

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan kesehatan ibu pada suatu negara. Di Indonesia, kejadian AKI (Angka Kematian Ibu) masih sangat tinggi, sehingga kasus Angka Kematian Ibu (AKI) tersebut harus ditekankan lagi dan segera ditangani. Preeklamsi/Eklamsi adalah salah satu dari 3 faktor terbesar yang dapat menyebabkan AKI (Angka Kematian Ibu) khususnya di provinsi Jawa Timur (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2019). Komplikasi Preeklamsi/Eklamsi salah satunya adalah BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) yang merupakan faktor terbesar dari AKB (Angka Kematian Bayi). Hal tersebut menunjukkan bahwa upaya kesehatan ibu belum sepenuhnya berhasil. Sehingga kasus Angka Kematian Ibu (AKI) yang disebabkan oleh Preeklamsi/Eklamsi harus ditekankan lagi dan segera ditangani (Jurnal Gema Keperawatan, 2018).

Insiden preeklamsi diperkirakan sebesar 3-10% dari seluruh kehamilan. Berdasarkan data dari WHO menunjukkan bahwa hipertensi menyebabkan 16% dari seluruh angka kematian ibu dinegara berkembang. Berdasarkan data Pada tahun 2019, total jumlah AKI (Angka Kematian Ibu) di Indonesia adalah sebesar 4.221 dari 4.778.621 jumlah kelahiran hidup, dengan perincian akibat

perdarahan 1.280 kasus, preeklamsi 1.066 kasus, infeksi 207 kasus, gangguan sistem peredaran darah 200 kasus, gangguan metabolik 157 kasus, dan lain-lain 1.311 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Sementara jumlah AKI (Angka Kematian Ibu) menurut Provinsi, di Jawa Timur adalah sejumlah 522 dari 570.819 jumlah kelahiran hidup dengan perincian akibat preeklamsi 162 kasus, perdarahan 125 kasus, infeksi 38 kasus, gangguan metabolik 72 kasus, dan lain-lain sejumlah 123 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Data tersebut diperkuat lagi oleh data yang tertera pada Profil Kesehatan Jawa Timur yang menyebutkan bahwa tiga penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2019 adalah Pre Eklamsi /Eklamsi yaitu sebesar 31,15%, dan perdarahan yaitu 24,23%, penyebab lain-lain yaitu 23,1% (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2020). Sedangkan berdasarkan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2017 angka kejadian AKI (Angka Kematian Ibu) akibat Preeklamsi/Eklamsi di Mojokerto adalah sebanyak 28,92 per 100.000 atau sebanyak 153 orang dibandingkan dengan kasus Perdarahan yaitu 26,28 per 100.000 atau 139 orang. Sementara Kabupaten/Kota Mojokerto sesuai pada gambaran Angka Kematian Ibu (AKI) per Kabupaten/Kota di Jawa Timur pada tahun 2019 adalah sejumlah 89,60 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2020).

Kejadian Preeklamsi/Eklamsi sulit dicegah tetapi diagnose dini sangat menentukan prognosis janin. Pengawasan pada masa kehamilan sangat penting karena Preeklamsi/Eklamsi merupakan penyebab kematian yang cukup tinggi. Diagnosis ditetapkan dengan kenaikan tekanan darah, odema dan protein uria. Faktor terjadinya Preeklamsi/Eklamsi diantaranya adalah Riwayat Preeklamsi, Primigravida, Usia ekstrem (<20 tahun, dan >35 tahun), kegemukan, kehamilan ganda dan Riwayat penyakit tertentu (Christine Lalenoh, D. 2018). Sedangkan berdasarkan jurnal lain menunjukkan bahwa faktor-faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian Preeklamsi adalah karakteristik ibu, Riwayat kehamilan, berat badan, Riwayat penyakit kronis, pengetahuan, dan Riwayat kontrasepsi (Jurnal Perawat Indonesia, 2018).

Bidan dituntut mempunyai peran untuk memiliki kompetensi dalam memberikan asuhan yang berkualitas, secara tepat, cepat dan komprehensif, berkesinambungan/COC (Continuity Of Care), terutama pada kasus kegawatdaruratan yang terjadi agar tidak menimbulkan komplikasi, khususnya pada ibu bersalin dengan preeklamsia ringan. Peran bidan dalam mengatasi preeklamsi yaitu dengan melakukan pemantauan pada tekanan darah, odema, protein urine, dan tanda preeklamsia berat dan eklamsi serta menetapkan kebutuhan terhadap Tindakan segera, konsultasi atau kolaborasi dengan tenaga Kesehatan lain dalam pemberian obat atau therapy (Kamilatul Huda. I, 2018). Serta pendidikan klinik pada ibu nifas, neonatus dan KB

dengan asuhan kebidanan berkesinambungan (Continuity of Care/COC). COC bertujuan untuk mencegah komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu sedini mungkin dan terbukti dapat menurunkan AKI dan AKB (Putri, Elis M. & Heni P., 2019). Laporan Tugas Akhir ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan. Asuhan yang diberikan adalah dengan melakukan pendampingan dan pemantauan, serta memberikan pendidikan kesehatan pada ibu nifas dan menyusui tentang factor resiko, penyulit dan komplikasi yang menyertai pada masa nifas dan postpartum mampu mengenali adanya tanda bahaya dan mampu mengambil keputusan yang tepat sehingga dapat mencegah angka kesakitan dan kematian ibu (Wahyuningsih, 2018).

1.2. Batasan Asuhan

Berdasarkan latar belakang diatas maka asuhan yang diberikan adalah asuhan kebidanan yang berkelanjutan Continuity Of Care (COC) pada ibu mulai masa nifas, KB dan neonatus yang fisiologis di Wilayah Sukorejo Kabupaten Pasuruan.

1.3.Tujuan Asuhan

1.3.1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan pada ibu mulai masa nifas, KB dan neonatus dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan dokumentasi menggunakan SOAP.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian data pada ibu nifas , neonatus, sampai dengan KB.
- 2) Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu nifas, neonatus, sampai dengan KB.
- 3) Merencanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas, neonatus sampai dengan KB secara berkesinambungan.
- 4) Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas, neonatus sampai dengan KB secara berkesinambungan.
- 5) Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu nifas, neonatus, sampai dengan KB.
- 6) Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu nifas, neonatus, sampai dengan KB.

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

Dapat memperluas wawasan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan, dan menambah kajian pustaka.

1.4.2. Manfaat Praktis

1) Bagi Penulis

Menambah wawasan, meningkatkan pemahaman dan menambah pengalaman nyata dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (Continuity Of Care) pada ibu nifas, KB dan neonatus.

2) Bagi Partisipan

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan mulai dari nifas, KB dan neonatus.

3) Bagi Institusi Kesehatan

Asuhan kebidanan ini dapat memberikan pemahaman dan mengembangkan pengetahuan bagi mahasiswa DIII Kebidanan mengenai asuhan kebidanan komprehensif (Continuity Of Care).

4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian dan wawasan baru tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan (Continuity Of Care) pada masa nifas, neonatus dan KB.

