

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap hari terdapat ibu yang meninggal akibat penyakit/komplikasi terkait kehamilan dan persalinan. Sebagian besar kematian ibu seharusnya dapat dicegah dan diselamatkan, artinya bila AKI tinggi, banyak Ibu yang seharusnya tidak meninggal tetapi meninggal karena tidak mendapatkan upaya pencegahan dan penanganan yang seharusnya. Ibu meninggal karena komplikasi kebidanan yang tidak ditangani dengan baik dan tepat waktu (Achadi, 2019). Oleh sebab itu, asuhan pada masa persalinan dan nifas sangat diperlukan karena merupakan masa kritis bagi ibu karena sebagian besar kematian ibu terjadi setelah persalinan, setengahnya terjadi pada 24 jam pertama (Wiknjosastro, 2014).

Angka kematian ibu di Provinsi Jawa Timur mencapai 91 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016, kemudian naik menjadi 91, 92 per 100. 000 kelahiran hidup pada tahun 2017, dan menjadi 91,45 per 100. 000 kelahiran hidup pada tahun 2018. Tiga penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2018 adalah penyebab lain-lain yaitu 32,57% atau 170 orang, Pre Eklamsi/Eklamsi yaitu sebesar 31,32% atau sebanyak 163 orang dan perdarahan yaitu 22,8% atau sebanyak 119 orang. Sedangkan penyebab paling kecil adalah infeksi sebesar 3,64% atau sebanyak 19 orang (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2019). Jumlah kematian ibu di Kabupaten Mojokerto pada tahun 2017 sebanyak 29 kasus yang terdiri dari kematian ibu nifas yaitu sebanyak 24 kasus, kematian ibu bersalin

sebanyak 3 kasus. Penyebab kematian ibu karena resiko tinggi dan komplikasi seperti perdarahan, sepsis, pre eklamsi, jantung dan emboli (Dinkes Kabupaten Mojokerto, 2018). Angka kematian ibu di Desa Kejayan Kecamatan Kejayan Kabupaten Pasuruan mengalami penurunan pada tahun 2018 sebanyak 19 kasus dan tahun 2019 sebanyak 15 kasus (Dinkes Kabupaten Mojokerto, 2020).

Angka kematian neonatal di dunia pada tahun 2017 sebesar 18/1.000 kelahiran hidup (WHO, 2019). Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019). Pada tahun 2016, AKB Provinsi Jawa Timur mencapai 32/1.000 kelahiran hidup, tahun 2017 sebesar 24/1.000 kelahiran hidup, dan tahun 2018 sebesar 24/1.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2019). Angka kematian bayi (AKB) di Kabupaten Mojokerto pada tahun 2017 sebesar 8,8/1.000 kelahiran hidup (147 bayi), tahun 2018 sebesar 8,6/1.000 kelahiran hidup (144 bayi), dan tahun 2019 sebesar 6,46/1.000 kelahiran hidup (108 bayi) (Dinkes Kabupaten Mojokerto, 2020). Penurunan angka kematian ibu dan bayi karena adanya upaya pemerintah dan dinas kesehatan dengan kampanye pemberian tablet Fe, juga melaksanakan Persalinan empat tangan, pelaksanaan audit maternal perinatal, melaksanakan rapat koordinasi dengan penolong persalinan (bidang, dokter spesialis kandungan) (Dinkes Kabupaten Mojokerto, 2020).

Penyebab kematian ibu akibat komplikasi setelah kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan kematian ibu adalah perdarahan hebat (terutama perdarahan setelah melahirkan), infeksi (setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklamsia dan eklamsia), komplikasi

dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman. Sisanya disebabkan oleh atau terkait dengan infeksi seperti malaria atau terkait dengan kondisi kronis seperti penyakit jantung atau diabetes (WHO, 2019).

Manajemen pelayanan obstetrik dan neonatal dapat dilakukan dengan asuhan kebidanan secara komprehensif. Asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*) merupakan upaya memberikan pelayanan kebidanan yang kontinyu (*Continuity of Care*) mulai asuhan bersalin, nifas, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas (IBI, 2012). Dampak tidak dilakukannya asuhan kebidanan secara berkesinambungan adalah perlukaan atau peristiwa lain pada persalinan, gangguan dalam kala III persalinan, syok dalam kebidanan atau seperti *sepsis puerperalis* (Wiknjosastro, 2014). Dampak pada neonatal dan perinatal adalah akfiksia, trauma kelahiran, infeksi tali pusat, prematuritas, kelainan bawaan dan sebab-sebab lain. Jika tidak meninggal, keadaan ini akan meninggalkan masalah bayi dengan cacat (Saifuddin, 2014). KB dapat mengatur jarak kelahiran sehingga mencegah jarak kelahiran yang terlalu dekat yang dapat meningkatkan risiko terjadinya perdarahan postpartum akibat atonia uteri dan menyebabkan kematian (Achadi, 2019).

Upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi dapat dilakukan melalui strategi *Continuity of care*. *Continuity of care* atau asuhan berkesinambungan yaitu asuhan yang disediakan secara komprehensif di sepanjang siklus hidup perempuan serta diberikan dalam tempat yang berkesinambungan mencakup rumah, komunitas, puskesmas, dan tempat rujukan (Diana, 2017). Preeklampsia tidak dapat dicegah, yang terpenting penyakit ini dapat di deteksi sedini mungkin,

komprehensif dan berkualitas mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil (Kemenkes RI, 2015).

Namun, kondisi ini terhambat dengan adanya pandemi Covid 19. Kejadian Pandemi Covid-19 yang melanda hampir seluruh negara di dunia saat ini telah berdampak pada berbagai sektor kesehatan maupun non kesehatan. Persalinan normal tetap dapat dilakukan di Puskesmas bagi ibu hamil dengan status Bukan ODP, PDP atau terkonfirmasi Covid-19 sesuai kondisi kebidanan menggunakan APD sesuai pedoman. Jenis APD yang digunakan pada kasus Covid-19 di ruang persalinan adalah masker bedah, gaun/gown, sarung tangan, pelindung mata (*goggles*), dan atau pelindung wajah (*face shield*), pelindung kepala, dan sepatu pelindung. Ibu hamil berisiko atau berstatus ODP, PDP atau terkonfirmasi Covid-19 dilakukan rujukan secara terencana untuk bersalin di Fasyankes rujukan (Kemenkes RI, 2021). *Continuity of care* memastikan ibu dan bayi mendapatkan asuhan yang terbaik dari bidan pada seluruh periode kehamilan dan melahirkan. Hasil satu studi menemukan bahwa kontinuitas asuhan (*Continuity of care*) bidan dapat mengurangi intervensi obstetri selama persalinan dan tidak ada kematian ibu (Astuti, 2018 dalam (Fatimah, 2020).

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka Penulis ingin melakukan pemberian asuhan secara *continuity of care* pada ibu nifas dan neonatus.

1.2 Batasan Asuhan

Berdasarkan data diatas maka asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of Care*) perlu dilakukan pada ibu masa nifas sampai KB dan neonatus di Desa Kejayan Kecamatan Kejayan Kabupaten Pasuruan.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada masa nifas sampai KB dan neonatus dengan menggunakan pendekatan manajemen dan pendokumentasian kebidanan di Desa Kejayan Kecamatan Kejayan Kabupaten Pasuruan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian data pada masa nifas sampai KB dan neonatus di Desa Kejayan Kecamatan Kejayan Kabupaten Pasuruan
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada masa nifas sampai KB dan neonatus di Desa Kejayan Kecamatan Kejayan Kabupaten Pasuruan
3. Merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan keluhan, diagnosa, atau masalah pada masa nifas sampai KB dan neonatus di Desa Kejayan Kecamatan Kejayan Kabupaten Pasuruan
4. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana pada ibu nifas, KB, dan neonatus di Desa Kejayan Kecamatan Kejayan Kabupaten Pasuruan
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu nifas, neonatus, dan KB di Desa Kejayan Kecamatan Kejayan Kabupaten Pasuruan
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu nifas, neonatus, dan KB dengan SOAP notes di Desa Kejayan Kecamatan Kejayan Kabupaten Pasuruan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *Continuity of Care*, terhadap ibu nifas, pelayanan kontrasepsi, dan bayi baru lahir, serta dapat dijadikan bahan perbandingan untuk laporan tugas akhir selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1 Bagi Partisipan

Mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada masa nifas, neonatus, dan KB sehingga kesehatan ibu dan bayi terpantau, dapat mengantisipasi adanya komplikasi atau tanda bahaya sejak dini.

2 Bagi Instansi Kesehatan

Memberikan kontribusi tenaga dan wawasan pada instansi kesehatan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada proses nifas, neonatus, dan KB.

3 Bagi Penulis

Sebagai sarana penerapan ilmu pengetahuan yang didapatkan selama perkuliahan dalam melakukan asuhan kebidanan serta dapat memahami tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada persalinan, nifas, neonatus, dan KB.

4 Bagi Instansi Pendidikan

Instansi pendidikan bisa mendapatkan tambahan referensi keilmuan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari nifas, neonatus, dan KB.