

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) & Angka Kematian Bayi (AKB). Indikator yang umum digunakan dalam kematian ibu adalah Kematian ibu (Maternal Mortality Ratio) yaitu jumlah kematian ibu dalam 100.000 kelahiran hidup (Saifuddin, A. B. 2018). Perdarahan postpartum merupakan penyebab kematian maternal khususnya, didapatkan data bahwa 67% kematian maternal disebabkan perdarahan terutama perdarahan postpartum primer (Hayati, S., & Amalia, M. 2019).

Kematian ibu sangat tinggi sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2017. Sebagian besar kematian ini (94%) terjadi di rangkaian sumber daya rendah, dan sebagian besar dapat dicegah (WHO, 2019). Pada 2015 diperkirakan 303.000 wanita meninggal selama kehamilan dan persalinan. Pada tahun 2016, kematian ibu merupakan penyebab kematian kedua pada wanita usia subur setelah HIV / AIDS, dan merupakan penyebab utama kematian pada wanita umur 15–29 tahun. Risiko kematian akibat penyebab maternal terkait dengan risiko hamil dan risiko kebidanan untuk mengalami komplikasi dan meninggal saat hamil, saat melahirkan, atau dalam 42 hari pascapartum (WHO, 2019).

Jumlah kematian ibu menurut provinsi tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia berdasarkan laporan. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus). Jumlah AKB menurut provinsi tahun 2019 adalah 20.244 kejadian. Penyebab kematian neonatal terbanyak adalah BBLR (7.150), Asfiksia (5.464), kelainan Bawaan (2.531), SEPSIS (703), Tetanus Neonatorium (56), Lain- lain (4.340) (RI K. K., Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019, 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 Provinsi Jawa Timur, 2020). Penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2019 adalah Pre Eklamsi/Eklamsi yaitu sebesar 31,15% atau sebanyak 162 orang dan perdarahan yaitu 24,23%, penyebab lain-lain yaitu 23,1% atau 120 orang. 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. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020)

Cakupan peserta KB aktif Nasional tahun 2019 adalah 62,5%. Cakupan peserta KB aktif tertinggi adalah Provinsi Bengkulu dengan presentase 71,4%, sedangkan Cakupan peserta KB aktif terendah adalah Provinsi Papua

Barat dengan presentase 25,4%. Presentasemetode KB yang mendominasi adalah Suntik (63,7%), Pil (17,0%), IUD/AKDR (7,4%), Implant (7,4%), MOW (2,7%) dan MOP (0,5%). (RI, K. 2020)

Cakupan peserta KB aktif di Jawa Timur yaitu 74,94%, sedangkan cakupan KB aktif per kabupaten/kota Provinsi Jawa Timur pada tahun 2019 adalah Kabupaten Mojokerto yakni 86,30%. Pilihan metode kontrasepsi KB yang mendominasi adalah metode Non MKJP/ Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang yaitu metode suntik (58,80%) dan pil (15,72%), sedangkan presentase metode kontrasepsi yang lainnya adalah MOP (9,74%), AKDR (9,60%), MOW (3,89%) dan Kondom (1.88%) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020)

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian perdarahan postpartum adalah partus lama, paritas, peregangan uterus yang berlebihan, oksitosin drip, anemia, dan persalinan dengan tindakan (Yekti, & Nena, 2017). Faktor-faktor risiko kematian bayi dikaitkan dengan faktor dari bayi, ibu, dan kehamilan. Faktor dari bayi seperti sepsis, kelainan kongenital, BBLR, dan prematur. Faktor dari ibu seperti usia ibu, pendidikan, paritas dan penyakit penyerta. Faktor dari kehamilan seperti presentasi abnormal, distosi, dan kendala oleh tenaga persalinan (Rachmadiani, A., Shodikin, M., & Komariah, c. 2018). Determinan yang mempengaruhi seseorang dalam mengambil suatu tindakan dipengaruhi oleh 3 faktor utama yang mempengaruhi seseorang dalam berperilaku yang pertama faktor predisposisi (predisposing factor),

yang kedua faktor pendukung (enabling factor), dan yang ketiga faktor penguat (reinforcing factor) (Dwi, R, 2019)

Melakukan kunjungan nifas pada ibu post partum akan mengurangi resiko tinggi yang terjadi dan yang akan menyebabkan terjadinya komplikasi mengarah ke kematian (Yulita, N., & Juwita, S, 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, N., & Juwita, S, 2019).

Bidan merupakan mata rantai yang sangat penting karena kedudukannya sebagai ujung tombak dalam upaya meningkatkan sumber daya melalui kemampuannya untuk melakukan pengawasan, pertolongan dan pengawasan neonatus dan pada persalinan ibu post partum. Selain seorang bidan dapat melaksanakan penanganan kegawatdaruratan pada bayi baru lahir, bidan juga diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan pada ibu hamil, pertolongan persalinan, perawatan nifas, dan perinatal serta KB secara terpadu. Selain itu juga bidan diharapkan dapat menurunkan jumlah kasus-kasus yang berkaitan dengan resiko kehamilan, persalinan, nifas dan perinatal serta KB (Qomariyah, S., Suharti & Sholicha Fitri, I, 2018)

1.2 Batasan Asuhan

Lingkup asuhan yang diberikan adalah asuhan komprehensif pada ibu Nifas, KB dan Neonatus secara *Continuity Of Care* di Desa Pulutan Kabupaten Sidoarjo

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* 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 pada ibu nifas, neonatus, dan KB
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu nifas, neonatus, dan KB
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu nifas, neonatus, dan KB
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu nifas, neonatus, dan KB
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu nifas, neonatus, dan KB dengan SOAP Note

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 Penulis

Penulis mendapatkan pengalam baru, pengetahuan dan lebih terampil dalam memberikan asuhan kebidanan nifas, neonatus dan KB secara *continuity of care*.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Manfaat bagi tenaga kesehatan khususnya Bidan agar dapat dijadikan sebagai acuan dalam mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam pemberian pelayanan asuhan kebidanan

3. Bagi Partisipan

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.