

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Risiko kematian ibu maternal dapat terjadi sejak awal kehamilan hingga pasca persalinan atau nifas dengan risiko paling tinggi terjadi pada periode persalinan (Simarmata, 2010). Perdarahan postpartum merupakan penyebab kematian maternal. Salah satu faktor utama penyebab kematian ibu melahirkan adalah pre eklamsi. (Wahyuningsih, 2019). Perdarahan postpartum merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian ibu di dunia. Penyebab lain yang cukup besar terhadap kesakitan dan kematian ibu adalah preeklampsia. Preeklampsia merupakan suatu penyakit kehamilan yang ditandai dengan hipertensi dan proteinuria. Penyebab preeklampsia sampai saat ini masih belum dapat diketahui secara pasti (Manik, dkk 2017).

Data yang didapatkan pada tahun 2017 laporan dari kabupaten atau kota di Jawa Timur sebesar 91,92 per 100.000 kelahiran. Penyebab kematian ibu Pre Eklamsia/Eklamisa yaitu sebesar 28,92% atau sebanyak 139 orang dan perdarahan yaitu 26,28% atau sebanyak 139 orang. (Dinkes Kesehatan Jatim, 2017).

Pada tahun 2018, Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Timur mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun dibandingkan tahun 2017 yang mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun capaian AKI di Jawa Timur sudah memenuhi target Rencana strategi (Renstra) dan Survei penduduk antar sensus (Supas), AKI harus tetap diupayakan turun. penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2018 adalah Pre Eklamsi/Eklamsi yaitu sebesar 31,32%

atau sebanyak 163 orang dan perdarahan yaitu 22,8% atau sebanyak 119 orang. Penyebab kematian ibu cenderung meningkat dalam tiga tahun terakhir. Upaya menurunkan angka kematian ibu karena Pre Eklamsi/Eklamsi terus dilakukan dan waspada pada penyebab lain-lain (Dinas Kesehatan Jatim, 2018).

Preeklamsia/Eklamsia merupakan salah satu faktor yang menyebabkan perdarahan postpartum dimana wanita dengan preeklamsia menghadapi resiko perdarahan yang meningkat. Dan resiko yang dapat terjadi akibat Preeklamsia/Eklamsia pada janin yaitu menurunnya aliran darah ke plasenta mengakibatkan gangguan fungsi plasenta. Kerusakan plasenta ringan dapat menyebabkan hipoksia janin, dan malnutrisi pada janin. Keadaan tersebut apabila terjadi dalam waktu yang lama menyebabkan gangguan pertumbuhan janin yang mengakibatkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan IUFD. Dampak yang akan terjadi jika tidak dilakukan asuhan kebidanan berkesinambungan yaitu bisa meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani sehingga bisa menyebabkan peningkatan kematian Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).. Oleh sebab itu perlu dilakukan adanya pendampingan kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan neonatus dan KB, termasuk dilakukan pendampingan secara *continuity of care*.

Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu yang di sebabkan oleh Pre eklamsi/Eklamsi adalah melakukan pemeriksaan ANC dan ANC terpadu selama masa kehamilan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya memberikan asuhan yang berkesinambungan atau yang disebut *continuity of care*. *continuity of care* adalah perawatan atau asuhan yang berkesinambungan.

Perawatan bidan yang berkesinambungan yaitu bidan diakui sebagai seorang professional yang bertanggung jawab yang bekerja dalam kemitraan dengan wanita selama kehamilan, persalinan, dan periode post partum dan melakukan kelahiran merupakan tanggung jawab bidan untuk memberika perawatan bayi baru lahir (Diana, 2017).

1.2 Batasan Asuhan

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan yang diberikan adalah masa nifas, asuhan bayi baru lahir, dan pelayanan KB yang fisiologis serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang sudah di lakukan kepada ibu nifas, neonatus, dan KB.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) kepada ibu nifas, KB, dan neonatus dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian data kepada ibu nifas, KB, dan neonatus.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas kepada ibu nifas, KB dan neonatus.
3. Merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan hasil pengkajian kepada ibu nifas, KB dan neonatus.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) kepada ibu nifas, KB dan neonatus.

5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan kepada ibu nifas, KB dan neonatus.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu nifas, KB, dan neonatus.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Untuk mengembangkan hasil dari penelitian pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari nifas, bayi baru lahir serta pelayanan KB.

1. Bagi penulis

Untuk meningkatkan pengalaman, pemahaman, wawasan dan pengetahuan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) kepada ibu nifas, KB, dan neonatus dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan .

2. Bagi Partisipan

Untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang asuhan kebidanan mulai ibu nifas, KB dan neonatus.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan untuk mengevaluasi sejauh mana mahasiswa dapat menerapkan asuhan kebidanan kepada ibu nifas, KB dan neonatus secara komprehensif.

1.4.2 Manfaat Praktis

Laporan Tugas Akhir ini bisa dijadikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan asuhan kebidanan, khususnya dalam memberikan informasi

mengenai perubahan fisiologis dan patologis serta suhan yang diberikan pada ibu nifas, KB, dan neonatus dalam batasan *Continuity Of Care*.