

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di Indonesia saat ini penyebab terjadinya kematian ibu tertinggi yaitu pada masa nifas antara lain mulai dari masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang tidak ditangani dengan baik dan tepat waktu. Komplikasi yang paling sering menyebabkan kematian pada ibu yang melahirkan adalah perdarahan, eklamsia, infeksi, dan partus yang lama. (Pratami, 2018)

Angka kematian ibu yang dimaksud adalah kematian perempuan pada saat hamil, persalinan 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 pengelolannya, tetapi bukan karena sebab – sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dll. Angka kematian ibu dihitung per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu di Kabupaten Mojokerto sebanyak 29 kasus. (DinkesKab.Mojokerto, 2017).

Angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2017 tertinggi terdapat di Kabupaten Mojokerto sebesar 171,88 per 100.000 kelahiran hidup atau kematian ibu pada tahun 2017 di Kabupaten Mojokerto sebanyak 29 orang. Walaupun capaian AKI di Jawa Timur sudah memenuhi target Renstra dan Supas, AKI harus tetap diupayakan menurun. Tiga penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2017 adalah penyebab lain-lain yaitu 29,11% atau 154 orang, Pre Eklamsia/ 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 sebanyak 19 orang.(Dinkes Jawa Timur, 2017).

Angka kematian bayi (AKB) atau Infant Mortality Rate adalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia satu tahun per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab dari kematian bayi di Kabupaten Mojokerto paling banyak diakibatkan oleh BBLR (berat bayi lahir rendah), asfiksia, kongenital, aspirasi, dan lain-lain. Pada tahun 2017 terdapat 16.784 kelahiran. Dari seluruh kelahiran terdapat 100 kasus lahir mati. Angka kematian bayi pada tahun 2017 adalah 8,81 per 1.000 kelahiran hidup. Artinya dalam setiap 1.000 kelahiran hidup terdapat 8 bayi yang meninggal. Hal ini dibawah target nasional yaitu target kematian bayi sebesar 14/1.000 kelahiran.(DinkesKab.Mojokerto, 2017).

Keadaan Angka Kematian Bayi (AKB) yang diperoleh dari laporan rutin relatif sangat kecil, Namun bila dihitung angka kematian absolut masih tinggi yaitu sebanyak 4.059 Bayi meninggal pertahun. Sehingga data AKB yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik (Provinsi Jawa Timur) diharapkan mendekati kondisi di lapangan. Tahun 2017 Angka Kematian Bayi pada posisi 23,1 per 1.000 kelahiran hidup (angka estimasi dari BPS Provinsi) , Angka Kematian Bayi Jatim sampai dengan tahun 2017 masih diatas target Nasional (Supas).(Dinkes Jawa Timur, 2017)

Salah satu yang dikenal sebagai penyebab kematian ibu pada masa nifas adalah perdarahan. Perdarahan pascapersalinan (PPP) adalah perdarahan yang masih berasal dari implantasi plasenta, robekan pada jalan lahir dan jaringan sekitarnya dan merupakan salah satu penyebab kematian ibu di samping perdarahan karena hamil ektopik dan abortus. PPP bila tidak mendapat penanganan yang semestinya akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu serta proses penyembuhan kembali. (Prawirohadjo, 2014)

Pada asuhan masa nifas dilakukan kunjungan nifas sesuai dengan kebijakan program nasional masa nifas yang meliputi kunjungan 1 pada saat 6-8 jam postpartum, kunjungan 2 pada saat 6 hari postpartum, kunjungan 3 pada saat 2 minggu postpartum, dan kunjungan 4 pada saat 6 minggu postpartum. Asuhan COC yang dilakukan saat ini dimulai dari masa nifas, neonatus sampai dengan KB. (Sulistyawati, 2015). Untuk kunjungan bayi baru lahir dilakukan 3 kali kunjungan yakni kunjungan 1 pada saat 6-48 jam, kunjungan 2 pada saat 3-7 hari, kunjungan 3 pada saat 8-28 hari. (PermenKes RI, 2014). Untuk kunjungan yang dilakukan pada masa KB terdapat 2 kunjungan yakni kunjungan 1 pada saat 2 minggu postpartum, dan kunjungan 2 pada saat 6 minggu postpartum. (Sulistyawati, 2015)

Secara keseluruhan, untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak dilakukan asuhan continuity of care atau asuhan yang berkesinambungan pada masa nifas, neonatus, dan KB. Dengan memberikan asuhan terstandar pada ibu segera setelah melahirkan dan memperhatikan riwayat selama kehamilan, persalinan dan setelah melahirkan. Asuhan COC yang berkualitas

harus dilakukan oleh bidan sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi.(Maryunani, 2016)

1.2 Batasan Asuhan

Ruang lingkup yang diberikan merupakan asuhan kebidanan pada ibu nifas, neonatus, dan KB secara *continuity of care* (COC).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kepada ibu nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan di dokumentasikan melalui SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

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

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat menambah pengetahuan, wawasan, serta sebagai pedoman dalam melaksanakan asuhan kebidanan yang berkesinambungan atau COC kepada ibu nifas, neonatus, dan KB sesuai dengan standar dan wewenang sebagai seorang bidan dalam melakukan asuhan kebidanan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Partisipan

Mendapat kualitas pelayanan yang berkesinambungan atau secara COC sehingga sesuai dengan kebutuhan ibu nifas, neonatus, dan KB.

2. Bagi Penulis

Menambah pemahaman, wawasan, dan pengalaman yang nyata berdasarkan teori yang diperoleh dalam menerapkan asuhan secara COC yang dilakukan pada ibu nifas, neonatus, dan KB.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat mengembangkan pengetahuan bagi mahasiswi DIII Kebidanan STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara efektif melalui asuhan *continuity of care* (COC).