

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa nifas adalah masa keluarnya darah dari jalan lahir setelah hasil konsepsi dilahirkan yaitu antara 40-60 hari. Masa nifas adalah masa yang dimulai dari beberapa jam setelah plasenta lahir dan selesai selama kira-kira 6 minggu saat alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Sumiaty, 2018).

Keberhasilan upaya kesehatan masyarakat di antaranya dapat dilihat dari presentasi AKI dan AKB. AKI adalah jumlah kematian ibu, salah satu yang terjadi ada pada masa nifas. Sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama postpartum sehingga pelayanan pascapersalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa nifas guna memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Rini, 2016).

Komplikasi maternal yaitu kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan atau janin dalam kandungan, baik langsung maupun tidak langsung, termasuk penyakit menular dan tidak menular yang dapat mengancam jiwa ibu ataupun janin. Walaupun sebagian besar komplikasi maternal tidak dapat dicegah dan diperkirakan sebelumnya, namun bukan berarti komplikasi tersebut tidak dapat ditangani. Peningkatan akses terhadap pelayanan kegawatdaruratan maternal menjadi salah satu cara untuk mengatasi setiap komplikasi (Dinkes Kab. Mojokerto, 2016).

Pada Tahun 2017, AKI propinsi Jawa Timur mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2016 yang mencapai 91 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu pada tahun 2017 tertinggi terdapat di Kabupaten Mojokerto mencapai 171,88 per 100.000 kelahiran hidup atau kematian ibu pada

tahun 2017 mencapai 29 orang di Kabupaten Mojokerto. Penyebab utama morbiditas dan mortalitas diantaranya adalah perdarahan mencapai 26,28%, dan infeksi mencapai 3,59% (Dinkes Kab. Mojokerto, 2017).

Adapun penyebab tidak langsung yang mempengaruhi morbiditas dan mortalitas ibu salah satunya yaitu faktor pengetahuan ibu berkaitan dengan akses pelayanan kesehatan dan melakukan kunjungan ulang pasca persalinan. Pada umumnya penyebab ini mampu dicegah (*preventable*) dengan cara melakukan deteksi dini adanya faktor resiko, penyulit maupun komplikasi yang menyertai ibu (Dinkes, Kab. Mojokerto, 2016).

AKB adalah angka kematian bayi sejak kelahirannya sampai berumur 12 bulan. Penyebab tertinggi pada AKB adalah prematur, komplikasi terkait persalinan, asfiksia, infeksi, dan cacat lahir. Pada tahun 2018, presentasi dengan gizi buruk mencapai 3,8% dan presentasi gizi kurang mencapai 11,4% sedangkan presentasi bayi dengan sangat kurus mencapai 4,5% dan kurus mencapai 7,2%. Kondisi ini mengalami kenaikan jika dibandingkan pada tahun 2017, dimana presentase bayi dengan gizi buruk sebesar 3,5% dan gizi kurang 11,3% sedangkan presentasi bayi dengan sangat kurus sebesar 3,9% dan kurus sebesar 8,9% (Profil kesehatan. 2018).

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan angka cakupan indikator ini adalah dengan memberikan fasilitas baik dari segi manajemen program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) maupun pencatatan dan pelaporan, serta peningkatan klinis keterampilan petugas di lapangan. Berdasarkan hal tersebut perlu dilakukannya asuhan yang berkesinambungan atau asuhan secara COC pada ibu nifas, bayi baru lahir hingga KB untuk mendeteksi dini adanya komplikasi yang dapat terjadi dan mencegah penyebab kematian pada ibu dan bayi (Dinkes Kab. Mojokerto, 2017)

Dampak apabila dilakukannya *Continuity Of Care (COC)* adalah pengetahuan ibu nifas dapat meningkat, sehingga mampu mengenali tanda bahaya dan mampu mengambil keputusan yang tepat terhadap dirinya. Sedangkan apabila tidak dilakukan asuhan secara *Continuity Of Care (COC)* maka tidak terdeteksi komplikasi yang terjadi pada ibu nifas, neonatus dan KB. Metode ini dapat digunakan untuk mempercepat penurunan AKI yaitu dengan menjamin setiap ibu dapat mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas dan memberikan pendidikan kesehatan pada ibu nifas (Profil Kesehatan, 2018).

Program ini merupakan pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayinya serta pemilihan alat kontrasepsi dengan memberikan asuhan secara *Continuity Of Care (COC)*, meliputi kunjungan masa nifas yang terdiri dari 4 tahap sesuai dengan standar pelayanan pada ibu nifas yaitu kunjungan pertama 6-8 jam postpartum, kunjungan kedua 6 hari postpartum, kunjungan ketiga 2 minggu postpartum, dan kunjungan keempat 6 minggu postpartum (Elisabeth, 2015). Pada kunjungan keempat masa nifas ibu diberikan konseling tentang KB agar ibu dapat memilih kontrasepsi yang inginkan (Andina Vita, 2019).

Keseluruhannya upaya untuk menurunkan AKI dan AKB salah satunya yaitu dengan melakukan asuhan berkesinambungan atau *Continuity Of Care (COC)*. Asuhan yang diberikan pada masa nifas, neonatus dan KB. Pelayanan pasca persalinan dengan faktor dukungan baik dari segi manajemen program KIA maupun sistem pencatatan untuk melakukan deteksi dini kepada ibu nifas (Dinkes Kab. Mojokerto, 2017).

1.2 Batasan Asuhan

Studi kasus ini dibatasi pada asuhan kebidanan komprehensif pada seorang ibu dari nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care (COC)* pada masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) sesuai dengan standart dan melakukan pendokumentasian (SOAP) dalam bentuk laporan tugas akhir.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Memberikan asuhan dan melakukan pengkajian anamnesa pada ibu nifas, neonatus dan KB.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu nifas, neonatus dan KB
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu nifas, neonatus dan KB
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu nifas, bayi baru lahir 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

Sebagai tambahan pengetahuan dan pola pikir dalam melakukan asuhan kebidanan *Continuity Of Care (COC)* pada ibu nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB)

1. Bagi Penulis

Menambah pemahaman, wawasan dan pengalaman yang nyata dari ilmu pengetahuan yang didapat dalam mengaplikasikan pada asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care (COC)* ibu nifas sampai KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Bagi Puskesmas

Asuhan Kebidanan *Cotinuity Of Care (COC)* dapat mengembangkan pengetahuan bagi mahasiswa D-III Kebidanan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara efektif dan berkesinambungan.

3. Bagi Responden

Mendapatkan asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada masa nifas, bayi baru lahir dan KB sesuai dengan kebutuhan klien dengan memberikan asuhan kebidanan yang bermutu dan berkualitas.

1.4.2 Manfaat Praktis

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan psikologis dan asuhan diberikan pada ibu nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi dalam batasan *Contiunity Of Care (COC)*.

