

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Masa nifas dimulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Kematian ibu pada masa nifas biasanya disebabkan oleh infeksi nifas (10%), ini terjadi karena kurangnya perawatan luka, perdarahan (42%) akibat robekan jalan lahir, sisa plasenta dan atonia uteri, eklamsia (13%) dan komplikasi masa nifas (11%), asuhan masa nifas diperlukan karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. (Lidya, 2019).

Menurut dari data WHO menunjukkan bahwa 25% dari kematian maternal disebabkan oleh perdarahan postpartum dan diperkirakan 100.000 kematian maternal tiap tahunnya. (Hikmah, 2017). Angka Kematian Ibu di Jawa Timur cenderung meningkat pada dua tahun terakhir. 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. 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. Menunjukkan bahwa penyebab tertinggi kematian ibu adalah pada masa nifas yang disebabkan oleh perdarahan, keracunan, infeksi dan penyebab lainnya. (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Surabaya, 2017).

Perdarahan postpartum adalah salah satu penyebab kematian maternal terbanyak. Perdarahan postpartum didefinisikan sebagai kehilangan darah lebih dari 500 ml setelah janin lahir pervaginam atau 1000 ml setelah janin lahir perabdominal atau setelah selesainya kala III. (Friyandini, Lestari, & Lipoeto, 2017).

Kasus kematian ibu yang paling tinggi pada masa ibu nifas dapat disebabkan karena perdarahan postpartum. (Dinkes Kab Mojokerto, 2017). Penyebab terjadinya post partum disebabkan oleh Hipotoni sampai atonia uteri akibat anestesi, distensi berlebihan, partus lama, partus terlalu cepat, persalinan karena induksi oksitosin, multiparitas, sisa plasenta, kotiledon atau selaput ketuban tersisa, retensio plasenta, perdarahan karena robekan episiotomi yang melebar, robekan pada perineum, vagina, dan serviks, rupture uteri dan gangguan koagulasi. (Saifuddin, 2014).

Bidan memiliki peran penting dalam menurunkan Angka Kematian Ibu salah satunya dengan memberikan asuhan *Continuity Of Care*. *Continuity Of Care* dalam pelayanan kebidanan sehingga ibu nifas dan post partum mampu mengenali adanya tanda bahaya dan dapat mengambil keputusan yang tepat untuk dirinya sehingga dapat mampu mencegah morbiditas dan mortalitas ibu. (Ningsih, 2017).

Pemberian asuhan secara berkesinambungan atau *Continuity Of Care* dari masa nifas, neonatus, dan KB untuk mendeteksi dini adanya resiko pada ibu serta memantau kesehatan ibu dan bayi. Asuhan ini memberikan hubungan antara pasien dan pemberi asuhan, dengan harapan terbangun hubungan yang baik dengan pasien, sehingga terbina hubungan saling percaya. Sehingga hal ini dapat menambah pengetahuan ibu tentang lingkup praktik kebidanan secara komprehensif dan dapat meningkatkan mutu dalam pelayanan kebidanan. Asuhan *Continuity of care* ini sangat diharapkan dapat meningkatkan umur harapan hidup, menurunkannya kematian ibu dan kematian bayi sehingga setelah dilakukan asuhan ini dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB dapat mengatasi masalah tentang kesehatan. Selain asuhan yang berkesinambungan yang diberikan melalui program yang dibuat oleh kementerian kesehatan yang diberi nama program *Expanding maternal and neonatal survival* (EMAS) yang diharapkan dari program tersebut adalah dapat menurunkan angka kematian ibu dan kematian bayi di Indonesia. (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Surabaya, 2017).

## **1.2 Batasan Asuhan**

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis memberikan batasan asuhan secara *continuity of care* pada ibu Nifas, Neonatus, dan KB.

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan sesuai COC (*continuity of care*) pada ibu nifas, Neonatus, dan KB berdasarkan pada pendekatan manajemen SOAP.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian pada ibu Nifas, Neonatus, dan KB.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas ibu nifas, Neonatus, dan KB.
3. Melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu Nifas, Neonatus, dan KB.
4. Memberikan tindakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu Nifas, Neonatus, dan KB.
5. Membuat evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Nifas, Neonatus, dan KB.
6. Melakukan tindakan dokumentasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu Nifas, Neonatus, dan KB.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Dapat mengidentifikasi temuan kasus Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB. Sebagai pertimbangan sudah sesuai dengan teori yang telah didapatkan berdasarkan SOAP.

### **1.4.2 Manfaat Praktek**

#### 1. Bagi Mahasiswa

Untuk meningkatkan kualitas asuhan pelayanan kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan untuk menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu nifas, neonatus dan KB.

#### 2. Bagi Partisipan

Untuk meningkatkan masyarakat tentang pentingnya mendapat asuhan kebidanan mulai dari ibu nifas, neonatus, dan KB.

#### 3. Bagi Institusi Kesehatan

Mengetahui perkembangan yang dilapangan dan dapat dijadikan sebagai referensi terbaru institusi.