

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs*) bertugas melanjutkan *Millenium Development Goals* (MDGs) yang belum tercapai diantaranya adalah angka kematian ibu dan bayi yang masih cukup tinggi dan menjadi masalah kesehatan di Indonesia (Badan Pusat Statistik, 2016). 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). Kematian ibu paling banyak terjadi pada masa nifas. Masa nifas merupakan masa yang rawan karena ada beberapa risiko yang mungkin terjadi pada masa itu, antara lain anemia, pre eklampsia/eklampsia, perdarahan post partum, depresi masa nifas, dan infeksi masa nifas. Diantara resiko tersebut ada dua yang paling sering mengakibatkan kematian pada ibu nifas, yakni infeksi dan perdarahan (Wiknjosastro, 2014).

Angka kematian ibu di dunia pada berdasarkan data WHO sebanyak 211/100.000 kelahiran hidup dimana 75% disebabkan karena perdarahan parah, infeksi, preeklampsia dan eklampsia, komplikasi persalinan dan abortus yang tidak aman. WHO menyebutkan bahwa AKI (yang berkaitan dengan kehamilan dan nifas) di Indonesia sebesar 126 per 100.000 kelahiran hidup dimana 30,3% diantaranya disebabkan karena perdarahan (WHO, 2019). Pada tahun 2018, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91, 45 per 100.000 kelahiran hidup dimana 26,28% disebabkan oleh perdarahan postpartum. 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 sejumlah 29 orang, yang paling tinggi terjadi pada kematian ibu nifas yaitu sebesar 24, sedangkan yang terendah pada kematian Ibu hamil sebanyak 2 orang (Dinkes 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 bisa 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). Manajemen pelayanan onstetrik dan neonatal dapat dilakukan dengan asuhan kebidanan secara komprehensif. Asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*) merupakan upaya memberikan pelayanan kebidanan yang kontinyu (*Continuity of Care*) mulai asuhan nifas, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas (IBI, 2012).

Dampak tidak dilakukannya *continuity of care* pada masa nifas 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 akfiksia, trauma kelahiran, infeksi tali pusat, prematuritas, kelainan bawaan dan sebab-sebab lain. Jika tidak meninggal, keadaan ini meninggalkan masalah bayi dengan cacat (Saifuddin, 2014).

Penurunan angka kematian ibu dan bayi dapat dilakukan melalui strategi *Continuity of care*. *Continuity of care* atau asuhan berkesinambungan yaitu asuhan yang disediakan secara komprehensif di sepanjang siklus hidup perempuan serta diberikan dalam tempat yang

berkesinambungan mencakup rumah, komunitas, puskesmas, dan tempat rujukan (Rahma, 2015). *Continuity of care* pada ibu nifas dilakukan dengan melakukan pemeriksaan fisik dan juga memperhatikan kondisi psikologi ibu. Asuhan pada ibu selama masa nifas harus banyak memberikan konseling seperti tentang kebersihan diri, istirahat, latihan bertahap, gizi, perawatan payudara, senggama, kontrasepsi menyusui dan ASI eksklusif sehingga kesejahteraan ibu dan bayi dapat terpantau. Hal ini dapat membantu untuk mencegah kematian ibu dan bayi (Yulita & Juwita, 2019). Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka Penulis ingin melakukan pemberian asuhan secara *continuity of care* pada ibu nifas dan neonatus.

1.2 Batasan Asuhan

Berdasarkan data diatas maka asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas dan neonatus fisiologis perlu dilakukan pada ibu masa nifas, neonatus, sampai dengan KB di Mojokerto.

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 kebidanan dan pendokumentasian SOAP di Desa Mejoyo Kecamatan Bangsal Kabupaten Mojokerto.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian data pada masa nifas, neonatus, sampai dengan KB di Desa Mejoyo Kecamatan Bangsal Kabupaten Mojokerto
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada masa nifas, neonatus, sampai dengan KB di Desa Mejoyo Kecamatan Bangsal Kabupaten Mojokerto

3. Merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan keluhan, diagnosis, atau masalah pada masa nifas, neonatus, sampai dengan KB di Desa Mejoyo Kecamatan Bangsal Kabupaten Mojokerto
4. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana pada ibu nifas, KB, dan neonatus di Desa Mejoyo Kecamatan Bangsal Kabupaten Mojokerto
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu nifas, neonatus, dan KB di Desa Mejoyo Kecamatan Bangsal Kabupaten Mojokerto
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu nifas, neonatus, dan KB dengan SOAP notes di Desa Mejoyo Kecamatan Bangsal Kabupaten Mojokerto

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *Continuity of Care*, terhadap ibu nifas, pelayanan kontrasepsi, dan bayi baru lahir, serta dapat dijadikan bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan psikologis dan asuhan yang diberikan pada ibu nifas, pelayanan kontrasepsi, dan bayi baru lahir dalam batasan *Continuity of Care*. Ibu nifas dan bayi mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan yang komprehensif dan mendapatkan KB yang sesuai dan diinginkan oleh ibu.