

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa nifas merupakan masa yang rawan bagi ibu, sekitar 60% kematian ibu terjadi setelah melahirkan dan hampir 50% dari kematian pada masa nifas terjadi pada 24 jam pertama setelah melahirkan, di antaranya disebabkan oleh adanya komplikasi masa nifas. Pada masa nifas merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan atau pemeriksaan agar tidak menyebabkan komplikasi pada masa nifas. Infeksi merupakan penyebab kematian ibu yang menjadi lebih menonjol sebagai penyebab kematian dan morbiditas ibu. (Walyani, 2017).

Cakupan kunjungan nifas di Indonesia pada tahun 2018 adalah 85,92 % sementara pada tahun 2017 cakupan nifas di Indonesia adalah 87,36% (Kemenkes RI, 2019). Cakupan pada kunjungan nifas di Indonesia mengalami penurunan. Di Mojokerto kunjungan nifas pada tahun 2017 yaitu 92,7%. (Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, 2016). Cakupan kunjungan neonatal pada tahun 2018 sebesar 97,36% lebih tinggi dari tahun 2017 yaitu sebesar 92,62%. (Kemenkes RI, 2019). Capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2018 yang sebesar 85%. Sedangkan di Mojokerto pada tahun 2016 sebesar 95,8%. (Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, 2016). Cakupan pelayanan KB aktif di antara PUS tahun 2018 sebesar 63,27% hampir sama dengan tahun sebelumnya yang sebesar

63,22% pada tahun 2017. (Kemenkes RI, 2019). Di Mojokerto cakupan KB pada tahun 2017 86,2%. (Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, 2016).

Asuhan COC yang dilakukan saat ini dimulai dari masa nifas, neonatus sampai dengan KB. 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. 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. (Sulistiyawati, 2015)

Dampak yang akan timbul pada masalah tersebut apabila tidak diberikan asuhan kebidanan secara Continuity of Care (COC) adalah menyebabkan kematian ibu pada saat bersalin dan nifas serta dapat menyebabkan kematian bayi. Dalam masa nifas dapat terjadi kelainan seperti infeksi kala nifas. Faktor penyebab terjadinya infeksi nifas adalah persalinan lama, pecah ketuban sudah lama sebelum persalinan. (Sutanto, 2018). Dampak yang dapat terjadi pada bayi bila ibu nifas tidak melakukan asuhan yang berkualitas adalah asfiksia neonatorum, perlukaan kelahiran persalinan, ikterus, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan perdarahan tali pusat. (Rukiyah & Yulianti, 2019). Dampak yang terjadi pada ibu ber KB, kurangnya pengetahuan masyarakat yang masih rendah

dan keterbatasan jumlah tenaga terlatih serta sarana yang ada. (Kemenkes RI, 2019)

Untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi bisa dilakukan dengan Asuhan Continuity Of Care (COC) yang secara berkesinambungan dan komprehensif dari masa nifas sampai Keluarga Berencana (KB). Upaya untuk mempercepat penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana. (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

1.2 Batasan Asuhan

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan kepada ibu masa nifas, KB dan Neonatus, maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa membatasi asuhan kebidanan yang dilakukan adalah asuhan pada masa nifas secara Continuity of Care.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif secara berkesinambungan mulai dari masa nifas hingga keikut sertaan dalam program keluarga berencana dengan menggunakan kerangka piker manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu dari masa nifas, KB, dan neonatus.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu nifas, KB, dan neonatus.
3. Merencanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas, KB, dan neonatus secara berkesinambungan.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas, KB, dan neonatus secara berkesinambungan.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu nifas, KB, dan neonatus.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu nifas, KB, dan neonatus.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan ibu tentang informasi dan edukasi mengenai asuhan kebidanan yang telah diterima ibu serta memberikan rasa aman kepada ibu akan pendamping dalam menghadapi masa nifas sampai KB.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Penulis mendapatkan pengalaman baru, pengetahuan dan lebih terampil dalam memberikan asuhan kebidanan nifas, neonatus dan KB secara Continuity of Care (COC).

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi dalam penyusunan LTA dan dalam menentukan langkah – langkah dalam memberikan asuhan secara Continuity of Care (COC).

3. Bagi Responden

Sebagai tambahan informasi dan wawasan tentang pelayanan secara komprehensif mulai dari masa nifas, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi sesuai standar pelayanan kebidanan.