

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perilaku Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan tolak ukur keberhasilan pembangunan kesehatan masyarakat. Anak dan ibu merupakan dua anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Periode ini kesehatan ibu dan anak perlu diperhatikan, pertama pada kesehatan ibu mulai dari periode kehamilan, asuhan kebidanan kehamilan sangat diperlukan untuk mengurangi terjadi resiko tinggi yang dapat menjadikan salah satu penyebab kematian ibu (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Penyebab angka kematian ibu (AKI) di Provinsi Jawa Timur terbanyak adalah Pre Eklamsia (Diknes Jatim 2017).

AKI di Indonesia mendapatkan peringkat ke-3 di Asia Tenggara pada tahun 2017 dengan catatan 305 kematian per 100.000 kehidupan (Kemenkes RI, 2017). Target dari sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang mengacu pada target Sustain Development Goals (SDG's) adalah pada tahun 2030 AKI di Indonesia mencapai 70 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2017, Kabupaten Mojokerto mempunyai Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi di Propinsi Jawa Timur. Yaitu sebanyak 29 orang. Dan pada tahun 2018, capaian AKI ditargetkan 167/ 100.000 KH (28 ibu), namun capainnya adalah sebesar 113,1 (19 orang) (Dinas Kesehatan Kab. Mojokerto, 2019). Berdasarkan data Laporan Kematian Ibu Kabupaten /

Kota Dinas Kesehatan Provins Jawa Timur, di dapat bahwa tiga penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2017 adalah penyebab lain-lain yang berupa penyakit lain yang menyertai kehamilan, kemudian preeklamsi atau eklamsi dan terakhir adalah perdarahan. Penyebab lain-lain yaitu sebesar 29,11 % atau 154 orang, pre eklamsi atau eklamsi sebesar 28,92 % atau sebanyak 153 orang dan perdarahan yaitu 26,28 % atau sebanyak 139 orang. Penyebab AKI paling kecil adalah infeksi sebesar 3,59 % atau sebanyak 19 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2018).

Preeklamsia adalah peristiwa timbulnya hipertensi disertai dengan proteinuria akibat kehamilan, setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan (Amelia, 2019). Penyebab terjadinya preeklamsia sampai saat ini belum diketahui. Hipotesis faktor - faktor etiologi preeklamsia bisa diklasifikasikan menjadi 4 kelompok yaitu genetik, imunologi, gizi, serta infeksi (Amalia, 2019). Penyebab tingginya angka kematian ibu (AKI) juga disebabkan karena kurangnya pengertian dan pengetahuan mengenai sebab – sebab terjadinya komplikasi, dan kurang meratanya pelayanan kebidanan yang baik bagi semua ibu hamil persalinan dan nifas (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Upaya yang dilakukan yaitu asuhan kebidanan Continuity Of Care (COC) merupakan asuhan kebidanan yang berkesinambungan yang diberikan kepada ibu hamil, bersalin dan nifas. Antenatal Care (ANC) merupakan suatu pemeriksaan kehamilan yang memiliki beberapa tujuan, yaitu: memantaun kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh

kembang janin. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, serta sosial ibu dan bayi. Menemukan secara dini adanya masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat baik ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal. Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan kembang secara normal. Serta memberikan perhatian dan perlakuan khusus dalam pemantauan antenatal pada ibu hamil, bersalin, dan nifas, membina dan mengarahkan masyarakat agar bersedia dan mengenali masalah (deteksi dini) seperti resiko tinggi pada ibu hamil, bersalin, dan nifas. Berdasarkan uraian diatas maka tindakan yang dilakukan yaitu melakukan asuhan kebidanan dalam bentuk Continuity Of Care (COC) sangat penting pada ibu hamil, bersalin, nifas.

1.2 Batasan Asuhan

Batasan asuhan yang diberikan dimulai dari asuhan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, dan Keluarga berencana (KB).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB pasca bersalin dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, keluarga berencana (KB), dan neonatus.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas ibu hamil, bersalin, nifas, keluarga berencana (KB), dan neonatus.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas, keluarga berencana (KB), dan neonatus.
4. Melakukan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, nifas, bersalin, keluarga berencana (KB), dan neonatus.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, keluarga berencana (KB), dan neonatus.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, keluarga berencana (KB) dan neonatus.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil asuhan yang telah dilakukan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi, dapat dijadikan dasar untuk

mengembangkan ilmu kebidanan serta asuhan secara komprehensif selanjutnya.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi partisipan

Pasien memperoleh pelayanan optimal secara *Continuity Of Care* pada saat hamil, bersalin, nifas, neonatus dan penggunaan KB. Sehingga apabila terdapat komplikasi dapat dideteksi sedini mungkin.

2. Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

3. Institusi pendidikan STIKES BINA SEHAT PPNI KAB. MOJOKERTO

Hasil laporan ini diharapkan dapat menambah referensi penulisan laporan tugas akhir dan sebagai bahan acuan tugas akhir selanjutnya.

4. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Laporan ini sebagai sarana belajar dan bekal bagi penulis dalam memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care*, dalam menghadapi serta

memecahkan masalah – masalah yang mungkin timbul pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan penggunaan KB.

