

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Proses persalinan adalah proses yang fisiologis dialami oleh hampir semua wanita, begitu pula masa nifas. Dalam masa nifas ini tidak sedikit ibu yang mengalami problem kesehatan seperti nyeri, bengkak pada kaki, ketidakmampuan menyusui, dan nutrisi. Budaya dan mitos yang kadang kurang menguntungkan kesehatan ibu di masa nifas masih menjadi problema. Kegagalan dalam fase ini memungkinkan ibu tidak memiliki kemampuan dalam mengasuh diri dan bayinya. Bahkan kemungkinan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Perdarahan *postpartum* merupakan penyebab kematian maternal (Hayati and Amelia, 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 dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal neonatal. (Yulita and Juwita, 2019)

Tingginya Angka Kematian Ibu di beberapa wilayah dunia mencerminkan ketidaksetaraan dalam akses ke layanan kesehatan yang berkualitas dan menyoroti kesenjangan antara si kaya dan si miskin. AKI di negara berpenghasilan rendah pada tahun 2017 adalah 462 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 11 per 100.000 kelahiran hidup di negara berpenghasilan tinggi. Di Indonesia 38 ibu, berdasarkan AKI 305.

Angka kematian ibu di Jawa Timur Pada tahun 2017, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 91 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Jumlah kematian ibu di Kabupaten Mojokerto pada tahun 2017 sebanyak 29 kasus. Kematian ini meningkat dari tahun 2016 sebanyak 22 kasus. Kasus kematian Ibu pada tahun 2017 yang paling tinggi terjadi pada kematian ibu nifas yaitu sebesar 24. Sedangkan yang terendah pada kematian Ibu hamil sebanyak 2 orang.

Keadaan Angka Kematian Neonatal (AKN) yang diperoleh dari laporan rutin relatif sangat kecil. Namun bila dihitung angka kematian absolut masih tinggi yaitu sebanyak 3.875 bayi meninggal pertahun dan sebanyak 4.216 balita meninggal pertahun. Tahun 2019 Angka Kematian Bayi pada posisi 23 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi Jawa Timur sampai dengan tahun 2019 sudah di bawah target Nasional.(Profil Kemenkes Jatim,2019)

Pada tahun 2019 cakupan komplikasi yang ditangani kebidanan mengalami sedikit penurunan, tetapi sudah mencapai kualitas. Dengan terdeteksinya komplikasi kebidanan yang semakin baik diharapkan semakin memudahkan penanganannya sehingga dapat menurunkan jumlah kematian ibu maupun bayi. (Profil Kemenkes Jatim, 2019)

Penyebab angka kematian ibu masih tinggi adalah atonia uteri, retensio plasenta mengakibatkan Perdarahan parah (sebagian besar perdarahan *pascasalin*), kurang menjaga kebersihan diri, tarak makanan

dapat mengakibatkan infeksi (biasanya *pascasalin*), Tekanan darah tinggi saat kehamilan menyebabkan (*preeclampsia/eclampsia*), Partus lama/macet dapat mengakibatkan janin dan ibu mengalami hipoksia, Aborsi yang tidak aman dapat menyebabkan pendarahan dan kematian.

Sehingga perdarahan post partum masih menjadi masalah utama bagi kesehatan. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perdarahan postpartum yaitu partus lama, paritas, peregangan uterus yang berlebihan, oksitosin drip, anemia dan persalinan dengan tindakan. Kematian ibu akan dapat tertangani dengan baik, jika faktor-faktor tersebut dapat dicegah dan ditangani secara maksimal. Perdarahan postpartum merupakan penyebab tak terduga dan penyebab tercepat kematian ibu di seluruh dunia.

Upaya untuk meningkatkan kesehatan ibu serta menurunkan angka kematian ibu (AKI), salah satunya adalah intervensi dengan pendekatan COC (*Contiunity of care*) atau asuhan berkesinambungan yaitu asuhan yang diberikan secara komprehensif disepanjang siklus hidup perempuan serta diberikan di tempat yang berkesinambungan mencakup kunjungan rumah, komunitas, puskesmas serta tempat rujukan. COC (*Contiunity of care*) merupakan intervensi yang terbukti dapat menurunkan angka kematian pada ibu. (Rahma, 2015)

Berdasarkan pengertian diatas penulis ingin memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB. Pemberian asuhan kebidanan tersebut diharapkan dapat memberikan kepastian seluruh proses yang dialami mulai dari bersalin

sampai dengan KB dapat berlangsung secara fisiologis tanpa ada komplikasi.

1.2. Batasan Asuhan

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan kepada ibu nifas, KB dan neonatus, maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa membatasi asuhan kebidanannya berdasarkan *Continuity Of Care* (COC).

1.3. Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1. Tujuan Umum

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

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu nifas, KB dan neonatus.
2. Menyusun diagnose kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu nifas, KB dan neonatus.
3. Merencanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas, KB dan neonatus secara berkesinambungan.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas, KB dan neonatus secara berkesinambungan.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada nifas, KB dan neonatus.

6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan nifas, KB dan neonatus.

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 pengalaman baru, pengetahuan dan lebih terampil dalam memberikan asuhan kebidanan persalinan, nifas, neonatus dan KB secara *Continuity Of Care*.