

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan. Keberhasilan upaya kesehatan masyarakat di antaranya dapat dilihat dari presentasi AKI. Di Indonesia angka kematian ibu meningkat yang menjadi masalah utama. Salah satu yang terjadi ada masa nifas sekitar 60% kematian ibu terjadi setelah melahirkan dan 50% dari kematian pada masa nifas terjadi pada 24 jam pertama setelah melahirkan diantaranya disebabkan oleh adanya komplikasi masa nifas. Perdarahan pascapersalinan merupakan penyebab kematian ibu yang lebih menonjol sebagai penyebab kematian dan morbiditas ibu (Walyani, 2017).

Pada tahun 2017, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 91 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama morbiditas dan mortalitas diantaranya adalah perdarahan mencapai 26,28% atau sebanyak 139 orang dan infeksi sebesar 3,59% atau sebanyak 19 orang. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2017). Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2017 tertinggi terdapat di Kabupaten Mojokerto yaitu sebesar 171,88 per 100.000 kelahiran hidup atau kematian ibu pada tahun 2017 di Kabupaten Mojokerto sebanyak 29 orang. 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 (Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, 2017).

Pada tahun 2017 di Kabupaten Mojokerto terdapat 16.784 kelahiran. Dari seluruh kelahiran terdapat 100 kasus lahir mati. Terjadi peningkatan dari tahun 2016 jumlah kelahiran dan kasus lahir mati. Tetapi terjadi penurunan pada kasus kematian bayi yang pada tahun 2016 sebesar 190, pada tahun 2017 sebesar 147 bayi. Kematian bayi tertinggi terjadi di wilayah Puskesmas Dawarblandong sebanyak 14 bayi. 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. (Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, 2017).

Perdarahan postpartum menjadi salah satu penyebab kematian ibu yang tidak ditangani dengan baik dan tepat waktu. Perdarahan postpartum merupakan perdarahan lebih dari 500 cc yang terjadi setelah bayi lahir pervaginam atau lebih dari 1000 cc setelah persalinan abdominal dalam 24 jam dan sebelum 6 minggu setelah persalinan. Berdasarkan waktu terjadinya perdarahan postpartum dapat dibagi menjadi perdarahan primer dan perdarahan sekunder. Perdarahan primer adalah perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama dan biasanya disebabkan oleh atonia uteri, robekan jalan lahir, sisa sebagian plasenta dan gangguan pembekuan darah. Perdarahan sekunder adalah perdarahan yang terjadi setelah 24 jam persalinan. Penyebab utama perdarahan post partum sekunder biasanya disebabkan sisa plasenta. Adapun faktor-faktor

yang mempengaruhi kejadian perdarahan postpartum adalah partus lama, paritas, peregangan uterus yang berlebihan. (Satriyandari & Hariyati, 2017).

Bidan mempunyai peran penting untuk mengenali dan mendeteksi dini tanda – tanda bahaya postpartum, agar mampu mencegah komplikasi dan penyulit pada masa postpartum. Pengenalan tanda – tanda bahaya postpartum juga penting untuk mencegah morbiditas dan mortalitas ibu (Wahyuningsih, 2018).

Berdasarkan upaya untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi dilakukan pemantauan dengan Asuhan Continuity Of Care (COC) yang merupakan asuhan secara berkesinambungan dan komprehensif dari masa nifas sampai keluarga berencana (KB). Upaya yang telah dilakukan yakni dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, mulai dengan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana (profil kesehatan indonesia, 2018).

1.2 Batasan Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan adalah asuhan komprehensif kepada seorang ibu nifas, neonatus, dan KB secara *Continuity Of Care* (COC).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan yang bersifat *Continuity Of Care* (COC) atau asuhan kebidanan yang berkelanjutan pada masa nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney serta melakukan pendokumentasian kebidanan secara SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada Masa Nifas, Neonatus dan KB
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada Ibu Nifas, Neonatus dan KB
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ibu Nifas, Neonatus, dan KB
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ibu Nifas, Neonatus, dan KB
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah di lakukan pada Ibu Nifas, Neonatus, dan KB
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah di lakukan pada Ibu Nifas, Neonatus dan KB

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, neonatus dan KB.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Partisipan

Dapat dijadikan sebagai informasi pentingnya mendapatkan asuhan serta meningkatkan pengetahuan klien tentang masa nifas, neonatus, dan KB.

2. Bagi Penulis

Menambah wawasan, meningkat pemahaman dan pengetahuan serta penerapan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (continuity care) pada masa nifas, neonatus, dan KB.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian untuk meningkatkan ilmu pengetahuan bagi peserta didik.