

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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 et al., 2016). 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 & 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 & 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, 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 laserisasi jalan lahir sebesar 16,42%). Menurut Jurnal Solaikhah dan Fitnaningsih, atonia uteri merupakan penyebab paling banyak PPP, hingga sekitar 70% kasus. (Sholaikhah

Sulistyoningtyas, 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, 2019). 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). Jumlah AKI di Mojokerto tahun 2017 adalah 174 (29 ibu), pada tahun 2018 turun menjadi 113,1 (19 ibu), sedangkan pada tahun 2019 menurun menjadi 89,7 (15 ibu). Jumlah AKB di Mojokerto tahun 2017 adalah 8,8 (147 bayi), pada tahun 2018 menurun menjadi 8,6 (144 bayi), lalu pada tahun 2019 adalah 6,46 (108 bayi) (Dinas Kesehatan Mojokerto, 2019)

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 (Sholaikhah Sulistyoningtyas, 2020). Pada kejadian kematian bayi 0-28 hari, faktor usia ibu berpengaruh terhadap kematian bayi. Paritas juga dapat berpengaruh pada kematian bayi (Batubara & 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 & 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 et al., 2016). *Continuity of care* sendiri bertujuan untuk mengetahui tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu, yang diberikan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan metode kontrasepsi keluarga berencana secara komprehensif untuk melakukan deteksi dini penyulit dan komplikasi pada ibu dan bayi sehingga dapat menekan angka kesakitan dan angka kematian ibu serta angka kematian bayi (Tefi et al., 2020)

1.2 Batasan Asuhan

Ruang lingkup yang diberikan adalah asuhan komprehensif kepada ibu nifas, neonatus, dan KB secara *Continuity Of Care (COC)*.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care (COC)* pada partisipan mulai dari masa nifas, neonatus sampai dengan KB dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian data subjektif pada partisipan mulai nifas, neonatus dan KB.

2. Melakukan pengkajian data objektif pada partisipan mulai nifas, neonatus dan KB.
3. Melakukan analisis terhadap temuan data subjektif dan data objektif pada partisipan mulai nifas, neonatus dan KB.
4. Melakukan penatalaksanaan pada hasil analisis partisipan mulai nifas, neonatus dan KB.
5. Membuat dokumentasi asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Penulis

Menambah pemahaman, pengetahuan, dan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan *Continuity Of Care* (COC) pada ibu nifas, neonatus, dan KB.

1.4.2 Bagi Partisipan

Mendapatkan asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada masa nifas, neonatus, dan KB sesuai dengan kebutuhan klien dengan memberikan asuhan kebidanan yang bermutu dan berkualitas.

1.4.3 Bagi Institusi Kesehatan

Asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) dapat mengembangkan pengetahuan bagi mahasiswa D-III kebidanan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara berkualitas dan berkesinambungan.