

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Perdarahan *postpartum* adalah perdarahan lebih dari 500 cc yang terjadi setelah bayi lahir secara normal (pervaginam) atau lebih dari 1000 ml setelah persalinan bedah sesar (*sectio caesarea*) (Maesaroh & Iwana , 2018). Perdarahan postpartum merupakan penyebab atas tingginya mortalitas dan morbiditas ibu saat melahirkan. Setelah 24 jam pada umumnya kematian ibu terjadi pada saat melahirkan sebesar 60,87% (Hayati , Maidartati, & Amelia , 2019). Hasil penelitian sebelumnya didapatkan data bahwa 67% kematian maternal disebabkan perdarahan terutama perdarahan *postpartum primer*. Oleh karena itu upaya penurunan AKI harus dilakukan dengan berbagai pendekatan dan mengaplikasikan konsep yang bersifat komprehensif atau dengan pendekatan *Continuity of Care* (COC) (Sumarmi, 2017).

Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) menunjukkan bahwa 25% dari kematian maternal disebabkan oleh perdarahan *postpartum* dan diperkirakan 100.000 kematian maternal tiap tahunnya (Fitria, Sibero , & Sari, 2020). Jumlah kematian ibu menurut Provinsi tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu berdasarkan laporan. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus) (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Pada tahun 2019, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 89,81

per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun dibandingkan tahun 2018 yang mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2019 Kabupaten Mojokerto mencapai 93,81 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2020).

Penyebab utama (*presipitasi*) perdarahan postpartum primer yaitu atonia uteri, retensio plasenta berbagai robekan jalan lahir dan sisa sebagian plasenta (Hayati , Maidartati, & Amelia , 2019). 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%), infeksi 18%, abortus 10% dan toxemia 5%. Perdarahan terjadi 10 kali lebih sering pada saat persalinan (Mariana , 2020).

Dampak yang mungkin timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan akan mengakibatkan keterlambatan dalam deteksi dini komplikasi kegawatdaruratan secara dini, sehingga bisa berlanjut pada keterlambatan penanganan terhadap komplikasi tersebut yang dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas (Ningsih D. , 2017).

Salah satu upaya bidan untuk menurunkan angka kematian maternal, khususnya yang disebabkan oleh perdarahan *postpartum* adalah pemantauan ketat oleh bidan dan pemberian oksitosin kepada ibu segera setelah bayi lahir. Dengan menerapkan model asuhan kebidanan menyeluruh mulai dari bersalin, nifas, neonatus serta pemilihan metode kontrasepsi keluarga berencana (KB) secara komprehensif/berkelanjutan *Continuity of Care* (COC) dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal neonatal (Yulita & Juwita , 2019). Hal ini

mendorong agar ibu melakukan pemeriksaan pada saat persalinan, nifas, bayi dan keluarga berencana (KB) yang dilahirkan oleh tenaga kesehatan, serta bisa mendeteksi dini apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya. 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 D. , 2017).

1.2. Batasan Asuhan

Batasan asuhan yang akan diberikan yaitu asuhan kebidanan secara berkelanjutan *Continuity Of Care* (COC) mulai dari ibu nifas, neonatus, dan KB.

1.3. Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) pada masa nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu nifas, neonatus dan KB.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas masalah yang terjadi pada ibu nifas, neonatus dan KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan yang akan diberikan kepada ibu secara *Continuity Of Care* (COC) dari masa nifas, neonatus dan KB.

4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) pada ibu bersalin, nifas, neonatus dan KB.
5. Melakukan evaluasi yang telah dilakukan pada ibu nifas, neonatus dan KB.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu nifas, neonatus dan KB dengan bentuk SOAP

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

Untuk perkembangan ilmu dan penerapan pelayanan kebidanan secara *continuity of Care* pada ibu Nifas , KB dan Neonatus.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Meningkatkan pengalaman, wawasan dan pengetahuan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu nifas, neonatus, dan KB.

2. Bagi Partisipan

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) sehingga dapat menambah wawasan ibu tentang masa nifas, neonatus dan KB.