

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah adanya kenaikan tekanan darah melebihi batas normal yaitu tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Pengukuran tekanan darah sekurang-kurangnya dilakukan 2 kali selang 4 jam. Kenaikan tekanan darah sistolik ≥ 30 mmHg dan kenaikan tekanan darah diastolik ≥ 15 mmHg. 1,2 Pembagian hipertensi dalam kehamilan ialah Hipertensi kronik, Preeklamsi, Eklamsi, Hipertensi kronik dengan superimposed preeklamsi, dan Hipertensi gestasional (Rohmani, 2013)

Menurut (Rohmani, 2013) Diagnosa hipertensi gestasional ditegakkan pada ibu hamil yang memiliki tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih untuk pertama kalinya pada masa kehamilan namun tidak ditemukan proteinuria. Hipertensi gestasional disebut hipertensi bawaan bila tidak berkembang menjadi preeklamsi dan tekanan darah kembali normal setelah 12 minggu post-partum.

Hipertensi gestasional pada ibu hamil dapat terjadi dikarenakan usia ibu saat hamil yaitu usia > 35 tahun berhubungan dengan penurunan fungsi organ dan daya tahan tubuh yang juga menurun serta adanya berbagai macam penyakit yang terjadi pada usia ini (Kaimmudin & Pangemanan, 2018). Usia > 35 tahun juga merupakan kondisi kehamilan dengan status risiko tinggi karena adanya proses degeneratif yang dapat menyebabkan perubahan struktural dan fungsional yang terjadi pada pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab terhadap perubahan nilai tekanan darah (Setyawati, 2015).

Menurut (sari, 2016) Risiko yang dimiliki oleh ibu pada usia tua bukan hanya faktor usia > 35 tahun, namun terdapat faktor lain seperti jumlah dan jarak kehamilan, genetik orang tua, riwayat medis, gaya hidup, nutrisi, perawatan selama kehamilan dan meningkatnya kemungkinan penyakit kronis dan komplikasi yang dapat muncul yang membuat wanita dengan usia tua menjadi lebih berisiko. Kondisi medis yang mungkin muncul meliputi

hipertensi dan preeklampsia, diabetes gestasional, partus lama, kelahiran dengan operasi cesar, plasenta previa, solusio plasenta dan kematian. Risiko untuk janin seperti BBLR, makrosomia, kelainan kromosom.

Selain umur ibu yang >35 tahun terjadinya hipertensi juga berkaitan dengan jarak kehamilan yang terlalu jauh (>10 tahun). Menurut Ibu dalam kehamilan dan persalinan lebih dari 10 tahun seolah-olah menghadapi persalinan yang pertama lagi. Bahaya yang dapat terjadi berupa: persalinan dapat berjalan tidak lancar, perdarahan pasca persalinan, penyakit ibu : hipertensi (tekanan darah tinggi), diabetes, dan lain-lain (Setiawan & Hardiani, 2015).

Faktor morbiditas ibu dapat disebabkan karena komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas. Faktor lain penyebab kematian ibu adalah kehamilan resiko tinggi, kehamilan dengan resiko tinggi merupakan suatu keadaan kehamilan yang menyimpang yang dapat mengancam kesehatan dan keselamatan ibu serta janinnya (Kurniawati, 2013).

Dari berbagai faktor yang sudah disebutkan diatas dapat menyebabkan kehamilan patologi pada pasien Ny. S. Upaya pemerintah yaitu memastikan bahwa semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan serta persalinannya dengan menjalankan program pelayanan berkesinambungan. Pelayanan berkesinambungan atau COC (*Continuity Of Care*) merupakan pelayanan yang tercapai ketika terciptanya hubungan berkelanjutan antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Pelayanan berkesinambungan ini dilakukan mulai dari masa prakonsepsi, awal kehamilan, selama kehamilan di setiap trimester, proses persalinan, perawatan BBL, hingga 6 minggu setelah melahirkan (Legawati, 2018).

Berdasarkan data rekam medis di PMB Mei Muhartati pada tahun 2019 dari bulan Januari sampai bulan November jumlah ibu yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) sebanyak 74 pasien. Salah satu pasien yang melakukan ANC di PMB Mei Muhartati adalah Ny. S yang memiliki faktor resiko yang berdampak pada kehamilan, persalinan, nifas, dan juga bayinya,

karena Ny. S hamil anak kedua dengan resiko tinggi yaitu hipertensi. Maka dari itu penulis ingin mempelajari bagaimana melakukan asuhan *continuity of care* selama masa hamil, persalinan, nifas, neonatus, dan Pelayanan Keluarga Berencana.

Dari uraian diatas penulis membuat studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. S Umur 39 Tahun Multigravida Di PMB Mei Murhatati, Sleman, Yogyakarta” yang bertujuan untuk membantu pemerintah dalam mewujudkan program yang sudah di bentuk dan meningkatkan kesejahteraan ibu beserta anaknya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis merumuskan masalah yang akan diteliti “Bagaimana Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada Ny S umur 39 tahun Multipara secara berkesinambungan di PMB Mei Muhartati Sleman?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan pendekatan Manajemen Kebidanan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny S umur 39 tahun multigravida di PMB Mei Muhartati Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan
- b. Mampu melakukan asuhan persalinan pada Ny S umur 39 tahun multigravida di PMB Mei Muhartati Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan
- c. Mampu melakukan asuhan bayi baru lahir pada Ny S umur 39 tahun multigravida di PMB Mei Muhartati Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan.

- d. Mampu melakukan asuhan neonatus pada Ny S umur 39 tahun multigravida di PMB Mei Muhartati Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan
- e. Mampu melakukan asuhan nifas pada Ny S umur 39 tahun multigravida di PMB Mei Muhartati Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan
- f. Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

D. Manfaat

Manfaat yang diharapkan dalam asuhan kebidanan secara berkesinambungan ini adalah:

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat menjadi bahan pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Diharapkan mahasiswa dapat meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya, serta dapat digunakan sebagai tambahan referensi pembelajaran.

b. Bagi Klien Ny. S

Diharapkan agar Ny. S mendapatkan pelayanan kesehatan terutama asuhan kebidanan yang berkesinambungan dan mendeteksi sedini mungkin risiko tinggi pada kehamilan

c. Bagi Bidan di PMB Mei Muhartati

Diharapkan asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan dan mengembangkan upaya-upaya yang bertujuan meningkatkan pelayanan kesehatan terutama kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.