

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kualitas pelayanan kesehatan wanita mencerminkan derajat kesehatan suatu bangsa. Dalam menentukan derajat kesehatan di Indonesia, terdapat beberapa indikator yang dapat digunakan antara lain yaitu status kesehatan ibu dan anak. Dimana status kesehatan ibu dan anak dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Banyaknya kematian ibu akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan atau persalinan. Preeklampsia merupakan salah satu penyebab kematian pada ibu. Preeklampsia merupakan penyulit kehamilan akut dan dapat terjadi ante, intra, dan postpartum (Prawirohardjo, 2009). Preeklampsia ditandai dengan edema, hipertensi dan proteinuria (Oktaria, Serudji, & Revilla, 2015).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2017 Angka Kematian ibu (AKI) di dunia yaitu 415 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 196.000 jiwa, Asia Selatan 58.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa (WHO, 2018). Data provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar di Indonesia, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan provinsi tersebut disebabkan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut (Kementrian Kesehatan,

2017a). Angka Kematian Ibu di Jawa Timur cenderung meningkat pada dua tahun terakhir. Pada tahun 2017 AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan pada tahun 2016 yang mencapai 91,00 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu pada tahun 2017 adalah preklampsia/eklampsia sebesar 28,92% atau sebanyak 153 orang, perdarahan sebesar 26,28% atau sebanyak 139 orang (sebagian besar perdarahan setelah melahirkan), infeksi sebesar 3,59% atau sebanyak 19 orang (Kementerian Kesehatan, 2017b).

Berdasarkan hasil penelitian di Ruang Bersalin Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi menunjukkan bahwa kejadian preeklampsia berdasarkan umur adalah sebanyak 313 ibu bersalin menderita preeklampsia. Dari data yang diperoleh di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi, ditemukan angka kejadian preeklampsia berdasarkan umur ibu bersalin yaitu mayoritas ibu bersalin dengan umur > 35 tahun sebanyak 165 kasus (Kurnia Dewi, Untari, & Alfitri, 2018).

Berdasarkan laporan Dinkes Kabupaten Mojokerto jumlah kematian ibu pada tahun 2017 sebanyak 29 kasus yang terdiri dari 2 kasus pada kematian ibu hamil, 3 kasus pada kematian pada ibu bersalin dan 24 kasus pada kematian ibu nifas. Menurut data kelompok umur kasus kematian ibu pada ibu nifas terdapat 22 orang yang meninggal pada usia 20-34 tahun, 1 orang pada usia \geq 35 tahun, dan 1 orang pada usia <20 tahun (Pemerintah Kabupaten Mojokerto, 2017).

Pada usia ≥ 35 cenderung mengalami preeklampsia disebabkan adanya penyakit yang menyertai seperti diabetes mellitus dan hipertensi, sementara pada seorang ibu hamil maupun ibu bersalin berumur 20-35 tahun dikarenakan adanya kelainan kehamilan seperti hidramnion, gemelli, molahidatidosa, selain itu juga disebabkan karena penyakit seperti diabetes mellitus dan obesitas. Dampak bagi ibu antara lain solusio plasenta, hemolisis, kelainan mata, edema paru, nekrosis hati, sindroma HELLP, kelainan ginjal dan komplikasi lain (Retnani, 2013).

Upaya menurunkan kematian ibu dan anak melalui pendampingan serta pemantauan dari tenaga kesehatan dengan asuhan kebidanan yang berkesinambungan *Continuity of Care*. *Continuity of Care* adalah pelayanan berkesinambungan mulai dari hamil sampai dengan KB dapat berlangsung secara fisiologis tanpa ada komplikasi lainnya. Ketika pendekatan hubungan yang terus menerus dan asuhan yang berkelanjutan dilakukan dengan kualitas pelayanan yang optimal, kelangsungan serta kualitas ibu dan anak akan mengalami dampak yang signifikan. *Continuity of Care* merupakan intervensi yang terbukti dapat menurunkan kematian ibu dan bayi (Mulati, Royati, & Widyarningsih, 2016).

1.2 Batasan Asuhan

Berdasarkan data diatas maka penulis membatasi asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada masa nifas, neonatus dan KB.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (Asuhan berkesinambungan) pada ibu nifas, neonatus dan keluarga berencana dengan menggunakan asuhan kebidanan manajemen varney dengan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu nifas, neonatus dan Keluarga Berencana.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas ibu nifas, neonatus dan Keluarga Berencana.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu nifas, neonatus dan Keluarga Berencana.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai secara kontinyu pada ibu nifas, neonatus dan Keluarga Berencana.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu nifas, neonatus dan Keluarga Berencana.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu nifas, neonatus dan Keluarga Berencana dengan SOAP.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Untuk meningkatkan pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu nifas, neonates, dan keluarga berencana.

1.4.2 Manfaat Praktis

Dapat mengaplikasikan praktik kebidanan secara langsung kepada ibu nifas, bayi baru lahir, sampai KB, serta mendeteksi komplikasi, sesuai dengan standart kebidanan berdasarkan pada *Continuity of Care*.

1.4.2.1 Bagi Penulis

Meningkatkan pemahaman, serta menambah wawasan dan pengalaman yang nyata tentang memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu nifas sampai KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.4.2.2 Bagi Partisipan

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

1.4.2.3 Bagi Institusi Kesehatan STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* dapat memberikan pemahaman bagi mahasiswa DIII kebidanan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara efektif dan berkesinambungan.