

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator keberhasilan pembangunan dalam bidang kesehatan. Setiap bayi memiliki potensi pertumbuhan yang optimal yang berbeda. Pola pertumbuhan ini dapat diprediksi hingga tingkat tertentu berdasarkan karakteristik fisiologi yang diketahui sejak awal kehamilan. Faktor mendasar tersebut meliputi berat dan tinggi badan ibu, paritas, ras atau kelompok etnis ibu. Usia ibu juga merupakan salah satu faktor, namun variasi yang ada sebagian besar dipengaruhi oleh paritas). (Tria Wahyuningrum, 2015)

Bayi baru lahir (BBL) (newborn [Inggris] atau neonatus [Latin]) adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia empat minggu. Disebutkan pula bayi baru lahir merupakan organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterine ke kehidupan extrauterin dengan pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari (Tria Wahyuningrum, 2015)

Ada 7000 bayi lahir di dunia meninggal setiap harinya (Indonesia: 185/hari) dengan Angka Kematian Neonatus 15/1000 kelahiran hidup. Ada Tiga Perempat kematian neonatal terjadi pada minggu pertama, dan 40% meninggal dalam 24 jam pertama. Kematian neonatal berkaitan erat dengan kualitas pelayanan persalinan, dan penanganan BBL yang kurang optimal segera setelah lahir dan beberapa hari pertama setelah bayi lahir. Penyebab kematian di tahun 2016 adalah : premature, komplikasi terkait persalinan (Asfiksia atau kesulitan bernafas saat lahir), Infeksi dan cacat lahir (*birth defect*). Hubungan kematian ibu dan kematian neonatal di akibatkan Pre-

eklamsia atau Eklamsia dan Perdarahan atau *Obstruc Labour*. Pre-eklamsia selain merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu, Pre-eklamsia atau eklamsia juga mempunyai kontribusi besar terhadap kematian janin dan BBL karena terkait asfiksia dan rematuritas. Perdarahan dan *Obstructed Labour* meningkatkan resiko *Stilbirths* (Lahir Mati) dan kematian neonatal dini karena asfiksia. (Achadi, 2019)

Selama tahun 2018 dilaporkan terjadi 15.698 kelahiran. Dari seluruh kelahiran, tercatat lahir hidup 15.618 dan 80 kasus lahir mati. Kasus kematian bayi sebesar 190, diantaranya laki-laki sebanyak 113 bayi dan sebanyak 77 bayi perempuan. (Timur, 2018)

Jumlah kematian tertinggi ada pada Kecamatan Sooko yaitu 16 bayi. Kasus kematian bayi tahun 2015 sama dengan kasus kematian bayi tahun 2016. Dengan angka kematian bayi di tahun 2016 adalah 12,17 per 1.000 kelahiran hidup. Terjadi peningkatan angka kematian bayi dari tahun 2015 yaitu sebesar 11,13 per 1.000 kelahiran hidup. (Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto , 2016)

Ibu hamil di Kabupaten Mojokerto pada tahun 2016 sebanyak 18.643 orang, sedangkan cakupan pelayanan K4 sebesar 15.854 (85%). Untuk tahun 2015 jumlah absolut K4 sebesar 15.998. Jadi, kunjungan K4 pada tahun 2016 mengalami penurunan. Walaupun mengalami penurunan dari tahun 2015, tetapi masih diatas target provinsi yaitu 80%. Terjadi penurunan K4 disebabkan karena adanya perpindahan, jika K1 masih diwilayah tersebut maka untuk K4 pindah keluar wilayah sehingga tidak masuk pencatatan untuk cakupan K4 . Angka Kematian Bayi di Kabupaten Mojokerto disebabkan oleh BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), asfiksia, kongenital, diare dan lain-lain (Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto , 2016)

BBLR memiliki risiko lebih besar untuk mengalami morbiditas dan mortalitas daripada bayi lahir yang memiliki berat badan normal. Masa kehamilan yang kurang dari 37 minggu dapat menyebabkan terjadinya komplikasi pada bayi karena pertumbuhan organ-organ yang berada dalam tubuhnya kurang sempurna. Kemungkinan yang terjadi akan lebih buruk bila berat bayi semakin. BBLR dapat disebabkan oleh beberapa hal seperti faktor ibu (status gizi, umur, paritas, status ekonomi), riwayat kehamilan buruk (pernah melahirkan BBLR, aborsi), asuhan *antenatal care* yang buruk, keadaan janin. (Indri Hartiningrum, Bayi Berat Lahur Rendah (BBLR) Di Provinsi Jawa Timur, 2018)

Bayi dengan BBLR memiliki risiko lebih tinggi mengalami kematian, keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan selama masa kanak-kanak dibandingkan dengan bayi yang tidak BBLR. Bayi BBLR memiliki peluang lebih kecil untuk bertahan hidup. Ketika mereka bertahan hidup, mereka lebih rentan terhadap penyakit hingga mereka dewasa. BBLR cenderung mengalami gangguan perkembangan kognitif, retardasi mental serta lebih mudah mengalami infeksi yang dapat mengakibatkan kesakitan atau bahkan kematian. Dampak lain yang muncul pada orang dewasa yang memiliki riwayat BBLR yaitu beresiko menderita penyakit degeneratif yang dapat menyebabkan beban ekonomi individu dan masyarakat (Indri Hartiningrum, Bayi Berat Lahur Rendah (BBLR) Di Provinsi Jawa Timur, 2018).

Asuhan kebidanan yang komprehensif (Continuity of Care/CoC) dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan (Yulita, 2019).

Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dilakukan upaya pelayanan kesehatan yang melibatkan masyarakat sebagai individu dan masyarakat sebagai kelompok atau komunitas. Upaya kesehatan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak dapat diketahui dari cakupan pelayanan Antenatal Care (ANC) yang meliputi cakupan K1 dan K4, cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani, cakupan persalinan oleh nakes, pelayanan nifas (KF), pelayanan kesehatan bayi yaitu kunjungan neonatus (KN 1 dan KN lengkap) dan kunjungan bayi, cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani dan pelayanan keluarga berencana (KB).

Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi maka diperlukan asuhan kebidanan berbasis *Continuity of Care (CoC)* mulai dari masa Persalinan, Ibu Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana. *Continuity of Care* sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang tenaga kesehatan yang professional yang sama atau dari satu team kecil tenaga professional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka terpantau dengan baik.

Asuhan Kebidanan yang komprehensif (*Continuity Of Care / COC*) dapat mengoptimalkan penurunan kematian pada Ibu dan Neonatal. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak dalam masa kehamilan sehingga terpantau dengan baik agar bisa menurunkan kematian pada Ibu dan Neonatal yang disebabkan oleh BBLR.

1.2 Batasan Asuhan

Batasan asuhan ini berbentuk asuhan kebidanan yang fisiologis atau normal yang sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab yang berdasarkan

pada Peraturan Menteri Kesehatan dan Standart Asuhan Kebidanan berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu pada masa nifas, neonatus, dan KB berdasarkan *Continuity of Care (CoC)*.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care (CoC)* pada Partisipan mulai dari Masa Ibu Bersalin, Masa Nifas, Bayi Baru Lahir Dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan dokumentasi SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian Data Subjektif pada partisipan mulai dari masa nifas, Neonatus dan KB
2. Melakukan pengkajian Data Objektif pada partisipan mulai dari Masa Nifas, Neonatus Dan KB
3. Melakukan Analisis terhadap Data Subjektif dan Data Objektif pada partisipan mulai dari Masa Nifas, Neonatus Dan KB
4. Melakukan penatalaksanaan pada hasil analisis pada partisipan mulai Masa Nifas, Neonatus dan KB
5. Membuat dokumentasi Asuhan Kebidanan dengan metode SOAP

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Dapat memberikan pengetahuan, wawasan dan pengalaman serta bahan dalam menerapkan Asuhan Kebidanan Continuity of Care terhadap Ibu Nifas, BBL dan KB.
2. Dapat dijadikan sebagai bahan banding untuk laporan study kasus selanjutnya.

1.4.2 Praktis

1. Bagi Pasien / Partisipan

Menambah pengetahuan dan wawasan bagi ibu tentang Masa Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana sehingga mampu mengantisipasi, mencegah serta menanggulangi apabila terjadi kegawatdaruratan dan dapat mengurangi Angka Kematian, Morbiditas, dan Mortalitas masyarakat

2. Bagi Penulis

Agar penulis mendapatkan pengalaman dan wawasan dalam mempelajari kasus pada saat praktik dalam manajemen SOAP