

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) 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 pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dll. (Depkes, 2017). Sedangkan angka kematian bayi yang dimaksud adalah kematian yang terjadi pada bayi sebelum mencapai usia satu tahun. Untuk menilai derajat kesehatan suatu bangsa WHO dan berbagai lembaga Internasional lainnya menetapkan beberapa alat ukur atau indikator, seperti morbiditas penyakit, mortalitas kelompok rawan seperti bayi, balita dan ibu saat melahirkan. Alat ukur yang paling banyak dipakai oleh negara-negara didunia adalah , usia harapan hidup (life expectancy), Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) . Angka-angka ini pula yang menjadi bagian penting dalam membentuk indeks pembangunan manusia atau Human Development Index (HDI), yang menggambarkan tingkat kemajuan suatu bangsa. (Angka et al., 2014)

Jumlah kematian ibu di Kabupaten Mojokerto pada tahun 2017 sebanyak 29 kasus. Kematian ini meningkat dari tahun 2016 sebanyak 22 kasus. Kasus kematian Ibu pada tahun 2017 yang paling tinggi terjadi pada kematian ibu nifas yaitu sebesar 24. Pada kematian Ibu Nifas yang meninggal pada usia <

20 tahun sebanyak 1, pada usia 20-34 tahun sebanyak 22 orang, dan 1 orang pada usia \geq 35 tahun. (Depkes, 2017). Keadaan Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Neonatal (AKN) yang diperoleh dari laporan rutin relatif sangat kecil, Namun bila dihitung angka kematian absolut masih tinggi yaitu sebanyak 4.059 Bayi meninggal pertahun dan sebanyak 4.464 balita meninggal pertahun. Dalam satu hari berarti sebanyak 11 bayi meninggal dan 12 balita meninggal. sehingga data AKB yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik (Provinsi Jawa Timur) diharapkan mendekati kondisi dilapangan. (Dinas Kesehatan Propinsi JawaTimur, 2017)

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. (Depkes, 2017). Penyebab kematian ibu menunjukkan bahwa penyebab kematian ibu oleh karena penyebab lain-lain cenderung meningkat dalam tiga tahun terakhir, penyebab lain-lain ini lebih banyak disebabkan oleh faktor penyakit yang menyertai kehamilan. Upaya menurunkan kematian Ibu karena perdarahan dan PreEklamsi /Eklamsi terus dilakukan dan waspada pada penyebab lain-lain. (Dinas Kesehatan Propinsi JawaTimur, 2017)

Dari uraian permasalahan diatas pelayanan kebidanan yang sesuai standart adalah pelayanan kepada ibu nifas dan bayinya sekaligus dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai untuk ibu yang diberikan secara COC. Pada ibu nifas sedikitnya dilakukan sebanyak 4 kali yaitu 6-8 jam postpartum, 6 hari

setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan dan 6 minggu setelah persalinan. Pada kunjungan keempat memberikan asuhan konseling KB secara dini (Rini, 2017). Selanjutnya memberikan asuhan kepada bayi sedikitnya dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu pada usia 6-8 jam, pada usia 3-7 hari dan pada usia 8-28 hari. (*Kepmenkes no.53 tentang pelayanan kesehatan neonatal esensial*, 2014). Untuk kunjungan KB dilakukan 1 kali kunjungan dan bersamaan dengan kunjungan keempat nifas yaitu 6 minggu setelah persalinan dengan memberikan konseling sedini mungkin tentang KB dan ibu dapat memutuskan metode kontrasepsi yang akan digunakan. Maka bidan memberikan asuhan secara *Continuity of care* yang artinya adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh (komprehensif) mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana untuk menurunkan AKI dan AKB yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. (Ningsih, 2017)

1.2 Batasan Asuhan

Ruang lingkup asuhan kebidanan yang diberikan adalah asuhan kebidanan pada ibu nifas, neonatus, dan KB secara *Continuity Of Care (COC)* atau berkesinambungan.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan pelayanan asuhan kebidanan kepada ibu nifas, neonatus serta KB dengan menggunakan pendekatan manajemen

kebidanan varney dan selanjutnya melakukan mendokumentasikan dengan metode SOAP

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian kepada ibu nifas, neonatus dan KB
2. Menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan wewenang bidan terhadap ibu nifas, neonatus dan KB
3. Merencanakan asuhan kebidanan kepada ibu nifas, neonatus dan KB
4. Melaksanakan asuhan kebidanan kepada ibu nifas, neonatus dan KB
5. Mengevaluasi asuhan kebidanan kepada ibu nifas, neonatus dan KB
6. Mendokumentasi asuhan kepada ibu nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan metode SOAP

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat menambah pengetahuan, wawasan, serta sebagai bahan dalam penerapan asuhan yang berkesinambungan (*Continuity Of Care*) kepada ibu nifas, neonatus, dan KB sesuai dengan standart asuhan kebidanan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Partisipan

Mendapatkan pelayanan dan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berkualitas di mulai dari masa nifas, neonatus, dan KB sesuai dengan kebutuhan klien

2. Bagi penulis

Menambah pemahaman, pengetahuan, dan pengalaman yang nyata berdasarkan teori yang diperoleh dalam menerapkan serta pengembangan asuhan kebidanan secara COC kepada ibu nifas, neonatus dan KB

3. Bagi institusi pendidikan

Dapat mengembangkan pengetahuan bagi peneliti dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan secara efektif dan berkesinambungan.