

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan selama periode nifas perlu mendapat perhatian karena sekitar 60% Angka Kematian Ibu terjadi pada periode ini. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (Maritalia, 2017).

Kematian neonatal turun dari 19 per 1000 kelahiran hidup menjadi 15 per 1000 kelahiran hidup. Kematian bayi turun dari 32 per 1000 kelahiran hidup menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup. Dan kematian balita dari 40 per 1000 kelahiran hidup menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup.

Angka kematian ibu di Jawa Timur cenderung meningkat pada dua tahun terakhir. Peningkatan keterampilan klinis petugas di lapangan tetap dilakukan dengan melibatkan multi pihak dari Forum Penakib Provinsi Jawa Timur dan Kabupaten/Kota. Menurut Supas tahun 2016, target untuk AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. 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 (Profil Kesehatan Jawa Timur , 2017)

Pada tahun 2018, AKI provinsi Jawa Timur mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun dibandingkan tahun 2017 yang mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jawa Timur , 2018)

Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2018 tertinggi di kota pasuruan yaitu sebesar 301,75 per 100.000 kelahiran hidup sebanyak 10 orang. Pada tahun 2018 tidak ada kematian ibu walaupun capaian AKI di Jawa Timur sudah memenuhi target Renstra dan Supas, AKI harus tetap diupayakan turun (Profil Kesehatan Jawa Timur , 2018)

Menunjukkan bahwa tiga penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2018 adalah penyebab lain – lain yaitu : 32,57% atau 170 orang, pre Eklamsia/Eklamsia yaitu sebesar 31,32% atau sebanyak 163 orang dan perdarahan yaitu 22,8% atau sebanyak 119 orang. Sedangkan penyebab paling kecil adalah infeksi sebesar 3,64% atau sebanyak 19 orang (Profil Kesehatan Jawa Timur , 2018)

Selain memiliki jumlah AKI yang masih cenderung tinggi, Angka kematian Bayi (AKB) tahun 2017 menunjukkan AKB di indonesia menurun yaitu 24/1.000 KH dari data sebelumnya pada tahun 2012 mencapai 32/1.000 KH (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). AKB di Jawa Timur pada tahun 2017 mencapai 23,1 per 1.000 KH (Profil Kesehatan Jawa Timur , 2017). Sedangkan di Mojokerto pada tahun 2017 terdapat 16.784 kelahiran. Terjadi penurunan pada AKB yaitu pada tahun 2016 sebesar 190 bayi dan pada tahun 2017 sebesar 147 bayi (Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, 2017) Sedangkan di Jawa Timur terjadi peningkatan kunjungan nifas dari tahun 2013 sampai dengan tahun 2018.

Pelayanan kunjungan nifas tahun 2013 yaitu sebesar 42%. Sedangkan pada tahun 2018 yaitu meningkat menjadi 53% (Riskesdas, 2018)

Upaya percepatan 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, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2017)

Dalam standar pelayanan kebidanan, bidan memberikan pelayanan bagi ibu pada masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini, penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi masa nifas serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, personal hygiene, nutrisi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif, serta keluarga berencana. Kunjungan nifas sangat penting di lakukan untuk mendeteksi adanya komplikasi pada masa nifas.

Dampak jika tidak di lakukan asuhan kebidanan pada masa nifas yaitu akan terjadi keterlambatan dalam mendeteksi dan menangani komplikasi masa nifas yang dapat berdampak buruk bagi ibu dan bayinya, diantaranya dapat terjadi kelainan seperti infeksi masa nifas, perdarahan kala nifas, bendungan ASI, mastitis, abses payudara dan kelainan lain yang dapat mempengaruhi masa nifas (Dyah permatasari, 2019)

Salah satu upaya untuk meningkatkan pelayanan berkualitas yaitu dengan di lakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dan komprehensif pada ibu nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana yang di sebut dengan asuhan *Continuity of Care* (COC). Dengan di lakukannya asuhan kebidanan pada ibu nifas secara *Continuity of Care* maka di harapkan setiap ibu yang sedang berada di masa nifas, neonatus sampai dengan KB dapat melewati masa ini tanpa penyulit.

Asuhan *COC (Continuity Of Care)* merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI dan AKB. Kematian Ibu dan Bayi merupakan ukuran untuk menilai indikator keberhasilan pelayanan Kesehatan di Indonesia.

Berdasarkan uraian diatas, penulis dapat melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan *COC (Continuity Of Care)* dengan melakukan pendampingan dan pemantauan pada ibu selama masa nifas hingga KB. *COC (Continuity Of Care)* ini juga dapat membantu bidan untuk mendapatkan kepercayaan pada klien, dan dapat melibatkan secara langsung dalam semua tindakan yang akan dilakukan.

1.2 Batasan Asuhan

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan kepada ibu masa nifas, KB dan neonatus, maka pada penyusunan Proposal Tugas Akhir ini asuhan kebidanan dilakukan adalah asuhan pada masa nifas, neonatus, dan KB fisiologis secara *Continuity Of Care*.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* pada ibu nifas, neonatus dan KB membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak. (walyani 2015)

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada masa Nifas, Neonatus dan KB
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada 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. memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
6. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah di lakukan pada Ibu Nifas, Neonatus, dan KB
7. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah di lakukan pada Ibu Nifas, Neonatus dan KB

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

1. Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* terhadap ibu nifas, neonatus dan KB.
2. Dapat dijadikan bahan perbandingan untuk laporan studi kasus

selanjutnya

1.4.2 Praktis

1. Bagi Pasien

Menambah pengetahuan dan wawasan bagi ibu tentang masa nifas, neonates dan keluarga berencana, sehingga mampu mengantisipasi, mencegah dan menanggulangi terjadinya kegawat daruratan dan dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas masyarakat.

2. Bagi penulis

Agar penulis mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta dapat menerapkan asuhan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian untuk meningkatkan ilmu pengetahuan bagi peserta didik.