

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

kehamilan, persalinan, nifas merupakan proses yang alami dan fisiologis bagi setiap perempuan, namun jika tidak dipantau mulai dari masa kehamilan dalam perjalanannya dapat menjadi adanya komplikasi atau penyulit yang mengancam ibu dan janin yang dikandungnya, sehingga diperlukan asuhan kebidanan sesuai dengan standar. Hipertensi merupakan kelainan jantung dan pembuluh darah, penyakit hipertensi dalam kehamilan adalah salah satu dari tiga penyebab utama kematian ibu disamping perdarahan dan infeksi (Radjamuda & Montolu, 2017). Riwayat hipertensi dari keluarga mempengaruhi faktor risiko terjadinya hipertensi pada ibu hamil dengan risiko lebih besar terjadinya hipertensi (Masyarakat, 2018).

Pada tahun 2015 di Indonesia, sekitar 303.000 maternal meninggal selama kehamilan atau melahirkan. Program Sustainable Development Goals (SDGs) menargetkan AKI kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016- 2030. AKI di Indonesia juga masih tergolong tinggi. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia mengalami peningkatan yaitu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019). Angka kematian ibu di Yogyakarta pada tahun 2016 kembali naik tajam menjadi 39 kasus dan kembali sedikit turun menjadi 34 pada tahun 2017, namun naik lagi di tahun 2018 menjadi 36 (Dinkes Prov DIY, 2018). Pada Angka kematian ibu di Bantul pada tahun 2018 naik dibandingkan pada tahun 2017, angka Kematian Ibu Tahun 2017 sebesar 72,85/100.000 Kelahiran Hidup, sedangkan pada tahun 2018 sebesar 108,36/100.000 Kelahiran hidup (Dinkes Bantul, 2019). Riwayat hipertensi pada keluarga berkisar antara 8,6-10%, diantara orang dewasa yang menderita hipertensi tidak

menyadari dan tidak mengetahui risikonya, dan 90% merupakan hipertensi esensial (Tabita M.D, Kun Aristiati, 2019).

Menurut profil kesehatan DIY terjadi pergeseran pada tahun 2016 Hipertensi menduduki tertinggi. Secara berurutan, 10 penyakit yang sering muncul di tahun 2018 salah satunya adalah Hipertensi sebesar 6124 (Dinkes DIY, 2018). Sedangkan untuk angka kesakitan di Kabupaten Bantul pada Tahun 2018 adalah sekitar 92%, Penyakit yang selalu masuk dalam sepuluh besar penyakit di Puskesmas selama beberapa tahun terakhir adalah Hipertensi (Dinkes Bantul, 2018). Adanya riwayat penyakit di keluarga pada kedua orang tua, memperbesar dugaan kearah hipertensi primer. Wanita yang baru menjadi ibu atau dengan pasangan baru mempunyai risiko 6 sampai 8 kali lebih mudah terkena hipertensi daripada multigravida, sekitar 85% hipertensi terjadi pada kehamilan pertama (Radjamuda & Montolalu, 2017).

Hipertensi pada kehamilan memiliki dampak yang sangat besar bagi kesehatan ibu dan janin, jika tidak segera ditangani, akan menyebabkan janin *intrauterine growth restriction* (IUGR), oligohidramnion, kenaikan mortalitas dan morbiditas janin secara tidak langsung, prematuritas, dan solusio plasenta (Prawirohardjo, n.d. 2014). Faktor risiko ibu hamil dengan riwayat hipertensi dalam keluarga untuk terjadinya kelainan atau penyakit pada ibu hamil dan janinnya misalnya akan meningkatkan risiko terkena preeklamsia, penyakit kencing manis, thalassemia, penyakit jantung bawaan (Endjun, 2017).

Diduga hipertensi adalah penyebab terbesar penyumbang angka kesakitan ibu. Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu hamil mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dan ANC terpadu, asuhan standar minimal '14T', pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana. Upaya penurunan AKI merupakan salah satu target

Kementerian Kesehatan. Beberapa program yang telah dilaksanakan antara lain Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) *safe motherhood initiative*, selanjutnya pada tahun 2012 diluncurkan Program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) dalam rangka menurunkan AKI dan neonatal sebesar 25% (Dinkes Bantul, 2018).

Salah satu kunci terwujudnya Program Indonesia Sehat yaitu penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, menggunakan pendekatan *Continuity Of Care* dan intervensi berbasis risiko kesehatan (Kemenkes RI, 2015). Kunjungan *antennatal care* (ANC) menurut Departemen Kesehatan minimal sebanyak empat kali selama kehamilan, sekali pada triwulan pertama, sekali pada triwulan kedua, dan dua kali pada triwulan ketiga (Kemenkes RI, 2017).

Pada saat melakukan studi pendahuluan yang diperoleh melalui rekam medis di Klinik Asih Waluyo Jati jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan *antennatal care* (ANC) sebanyak 225 pasien, penulis memilih salah satu ibu hamil yang melakukan ANC di Klinik Asih Waluyo Jati yaitu Ny.U yang memiliki riwayat hipertensi dari keluarga (ibu) yang menyebabkan faktor risiko yaitu terjadinya kelainan atau penyakit pada ibu hamil dan janinnya misalnya meningkatkan risiko terkena hipertensi yang dapat menyebabkan preeklamsi. Berdasarkan hasil dari uraian diatas maka penulis melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny.U usia 21 tahun G1P0A0AH0 dengan usia kehamilan 22 minggu 6 hari yang dimulai pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Klinik asih Waluyo Jati Bantul Yogyakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis merumuskan “Bagaimana Asuhan Kebidanan berkesinambungan kepada Ny.U umur 21 tahun Primigravida di Klinik Asih Waluyo Jati?”

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Pelayanan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.U Umur 21 Tahun di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati Bantul

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan masa kehamilan pada Ny.U usia 21 tahun primigravida di Klinik Pratama Asih Waluyo Bantul .
- b. Melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada masa persalinan pada Ny.U usia 21 tahun primigravida di Klinik Pratama Asih Waluyo Bantul.
- c. Melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada masa nifas pada Ny.U usia 21 tahun primigravida di Klinik Pratama Asih Waluyo Bantul
- d. Melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Bayi Baru Lahir serta memberikan konseling tentang keluarga berencana (KB) di Klinik Pratama Asih Waluyo Bantul

## D. Manfaat

### 1. Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan berbasis *Continuity of Care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan kontrasepsi.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Penulis

Sebagai bentuk aplikasi tindakan secara langsung dilapangan terhadap teori yang didapat selama perkuliahan dalam memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

b. Bagi Institusi khususnya prodi kebidanan

Sebagai bahan kajian dan referensi bagi peserta didik dan insitusi dalam meningkatkan ilmu pendidikan kesehatan dalam bidang kebidanan.

c. Bagi Bidan Klinik

Sebagai bahan acuan dan masukkan dalam mempertahankan serta meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan SPM (Standar Pelayanan Minimal).

d. Bagi Pasien (Ny.U)

Ny.U mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang diberikan.