

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Maryunani, 2014). Angka kematian ibu dan bayi di Indonesia masih cukup tinggi sehingga menjadi salah satu masalah kesehatan (Kemenkes RI, 2014). Sebagian besar kematian ibu terjadi setelah persalinan, setengahnya terjadi pada 24 jam pertama sehingga masa nifas merupakan masa paling kritis (Wiknjosastro, 2014).

Angka kematian ibu di dunia pada berdasarkan data WHO sebanyak 211/100.000 kelahiran hidup, dan menyebutkan bahwa AKI (yang berkaitan dengan kehamilan dan nifas) di Indonesia sebesar 126 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2019). Pada tahun 2018, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2017 yang mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan target nasional sebesar 91,97/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2019). 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, sedangkan yang terendah pada kematian Ibu hamil sebanyak 2 orang (Depkes Kabupaten Mojokerto, 2018).

Penyebab kematian ibu adalah perdarahan, eklampsia atau gangguan akibat tekanan darah tinggi saat kehamilan, partus lama, komplikasi aborsi, dan infeksi. Perdarahan, yang biasanya tidak bias diperkirakan dan terjadi secara mendadak, bertanggung jawab atas 28 persen kematian ibu. Sebagian besar kasus perdarahan dalam masa nifas terjadi karena retensio plasenta dan atonia uteri. Hal ini mengindikasikan kurang baiknya manajemen tahap ketiga proses kelahiran dan pelayanan emergensi obstetrik dan perawatan neonatal yang tepat waktu (Bappenas, 2019).

Dampak tidak dilakukannya *continuity of care* adalah gangguan dalam kala III persalinan, perlukaan atau peristiwa lain pada persalinan, syok dalam kebidanan atau seperti *sepsis puerperalis* (Wiknjosastro, 2014). Dampak pada neonatal dan perinatal adalah asfiksia, trauma kelahiran, infeksi tali pusat, prematuritas, kelainan bawaan dan sebab-sebab lain. Jika tidak meninggal, keadaan ini akan meninggalkan masalah bayi dengan cacat (Saifuddin, 2014).

Pelayanan nifas sesuai standar dengan sedikitnya 3 kunjungan yaitu pada 6 jam sampai hari ke-3 pasca salin, pada minggu ke-2, dan pada minggu ke-6 termasuk pemberian vitamin A dua kali serta persiapan dan atau penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan (Wiknjosastro, 2014). Asuhan yang berkesinambungan (*Continuity Of Care/ COC*) sangat diperlukan untuk mendukung program perencanaan angka kematian ibu dan bayi. COC merupakan asuhan yang diberikan oleh bidan secara berkesinambungan atau terus-menerus

pada wanita sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) (Legawati, 2018). *Continuity of care* atau asuhan berkesinambungan disediakan secara komprehensif di sepanjang siklus hidup perempuan serta diberikan dalam tempat yang berkesinambungan mencakup rumah, komunitas, puskesmas, dan tempat rujukan (Rahma, 2015). Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan COC (*Continuity Of Care*) dengan melakukan pendampingan dan pemantauan pada ibu nifas hingga KB. COC dapat membantu bidan untuk mendapatkan kepercayaan terhadap klien, dan melibatkan langsung dalam semua tindakan yang akan dilakukan.

## **1.2 Batasan Asuhan**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of Care*) perlu dibatasi hanya dilakukan pada masa nifas dan neonatus fisiologis.

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada masa nifas, neonatus, sampai dengan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen dan pendokumentasian kebidanan menggunakan metode SOAP.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian data pada masa nifas, neonatus, sampai dengan KB

2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada masa nifas, neonatus, sampai dengan KB
3. Merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan keluhan, diagnosa, atau masalah pada masa nifas, neonatus, sampai dengan KB
4. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana pada ibu nifas, KB, dan neonatus
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**

Menambah pengetahuan, pengalaman, wawasan, dalam asuhan kebidanan dalam batas *Continuity Of Care*, pada ibu nifas, neonatus dan KB

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Ibu dan Bayi

Mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada nifas, neonatus, dan KB sehingga kesehatan ibu dan bayi terpantau, dapat mengantisipasi adanya komplikasi atau tanda bahaya sejak dini.

## 2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian tentang asuhan kebidanan serta dapat memahami tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada nifas, neonatus, dan KB.

