

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat di suatu negara. Di Indonesia kejadian AKI masih tinggi, sehingga kasus pada Angka kematian ibu (AKI) harus ditekankan dan segera ditangani. Beberapa faktor resiko yang paling sering menyebabkan AKI salah satunya yaitu pre eklamsi/eklamsi. Eklamsi adalah komplikasi dari pre eklamsi selama kehamilan yang berhubungan dengan morbiditas dan kematian ibu serta kematian janin jika tidak diagnosa dengan tepat. Pre eklamsi dan eklamsi adalah salah satu dari empat kategori yang terkait dengan gangguan hipertensi di kehamilan. Eklamsi adalah suatu proses penyakit utama yang dihubungkan pada diagnosis dan bisa terjadi pada masa kehamilan dan berlanjut sampai masa persalinan dan diatas 6 minggu pada masa nifas (Magley and Hinson, 2020)

Insiden pre eklamsi diperkirakan sebesar 3-10% dari seluruh kehamilan. Berdasarkan data dari WHO menunjukkan bahwa hipertensi dapat menyebabkan 16% dari seluruh angka kematian ibu di negara berkembang. Berdasarkan data pada tahun 2020 total jumlah angka kematian ibu (AKI) di Indonesia adalah sebesar 4.652 dari 4.740.342 jumlah kelahiran hidup dengan perincian data akibat perdarahan 1.330 kasus, pre eklamsi 1.110 kasus, infeksi

216 kasus, abortus 0 kasus, gangguan sistem peredaran darah 230 kasus, gangguan metabolisme 144 kasus, jantung 33, covid 19 5 kasus dan lain-lain 1.584 kasus (Profil kesehatan Indonesia,2020). Sedangkan jumlah angka kematian ibu (AKI) menurut Provinsi di Jawa Timur tahun 2020 adalah sejumlah 565 dari 570.819 jumlah kelahiran hidup dengan perincian akibat pre eklamsi 152 kasus, perdarahan 122 kasus, infeksi 30 kasus, gangguan sistem peredaran darah 43 kasus, gangguan metabolik 8 kasus dan lain-lain sejumlah 210 kasus (Profil kesehatan jatim 2020). Data tersebut diperkuat lagi oleh data yang ada pada Profil Kesehatan Jawa Timur tahun 2020 yang menyebutkan bahwa tiga penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2020 adalah Pre eklamsi/eklamsi yaitu sebanyak 152 orang dan perdarahan sebanyak 122 orang, penyebab lain 210 orang. Penyebab lain-lain turun dikarenakan sebagai masuk kriteria penyebab gangguan metabolisme dan sebagian lagi masuk kriteria gangguan peredaran darah (Profil Kesehatan Indonesia 2020). Sedangkan berdasarkan Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto 2020 angka kematian ibu (AKI) akibat pre eklamsi/eklamsi sebanyak 7 orang dibandingkan dengan kasus perdarahan yaitu 5 orang, infeksi 0 orang, gangguan peredaran darah 1 orang, gangguan metabolik 0 orang, dan lain-lain 6 orang. Sedangkan kelahiran hidup di Kabupaten/Mojokerto di Jawa Timur pada tahun 2020 adalah sejumlah 16,655 per 100.000 (Profil kesehatan Mojokero, 2020)

Pre eklamsi penting untuk diperhatikan, karena pre eklamsi masih belum diketahui penyebabnya dan merupakan suatu penyakit yang terjadi pada

kehamilan yang tidak bisa disembuhkan, *American College of Obstetricians and Gynecologists* membagi faktor resiko terjadinya pre eklamsi pada kehamilan menjadi tiga tingkatan yaitu resiko rendah, sedang dan tinggi. Untuk faktor resiko rendah berpengaruh pada persalinan dengan bayi cukup bulan, nuliparitas. Untuk faktor resiko sedang berpengaruh pada indeks massa tubuh (IMT) $>30 \text{ kg/m}^2$, adanya riwayat keluarga dengan pre eklamsia, karakteristik sosioldemografi, usia >35 tahun, adanya faktor riwayat seperti adanya riwayat berat bayi lahir rendah pada kehamilan sebelumnya dan jarak kehamilan sebelumnya lebih dari 10 tahun. Untuk faktor resiko tinggi yaitu adanya riwayat pre eklamsi pada kehamilan sebelumnya, kehamilan ganda, hipertensi kronik, diabetes tipe 1 atau 2, penyakit ginjal dan gangguan autoimun, penyakit jantung. (Tendean and Wagey, 2021) pre eklamsi dalam kehamilan dapat menyebabkan komplikasi yang mematikan seperti pre eklamsi berat, eklamsia, perdarahan, perdarahan diotak, kerusakan fungsi hati dan kerusakan ginjal yang keronis. Pre eklamsi dalam persalinan berdampak pada kelahiran prematur, ketuban pecah dini, trauma dan dapat berlanjut sampai pada masa nifas. Pre eklamsi juga dapat mengakibatkan komplikasi pada bayi seperti IUGR, kelahiran prematuritas, oligohidramion, gawat janin, IUFD, plasenta tiba-tiba terlepas dari rahim yang dapat mengakibatkan *plasenta abruption*. Sehingga faktor tersebut dapat menyebabkan kematian pada bayi (Khoiriyah, Aini and Purwanti, 2021)

Upaya penanganan masalah pre eklamsi masih dapat dicegah dengan peningkatan kewaspadaan, salah satunya dengan memberikan asuhan yang

berkesinambungan yaitu mulai dari masa kehamilan sampai masa KB atau *Continuity Of Care* (COC) sehingga apabila ibu hamil mengalami komplikasi eklamsi dapat segera diketahui sehingga dapat segera ditangani sedini mungkin. Dari faktor resiko preklamsi yang dapat menyebabkan komplikasi pada masa kehamilan sampai sama nifas diharapkan tenaga kesehatan dan tempat pelayanan kesehatan dapat memberikan edukasi dan peningkatan kewaspadaan terhadap pasien dengan memberikan pelayanan secara *Continuity Of Care* (COC) sehingga faktor resiko dapat diperbaiki dan dicegah dengan baik sebelum komplikasi terjadi sehingga dapat menurunkan jumlah AKI (Wulandari, Ernawati and Nuswantoro, 2021). Peran bidan dalam mengatasi pre eklamsi yaitu dengan melakukan pemantauan pada tekanan darah, odema, protein urine dan tanda-tanda pre eklamsi berat dan eklamsi serta menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, konsultasi atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam pemberian obat atau terapi. Sebagai tenaga kesehatan juga perlu melakukan pendampingan pada ibu secara *continuity of care* yaitu mulai dari kehamilan sampai KB. *Continuity of care* sendiri bertujuan untuk mengetahui tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu, yang diberikan mulai dari saat masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan metode kontrasepsi keluarga berencana secara komprehensif agar dapat melakukan deteksi dini penyulit dan komplikasi pada ibu dan bayi sehingga dapat menekan angka kesakitan dan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Tefi, Farida and Anggraini, 2020).

Laporan tugas akhir ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan. Asuhan yang diberikan yaitu dengan melakukan pendampingan dan pemantauan dan memberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan menyusui tentang faktor resiko, penyulit dan komplikasi yang menyertai pada masa hamil dan postpartum sehingga mampu mengenali adanya tanda bahaya dan mampu mengambil keputusan yang tepat sehingga dapat mencegah angka kesakitan dan kematian (Wahyuningsih, 2019)

1.2 Batasan Asuhan

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan, maka penyusunan LTA ini dibatasi asuhan kebidanan yang dilakukan adalah asuhan pada ibu mulai masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB secara *continuity of care*.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada ibu mulai masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus, sampai dengan pelayanan kontrasepsi dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pendokumentasi SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian data pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, sampai dengan KB.
- 2) Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, sampai dengan KB.

- 3) Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus sampai KB secara berkesinambungan.
- 4) Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, sampai dengan KB.
- 5) Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, 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 hamil, bersalin, nifas, KB dan neonatus.

2) Bagi Partisipan

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan secara *continuity of care* yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

3) Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian dan wawasan baru tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan

(*Continuity OF Care*) pada masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

4) Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumbangan teori maupun aplikatif bagi seluruh mahasiswa kebidanan di dalam instansi tentang asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu hamil, persalinan, nifas, neonatus dan KB.

