

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Periode pasca persalinan meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi dan keluarganya secara fisiologis, emosional dan sosial. Baik di negara maju maupun negara berkembang, perhatian utama bagi ibu dan bayi terlalu banyak tertuju pada masa kehamilan dan persalinan. Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bagi bayinya. Pelayanan nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan oleh tenaga kesehatan. Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal 3 kali dengan waktu: 1) Kunjungan nifas pertama (KF1) pada 6 jam setelah persalinan sampai 7 hari; 2) Kunjungan nifas kedua (KF2) dilakukan pada minggu ke-2 setelah persalinan; dan 3) kunjungan nifas ketiga (KF3) dilakukan minggu ke-6 setelah persalinan. (Kemenkes RI, 1997). (Devita, 2019)

Cakupan Kunjungan Nifas rendah di negara-negara berpenghasilan menengah dan rendah. Analisis data survei demografi dan kesehatan dari 23 negara Afrika sub-Sahara menemukan bahwa hanya 13% wanita yang melahirkan di rumah menerima perawatan pasca melahirkan dalam waktu 2 hari setelah kelahiran. Proporsi ibu yang menerima pemeriksaan PNC dalam 2 hari kelahiran adalah 17% di mana cakupan PNC lebih tinggi di daerah

perkotaan daripada di daerah pedesaan. Di wilayah Amhara, 76,9% ibu tidak menerima layanan PNC dan 2,9% digunakan dalam 4 sampai 23 jam pertama setelah kelahiran. (Kebede, 2019)

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 yaitu 17,90 % sampai dengan tahun 2016 yaitu 84,41%. Namun demikian nampak adanya penurunan cakupan (KF3) pada tahun 2016 yaitu 84,41% lebih rendah dibandingkan tahun 2015 yaitu 87,6%. (Kemenkes, 2017). Terjadi peningkatan proporsi 11% pelayanan kunjungan nifas lengkap pada tahun 2013 sampai tahun 2018 di Profinsi Jawa Timur, Pelayanan kunjungan nifas lengkap tahun 2013 sebanyak 42 % ibu nifas usia 10 – 54 tahun. Sedangkan pada tahun 2018 pelayanan kunjungan nifas lengkap meningkat menjadi 53 % ibu nifas usia 10 – 54 tahun. (Riskesdas, 2018). Cakupan ibu nifas yang mendapat pelayanan kesehatan di Kota Mojokerto Ada peningkatan yang cukup signifikan (0,15%) untuk capaian cakupan pelayanan ibu nifas di tahun 2016 sebesar 96,35% dibandingkan dengan capaian di tahun 2015, yaitu 96,20%. (Profil Kesehatan Kabupaten Mojokerto, 2016)

Cakupan pelayanan kunjungan nifas seharusnya lebih besar atau minimal sama dengan target pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, sebab bidan diharapkan lebih proaktif melakukan kunjungan nifas meskipun terhadap ibu yang persalinannya ditolong oleh dukun. Kenyataannya yang terjadi tentang masalah kunjungan nifas yaitu terjadinya drop out pelayanan antara ibu dengan tenaga kesehatan. (Ambarwati, 2009). Sebagai akibat dari

diabaikannya kunjungan nifas akan terjadi keterlambatan dalam mendeteksi dan menangani komplikasi pada masa nifas, yang dapat berdampak buruk baik bagi ibu maupun bayinya. Menurut data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Republik Indonesia, 60% kematian maternal terjadi pada masa nifas dan resiko terbesar kematian bayi baru lahir terjadi pada 24 jam pertama kehidupannya, minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya. Perilaku dan aspek sosial budaya yang mempengaruhi pelayanan kebidanan adalah tradisi-tradisi yang diberlakukan secara turun temurun, misalnya pada saat memberikan makanan bayi, life style (gaya hidup yang berpengaruh terhadap kesehatan) contohnya masyarakat percaya bahwa wanita yang baru melahirkan dilarang bertemu dengan orang lain atau keluar rumah sebelum 40-42 hari setelah melahirkan. Health seeking behavior atau salah satu bentuk perilaku sosial budaya yang mempengaruhi seseorang yaitu apabila seseorang sakit tidak perlu ke pelayanan kesehatan, akan tetapi cukup dengan membeli obat di warung atau mendatangi dukun (Yulifah, 2009). Adapun tujuan dari asuhan pada puerperium untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun secara psikologis, melakukan skrinning secara komprehensif, mendeteksi dini, mengobati serta merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari, memberikan pelayanan KB dan mendapatkan kesehatan emosi, (Ambarwati, 2009). (sari, 2019). Upaya untuk meningkatkan kesehatan ibu serta menurunkan angka kematian ibu (AKI), salah satunya

adalah intervensi dengan pendekatan *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. *Contiunity of Care* merupakan intervensi yang terbukti dapat menurunkan angka kematian pada ibu. (Rahma, 2016).

Continuity of Care merupakan isu yang sangat penting bagi perempuan karena memberi kontribusi rasa aman dan nyaman bagi mereka selama kehamilan, persalinan, nifas dan KB. *Continuity of Care* dalam pelayanan kebidanan dapat memberdayakan perempuan dan mempromosikan keikutsertaan dalam pelayanan mereka juga meningkatkan pengawasan pada mereka sehingga perempuan merasa di hargai. (Ningsih, 2017)

Berdasarkan uraian diatas peneliti ingin memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu nifas, bayi baru lahir serta KB. Pemberian asuhan kebidanan tersebut diharapkan dapat memberikan kepastian seluruh proses yang dialami mulai dari hamil sampai dengan KB dapat berlangsung secara fisiologis tanpa ada komplikasi.

1.2 Batasan Asuhan

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu masa nifas, neonatus, dan KB, maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa membatasi berdasarkan *Continuity of Care*.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian data pada ibu nifas, neonatus, dan KB.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu nifas, neonatus dan KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu nifas, neonatus dan KB.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan 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 notes

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Untuk meningkatkan pengalaman, wawasan dan pengetahuan mahasiswi dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi penulis

Untuk meningkatkan ilmu pengetahuan bagi peserta didik. Dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.

2. Bagi responden / Partisipant

Untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang asuhan kebidanan mulai ibu nifas, neonatus, dan KB.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan pemahaman bagi mahasiswa DIII kebidanan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang efektif dan berkesinambungan

