditemui 28 responden( 53,3%) ibu hamil hipertensi dimana responden lebih banyak konsumsi makanan karbohidrat yang cukup tinggi seperti konsumsi jajanan semacam gorengan, biskuit, keripik, hampir tiap hari dikonsumsi serta ditemukan pula ibu yang selalu konsumsi bakso, mie goreng minimum 3 kali seminggu sedangkan porsi makan tiap hari juga sudah bertambah. (Megawati, dkk 2018)

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya yaitu,

“Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ibu G2P1A0 dengan Hipertensi Dalam Kehamilan di wilayah RSUD Indramayu Tahun 2021”.

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk menerapkan asuhan kebidanan pada Ibu G2P1A0 dengan Hipertensi Dalam Kehamilan di wilayah RSUD Indramayu Tahun 2021.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan Ibu dengan Hipertensi Dalam Kehamilan.
2. Melakukan asuhan kebidanan pada persalinan Ibu dengan Hipertensi Dalam Kehamilan.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas Ibu dimulai dari KF 1, KF 2, KF 3 dan KF 4.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dimulai dari KN 1, KN 2, dan KN3.
5. Ingin Mengetahui Penatalaksanaan dan Predisposisi Hipertensi Dalam Kehamilan

## **1.4 Manfaat Penulisan**

### **1.4.1 Manfaat Untuk Peneliti**

Menambahkan pengetahuan serta keterampilan peneliti dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada Ibu dengan Hipertensi Dalam Kehamilan dengan lebih rinci serta lebih baik sebagai proses pembelajaran supaya lebih memahami serta dapat melaksanakan deteksi dini pada kasus Hipertensi Dalam Kehamilan.

### **1.4.2 Manfaat Untuk Institusi Pendidikan**

Diharapkan dapat sebagai salah satu bacaan tentang Asuhan Kebidanan pada Ibu dengan Hipertensi Dalam Kehamilan ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan bacaan serta menaikkan pengetahuan untuk seluruh civitas Poltekkes Kemenkes Bandung Prodi Kebidanan Karawang.

### **1.4.3 Manfaat Untuk Tempat Penelitian**

Diharapkan bisa sebagai bahan masukan melaksanakan penilaian serta perbaikan dalam memberikan pelayanan serta pendokumentasian pada permasalahan Hipertensi Dalam Kehamilan.

### **1.4.4 Untuk Bidan**

Meningkatkan pengetahuan dan keahlian bidan dalam melakukan penatalaksanaan permasalahan Hipertensi dalam kehamilan dengan lebih rinci dan lebih baik selaku proses pembelajaran.