

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah suatu hal yang dinantikan oleh setiap pasangan yang telah menikah. Namun dalam masa kehamilan tidak sedikit ibu yang mengalami problem kesehatan seperti hipertensi dalam kehamilan (Suarayasa, 2020). Hipertensi pada kehamilan sering terjadi (6-10%) dan dapat menimbulkan komplikasi pada 2-3% kehamilan. Hipertensi pada kehamilan dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas pada ibu dan janin. Sehingga masih menjadi masalah utama dalam kesehatan (Dr. dr. Haidar Alatas SpPD-KGH, MH., 2019b).

Satu dari 8 butir tujuan pembangunan millenium (millenium development goals (MDGs) adalah meningkatkan kesehatan ibu. Salah satu indikator untuk menggambarkan tingkat kesehatan ibu adalah angka kematian ibu (AKI). Tingginya angka kematian ibu mengindikasikan masih rendahnya tingkat kesejahteraan penduduk (Dr. dr. Haidar Alatas SpPD-KGH, MH., 2019b).

Menurut WHO (2020) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (Secretariat, 2020) Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 230 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019-2020 yaitu sebanyak 4.400 kasus (Kemenkes, 2020a). Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2020 tertinggi sebesar 173,53 per 100.000 kelahiran hidup sebanyak 61 orang. Sedangkan Angka Kematian Ibu terendah sebesar 40,14 per 100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 1 orang. Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2020 adalah 53,10 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, 2020). Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), capaian Kunjungan Pertama (K1) dan Kunjungan ke-4 (K4)

menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, cakupan ibu hamil Kunjungan Pertama (K1) Provinsi Jawa Timur pada tahun 2020 adalah 97,70 %. Sedangkan cakupan Kunjungan ke-4 (K4) adalah 90,94 %. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2019 yaitu Kunjungan Pertama (K1): 100,6 % dan Kunjungan ke-4 (K4): 99,44%. Provinsi Jawa Timur untuk indikator Kunjungan ke-4 (K4) belum mencapai target, indikator Kunjungan ke-4 (K4) termasuk indikator SPM (Standar Pelayanan Minimal), target adalah 100%. Capaian kunjungan menurun karena adanya pandemi Covid-19 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur., 2020).

Penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2020 adalah hipertensi dalam kehamilan yaitu sebesar 26,90% atau sebanyak 152 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur., 2020). Hipertensi pada kehamilan dapat berkembang menjadi pre-eklampsia dan eklampsia yang dapat menyebabkan keracunan pada kehamilan sehingga membahayakan ibu dan janinnya (Plaat, F. and Krishnachetty, 2014).

Faktor-faktor yang mempengaruhi Kehamilan dengan Hipertensi yaitu usia ibu (<20 tahun atau ≥ 35 tahun), primigravida, nulliparitas dan peningkatan indeks masa tubuh (IMT) (Dr. dr. Haidar Alatas SpPD-KGH, MH., 2019a). Kematian ibu akan dapat ditangani dengan baik, jika faktor-faktor tersebut dapat dicegah dan ditangani secara maksimal. Kehamilan dengan hipertensi dapat dicegah dengan deteksi dini (WHO, 2020). Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan yaitu melaksanakan Asuhan berkesinambungan atau Asuhan Continuity of Care (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) & Angka Kematian Bayi (AKB) (Qomariyah et al., 2018).

Melakukan kunjungan pada ibu hamil akan mengurangi resiko tinggi yang akan terjadi dengan cara pemantauan kemajuan kehamilan, deteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi, mempersiapkan persalinan yang aman dan nyaman, mempersiapkan ibu agar masa nifas dapat berjalan normal, dan

mempersiapkan peran ibu dan keluarga agar dapat menerima kelahiran bayi (Ai Yeyeh, Rukiyah, 2018).

1.2 Batasan Asuhan

Lingkup asuhan yang diberikan adalah asuhan komprehensif pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus dan KB yang fisiologis secara Continuity Of Care di Desa Kalipecabean Kabupaten Sidoarjo

1.3 Tujuan penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatal dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus dan KB
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus dan KB
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus dan KB
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus dan KB
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus dan KB
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus dan KB dengan SOAP Note

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan yang komprehensif dan dapat menerapkan teori yang sudah didapat dalam kondisi nyata.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Partisipan

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

2. Bagi Penulis

Penulis mendapatkan pengalam baru, pengetahuan dan lebih terampil dalam memberikan asuhan kebidanan hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB secara continuity of care.

3. Bagi pelayanan kesehatan

Dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkesinambungan atau continuity of care.

