

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyebab kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan. Salah satu penyebab terbesar kejadian kematian ibu di negara berkembang adalah perdarahan setelah melahirkan bayi atau biasa disebut perdarahan pasca persalinan. Kejadian perdarahan pasca persalinan tersebut sebagian besar terjadi karena atonia uteri. Atonia uteri menjadi penyebab paling tinggi dan sering dalam kasus PPP, uterus gagal dalam berkontraksi dan tidak mengecil setelah bayi lahir (Saadah, Respati, and Aristin 2016). Atonia uteri dapat menyebabkan perdarahan, dampak dari perdarahan adalah kematian (Julizar, Effendi, and Sukandar 2019). Sedangkan untuk Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia tergolong masih tinggi dibandingkan negara berkembang. Tingkat kematian bayi di Indonesia apabila dibandingkan dengan Negara ASEAN lainnya masih tergolong tinggi (Widayanti and Wijayanti 2018). Permasalahan pada neonatus biasanya timbul karena akibat yang spesifik terjadi pada masa neonatal, masalah ini tak hanya menimbulkan kematian tetapi juga kecatatan (Batubara and Fitriani 2019).

Jumlah kematian ibu menurut provinsi tahun 2018-2019 dimana terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia berdasarkan laporan. (Kemenkes RI 2020). Penyebab utama kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan 67% (atonia uteri sebesar 22,88%, sisa plasenta sebesar 19,40%, retensio plasenta sebesar 40,30%, dan persalinan dengan laserasi jalan lahir

sebesar 16,42%). Menurut Jurnal Solaikhah dan Fitnaningsih, atonia uteri merupakan penyebab paling banyak PPP, hingga sekitar 70% kasus. (Sulistyoningtyas and Cahyawati 2020). Berdasarkan data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga, pada tahun 2019, dari 29.322 kematian balita, 69% (20.244 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 80% (16.156 kematian) terjadi pada periode enam hari pertama kehidupan (Kemenkes RI 2020). Tahun 2019 Angka Kematian Bayi pada posisi 23 per 1.000 kelahiran hidup (angka estimasi dari BPS Pusat), Angka Kematian Bayi Jawa Timur sampai dengan tahun 2019 sudah di bawah target Nasional (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019 2020).

Faktor risiko atonia uteri meliputi overdistensi uterus (kehamilan ganda, polihidramnion, makrosomia janin), induksi persalinan, persalinan lama, usia ibu, paritas, preeklamsi, dan kala dua memanjang. Kegagalan kontraksi dan retraksi dari serat miometrium dapat menyebabkan perdarahan yang cepat dan parah serta syok 9 hipovolemik (Sulistyoningtyas and Cahyawati 2020). Pada kejadian kematian bayi 0-28 hari, faktor usia ibu berpengaruh terhadap kematian bayi. Paritas juga dapat berpengaruh pada kematian bayi (Batubara and Fitriani 2019).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang komprehensif/berkelanjutan (*Continuity of Care/CoC*). Asuhan kebidanan yang komprehensif (*Continuity of Care/CoC*) dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal (Yulita and Juwita 2019). Pelaksanaan manajemen aktif kala III sangat berperan dalam pencegahan dan penanganan kejadian perdarahan, manajemen aktif kala III ini

terdiri dari pemberian uterotonika, peregangan tali pusat terkendali (PTT) dan massage fundus uteri. Peran tenaga kesehatan terutama bidan sangat mempengaruhi dalam penatalaksanaan aktif kala III (Saadah, Respati, and Aristin 2016). Continuity Of Care yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. Perempuan yang menjalani pelayanan kebidanan secara continuity of care secara langsung akan menerima informasi yang dibutuhkan, memiliki rasa percaya diri yang tinggi, dan merasa aman dan nyaman pada saat menjalani perawatan serta memiliki hubungan dengan tenaga kesehatan yang terpercaya secara berkesinambungan (Ningsih 2017)

1.2 Batasan Asuhan

Berdasarkan latar belakang diatas maka asuhan yang diberikan adalah asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada ibu nifas, KB, dan neonatus yang fisiologis di Wilayah Kabupaten Mojokerto.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada masa nifas, KB, dan neonatus dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasaan SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data pada ibu nifas, KB, dan neonatus di Wilayah Kabupaten Mojokerto.

- b. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu nifas, KB, dan neonatus di Wilayah Kabupaten Mojokerto.
- c. Merencanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas, KB, dan neonatus secara berkesinambungan di Wilayah Kabupaten Mojokerto.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas, KB, dan neonatus secara berkesinambungan di Wilayah Kabupaten Mojokerto.
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu nifas, KB, dan neonatus di Wilayah Kabupaten Mojokerto.
- f. Mendokumentasikan dengan SOAP asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu nifas, KB, dan neonatus di Wilayah Kabupaten Mojokerto.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat menambah ilmu pengetahuan, wawasan, dan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) terhadap ibu nifas, KB, dan neonatus.

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 nifas, KB, dan neonatus.

2. Bagi Partisipan

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan mulai dari nifas, KB, dan neonatus.

3. Bagi Institusi

Asuhan kebidanan ini dapat memberikan pemahaman dan mengembangkan pengetahuan bagi mahasiswa DIII Kebidanan mengenai asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity Of Care*).

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian tentang asuhan kebidanan serta dapat memahami tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada nifas, KB, dan neonatus.