

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

AKI di Indonesia masih tergolong tinggi dan merupakan salah satu masalah utama kesehatan. Salah satu penyebab AKI dan penyebab tidak langsung dari AKB adalah *preeklampsia*. *Preeklampsia* adalah *sindrom hipertensi* kehamilan tertentu dengan kondisi multisistem dengan multifaktorial yang berhubungan secara signifikan terhadap angka kematian dan kesakitan maternal dan perinatal. (Arti, Wijayati, and Ivantarina,2017) Kesehatan ibu merupakan salah satu target yang ditentukan dalam tujuan agenda 2030 (*Sustainable Development Goals*) yang ke-3 yaitu menargetkan AKI (Angka Kematian Ibu) 70 per 100.000 kelahiran hidup.

Menurut WHO, pada tahun 2017 angka kematian ibu di dunia sebanyak 211/100.000 kelahiran hidup. Akibat komplikasi terkait selama kehamilan dan setelah persalinan (nifas) termasuk di Indonesia menunjukkan AKI sebesar 177/100.000 kelahiran hidup. (WHO,2019). Pada tahun 2017 AKI di Jawa Timur cenderung meningkat pada dua tahun terakhir. Menurut Supas tahun 2016, target untuk AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2017, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 92 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 91 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2017 tertinggi terdapat di Kabupaten Mojokerto yaitu sebesar 172 per

100.000 kelahiran hidup atau kematian ibu pada tahun 2017 di Kabupaten Mojokerto sebanyak 29 orang.

Menunjukkan bahwa penyebab tertinggi kematian ibu adalah disebabkan oleh *pre eklamsi* sebanyak 153 orang, perdarahan sebanyak 154 orang. Sedangkan penyebab paling kecil adalah infeksi sebesar 19 orang.(Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur,2017). Sedangkan Angka Kematian Ibu(AKI) pada tahun 2019 di Kabupaten Mojokerto sebanyak 90/100.000 kelahiran hidup. Menunjukkan bahwa jumlah kematian ibu disebabkan oleh *pre eklamsi* sebanyak 7 orang, perdarahan sebanyak 4 orang, infeksi sebanyak 1 orang dan gangguan metabolik 2 orang, dan penyebab lain lain sebanyak 1 orang .(Dinas kesehatan Propinsi Jawa Timur,2020). Cakupan Kunjungan Ibu Hamil pertama (K1) Kabupaten Mojokerto sebanyak 16.957 orang dari sasaran ibu hamil 17.633 orang yaitu sebesar 96,17%. Dari sini dapat dilihat bahwa angka Kunjungan ibu Hamil kontak pertama (K1) di Mojokerto sudah berada diatas target (95%). Angka Kunjungan K4 di Kabupaten Mojokerto tahun 2021 sebesar 15.453 orang dari target 17.633 orang (87,64%). Dari sini dapat dilihat bahwa angka Kunjungan ibu Hamil kontak 4 kali (K4) di Mojokerto sudah berada diatas target (85%).

Secara umum, *Preeklamsi* merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan darah yang tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya resiko terhadap penyakit yang berhubungan kardiovaskuler seperti stroke, gagal ginjal, jantung. Angka kejadian *preeklamsi* akan meningkat pada *hipertensi kronis*, karena pembuluh darah *plasenta* sudah mengalami

gangguan. Faktor predisposisi terjadinya *preeklamsi* juga terjadi pada ibu yang memiliki keluarga dengan riwayat *preeklamsi*. Usia merupakan bagian dari status reproduksi yang penting dan berkaitan dengan peningkatan atau penurunan fungsi tubuh sehingga mempengaruhi status kesehatan seseorang. Salah satu penelitian menyatakan bahwa wanita usia remaja yang melahirkan untuk pertama kali dan wanita yang melahirkan pada usia 30 – 35 tahun mempunyai resiko yang sangat tinggi untuk mengalami *preeklamsia*, karena pada usia 30 – 35 tahun atau lebih akan terjadi perubahan pada jaringan dan alat reproduksi serta jalan lahir tidak lentur lagi. Pada usia tersebut cenderung didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu, salah satunya hipertensi. Usia ibu yang terlalu tua saat mengakibatkan gangguan fungsi organ karena proses degenerasi. Proses degenerasi organ reproduksi akan berdampak langsung pada kondisi ibu saat menjalani proses kehamilan dan persalinan yang salah satunya adalah *preeklamsia*. Hal ini dapat menyebabkan *preeklamsia* berat pada ibu yang tidak segera ditangani maka dapat mengakibatkan peningkatan angka kematian ibu dan kecacatan pada ibu. (Erlandson,2017).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang komprehensif/berkelanjutan (*Continuity of Care/CoC*). Asuhan kebidanan yang komprehensif dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal neonatal. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam

masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan.(Yulita, Juwita, and Indonesia,2019). Selain asuhan yang berkesinambungan yang diberikan melalui progam yang dibuat oleh kementerian kesehatan yang diberi nama progam *Expanding maternal and neonatal survival* (EMAS) yang diharapkan dari progam tersebut adalah dapat menurunkan angka kematian ibu dan kematian bayi di Indonesia. (profilkesehatan indonesia,2018)

1.2 Batasan Asuhan

Berdasarkan latar belakang di atas penulis memberikan batasan asuhan secara *Contuinity Of Care* pada masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, BBL, Neonatus dan KB.

1.3 Tujuan Penyusunan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan *secara Continuity of Care* pada masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, BBL, Neonatus dan KB. dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.

- 1.3.2.2 Menyusun diagnose kebidanan sesuai dengan prioritas ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.
- 1.3.2.3 Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.
- 1.3.2.4 Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.
- 1.3.2.5 Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.
- 1.3.2.6 Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan serta menjadi bahan pertimbangan dan perbandingan dalam memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada masa ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.

1.4.2 Manfaat Praktis

Sebagai tambahan ilmu pengetahuan dan pola pikir dalam melakukan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.

1.4.2.1 Bagi Penulis

Menambah pemahaman, pengetahuan, dan pengalaman yang nyata dari pengalaman yang didapat dalam mengaplikasikan pada asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB. Dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP.

1.4.2.2 Bagi Ibu Klien

Mendapatkan asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada masa hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB, sesuai dengan kebutuhan klien dengan memberikan asuhan yang bermutu dan berkualitas.

1.4.2.3 Bagi Institusi Kesehatan

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* dapat mengembangkan pengetahuan bagi mahasiswa Profesi Kebidanan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara berkualitas dan berkesinambungan, secara tidak langsung akan berpengaruh pada kenaikan jumlah kunjungan