

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Masa nifas merupakan masa yang cukup penting bagi bidan untuk selalu melakukan pemantauan. Karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas. Adanya permasalahan pada ibu akan berimbas juga kepada kesejahteraan bayi yang dilahirkannya karena bayi tersebut tidak akan mendapatkan perawatan maksimal dari ibunya. (Sulistyawati,2015)

Menurut WHO di dunia pada tahun 2018 angka kematian ibu (AKI) sebesar 527.000 jiwa. Sedangkan kematian bayi (AKB) di dunia sebesar 10.000.000 jiwa (WHO,2018). Di Indonesia pada bulan januari sampai September 2018 angka kematian ibu (AKI) sebesar 401 per 100.000 jiwa. Berdasarkan hasil sementara Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2018 Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia mencapai 26 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2017, AKI provinsi Jawa Timur mencapai 89,6 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB di Jawa Timur pada tahun 2017 sebanyak 25,3 per 1000 jiwa. (Profil Kesehatan Provinsi Jatim, 2017).

Data yang didapatkan pada tahun 2017 laporan dari kabupaten atau kota di Jawa Timur sebesar 91,92 per 100.000 kelahiran. Penyebab kematian ibu adalah penyebab lain-lain yaitu 29,11% atau 154 orang, Pre Eklamsi/ Eklamsi yaitu sebesar 28,92% atau sebanyak 153 orang dan perdarahan yaitu 26,28% atau

sebanyak 139 orang. Sedangkan penyebab paling kecil adalah infeksi sebesar 3,59% atau 19 orang. (Profil Kesehatan Provinsi Jatim, 2017).

Data yang didapatkan pada tahun 2017 laporan dari kabupaten atau kota di Mojokerto yaitu sebesar 171,88 per 100.000 kelahiran hidup atau kematian ibu pada tahun 2017 di kabupaten Mojokerto sebanyak 29 orang. (Profil Kesehatan Provinsi Jatim, 2017).

Kematian ibu disebabkan oleh penyebab tidak langsung yaitu kematian ibu oleh penyakit dan bukan karena kehamilan dan persalinannya, seperti penyakit tuberculosis, anemia, malaria, sifilis, HIV, AIDS dan lain-lain dan penyebab kematian ibu langsung yaitu perdarahan (25% biasanya perdarahan pasca persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi abortus tidak aman (13%), dan sebab lainnya (8%). (Sarwono, 2014).

Pelayanan masa nifas sangat diperlukan karena merupakan masa kritis bagi ibu. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu pada masa nifas dalam 24 jam pertama yaitu perdarahan postpartum. Pelayanan kesehatan masa nifas dimulai dari enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan (KF1), pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan (KF2), dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (KF3). Terdapat 87,06% ibu bersalin yang mendapat kunjungan nifas periode 29 sampai 42 hari setelah melahirkan (KF3) (Profil Kesehatan, 2015).

Cakupan kunjungan neonatal (KN) 1 Indonesia pada tahun 2015 sebesar 83,67% dan capaian KN lengkap di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 77,31%.

Pada akhir tahun 2014 cakupan KN1 mencapai 97%. Target KN1 dan KN lengkap pada tahun 2015 sebesar 75%., lebih rendah dari tahun sebelumnya, karena perubahan definisi operasional indikator KN1 KN lengkap. Sebelumnya cakupan KN1 KN lengkap merupakan indikator KN1 dan KN lengkap akses kemudian pada Renstra2015 berubah definisi dengan peningkatan kualitas kunjungan neonatal (Profil Kesehatan, 2015).

Pada tahun 2015 sebagian WUS saat ini menggunakan kontrasepsi, yakni sebanyak 57,58%. Jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya yang menggunakan kontrasepsi sebanyak 59,7%. Dari dua data tersebut dapat diketahui bahwa program KB mengalami penurunan dari tahun sebelumnya. Dari seluruh pasangan usia subur yang menjadi sasaran program KB, terdapat sebgain yang memutuskan untuk tidak memanfaatkan program tersebut dengan berbagai alasan diantaranya ingin menunda memiliki anak atau tidak ingin memiliki anak lagi. (Profil Kesehatan Indonesia, 2015)

Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB yakni pemerintah membentuk Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan penggunaan buku KIA, bekerjasama dengan Solidaritas Istri Kabinet Indonesia Bersatu (SIKIB), serta bantuan operasional kesehatan ke puskesmas di kabupaten atau kota yang difokuskan pada kegiatan preventif dan promotif dalam program kesehatan ibu dan anak, diperlukan upaya untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dengan pendekatan asuhan Continuity of Care (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai keluarga berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI dan AKB. (Kemenkes, 2015). Kematian ibu

dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi . Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan kematian perempuan pada saat hamil dan atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dll. (Profil Kesehatan, 2017).

## **1.2 Batasan Asuhan**

Berdasarkan latar belakang diatas maka masalah yang berkaitan dengan nifas, asuhan bayi baru lahir, KB serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada nifas, neonatus, serta KB.

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara Continuity of Care (asuhan yang dilakukan secara berkesinambungan) pada nifas, neounatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **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 pada ibu nifas, neonatus, dan KB

4. Melaksanakan asuhan kebidana pada ibu nifas, neonatus, dan KB
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu nifas, neonatus, dan KB

## **1.4 Manfaat**

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi tempat peneliti

Dapat mengembangkan hasil penelitian diatas pelayanan asuhan kebidanan secara konfehensif mulai ibu nifas, neonatus, dan peggunaan KB.

2. Bagi Institusi

Sebagai bahan terhadap materi pelayanan asuhan kebidanan dan dalam memahami pelaksanaan pelayanan asuhan kebidanan secara konferhensif dari ibu nifas, neonatus, dan penggunaan KB. Dan dapat mengaplikasikan yang di dapat dari perkuliahan,

### 1.4.2 Manfaat Praktis

Laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan KIA, khusunya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan patologis serta asuhan yang diberikan pada ibu nifas, neonatus, dan pelayanan kontrasepsi dalam batasan continuity of care.