

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Kematian ibu merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu. Salah satu komplikasi masa nifas yaitu Atonia Uteri Penyebab langsung berhubungan dengan obstetrik selama masa kehamilan, persalinan dan masa nifas, mayoritas penyebab kematian ibu adalah perdarahan yang tidak terkontrol sekitar (20-25%) kematian ibu sehingga merupakan resiko yang paling serius (Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto,2016)

Komplikasi perdarahan atonia uteri, Komplikasi yang terjadi pada masa nifas merupakan akibat dari keterlambatan deteksi dini komplikasi sehingga dapat menimbulkan terjadinya angka kematian ibu (AKI). Bila keadaan ini terjadi, maka darah yang keluar dari bekas tempat melekatnya plasenta menjadi tidak terkendali (Sudarti, 2014).

Kematian ibu menurut definisi WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya. Kehilangan darah dapat terjadi selama persalinan atau setelah persalinan. Perdarahan yang menyebabkan kehilangan darah lebih dari 1.000 mL adalah penyebab utama kematian.

Menurut laporan WHO tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama masa nifas.

Hal ini memberi gambaran bahwa apabila jumlah cakupan nifas tidak sama dengan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan, diartikan ada kecenderungan terjadi komplikasi persalinan di masa atau di masa nifas yang tidak terawasi/terkontrol oleh tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan. Jika semakin besar jarak persalinan dengan kunjungan nifas maka semakin besar resiko kematian ibu.

Berdasarkan data profil kesehatan provinsi Jawa Timur tahun 2012, menunjukkan bahwa Kabupaten Sidoarjo memiliki jumlah kasus kematian maternal yang cukup tinggi. Pada tahun 2008 jumlah kematian maternal di Kabupaten Sidoarjo berjumlah 33 kasus, dengan masa kematian maternal sebanyak pada masa nifas yaitu 24 kasus. Tahun 2009 sampai dengan 2011 jumlah kasus kematian maternal terus menerus, namun pada tahun 2012 jumlah kasus kematian maternal kembali naik yaitu menjadi 29 kasus, dengan masa kematian terbanyak pada masa nifas yaitu 21 kasus. (54,81%) diantaranya Atonia Uteri, masa persalinan (25,43%) perdarahan (25%), infeksi atau sepsis (15%) (Profil kesehatan provinsi Jatim, 2015).

Pada tahun 2017, Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2017 tertinggi terdapat di Kabupaten Mojokerto yaitu sebanyak 171,88 per 100.000 kelahiran hidup sebanyak 29 orang. Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Mojokerto mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yang berjumlah 22 kasus.

Jumlah angka kematian ibu di Kabupaten Mojokerto pada tahun 2017 sebanyak 15 kasus yang terdiri dari 8 kasus pada Kematian Ibu Hamil, tidak ada kematian pada Ibu Bersalin dan 7 kasus pada Kematian ibu Nifas (Dinkes Provinsi, Jatim, 2017)

Penyebab langsung mortalitas ibu adalah perdarahan Atonia Uteri, Perdarahan postpartum (*Haemorrhagic post partum*) dapat terjadi dalam kurun waktu 24 jam pertama (segera) dan terjadi setelah kelahiran bayi hingga 6 minggu postpartum (lambat). Perdarahan postpartum disebabkan oleh faktor 4T, yakni *tonus* (atonia uteri), *trauma* (robekan jalan lahir), *tissue* (Retensio plasenta atau sisa plasenta), dan *thombin* (kelainan pembekuan darah) (Wahyuningsih,2018)

Faktor-faktor predisposisi yang menyebabkan terjadinya perdarahan post partum yaitu atonia uteri meliputi paritas, umur ibu, umur kehamilan, jarak persalinan, jenis persalinan sebelumnya, kelainan bekuan darah, status gizi dan anemia dalam kehamilan.

Atonia Uteri apabila tidak mampu dihentikan akan mempengaruhi kadar Haemoglobin (Hb) dan mengakibatkan ibu mengalami anemia berat. Perdarahan dapat terjadi dengan lambat untuk jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini dapat tidak dikenali sampai terjadi syok dan menurunnya kesadaran. Hal ini menyebabkan hypovolemia berat. Apabila tidak ditangani secara cepat dan tepat, maka akan menyebabkan Infeksi Uterus . Bila hal ini tersebut terus terjadi maka akan menyebabkan kematian ibu (Rahmawati,2017)

Penyebab ini mampu dicegah (*preventable*), dengan cara mengenali maupun mendeteksi adanya factor resiko, penyulit maupun komplikasi yang menyertai ibu. Pengenalan lebih dini, maka akan mampu mencegah kesakitan dan kematian ibu. Untuk pengenalan faktor resiko, penyulit atau komplikasi dikenal dengan istilah tanda bahaya, yang harus mampu di deteksi oleh bidan, dan mampu dilakukan pengambilan keputusan klinis yang tepat.

Bidan perlu memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu nifas tentang factor resiko, tanda bahaya, penyulit dan komplikasi yang menyertai masa nifas dan komplikasi yang menyertai masa nifas dan postpartum melalui asuhan yang berkesinambungan (*continuity of care*) sehingga ibu nifas dan postpartum mampu mengenali adanya tanda bahaya dan mampu mengambil keputusan yang tepat terhadap dirinya, sehingga mampu mencegah morbiditas dan mortalitas ibu. *Continuity of care* dalam pelayanan kebidanan merupakan layanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan. Pemberian asuhan kebidanan tersebut diharapkan dapat memberikan kepastian seluruh proses yang dialami mulai dari nifas sampai dengan KB dapat berlangsung secara fisiologis tanpa ada komplikasi.

## **1.2 Batasan Asuhan**

Berdasarkan Asuhan Kebidanan dibatasi pada sejak masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB), maka pada penyusunan LTA ini penulis membatasi berdasarkan *continuity of care*.

### **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk memberikan asuhan kebidanan secara COC pada ibu nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dengan dokumentasi asuhan kebidanan SOAP.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian pada ibu nifas, neonatus, dan KB.
2. Menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan kewenangan bidan terhadap ibu nifas, neonatus, dan KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas, neonatus, dan KB.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas, neonatus, dan KB.
5. Mengevaluasi asuhan kebidanan pada ibu nifas, neonatus, dan KB.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu nifas, neonatus, dan KB dengan metode pendokumentasian SOAP.

### **1.4 Manfaat**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Untuk meningkatkan pengalaman, wawasan dan pengetahuan mahasiswi dalam memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care (COC)* pada ibu nifas, neonatus dan keluarga berencana.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk menurunkan AKI (Angka Kematian Ibu), dalam hal memberikan asuhan yang berkesinambungan dan juga informasi tentang masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dalam asuhan kebidanan *Continuity Of Care (COC)*.

#### **1. Bagi Penulis**

Untuk menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan COC pada ibu nifas, neonatus dan KB.

#### **2. Bagi Institusi Kesehatan**

Asuhan kebidanan COC sebagai bahan kajian meningkatkan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa D-III kebidanan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara efektif dan berkesinambungan.

#### **3. Bagi Partisipan**

Untuk mengetahui tumbuh kembang bayi dan melakukan imunisasi sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Selalu mengutamakan kesehatan ibu dan anaknya. Dengan melakukan konsultasi KB ke bidan atau petugas kesehatan terdekat. Ibu dapat memeriksa bayinya ke posyandu.