

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (Feby sukma,2017)

Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi (Nurjanah, 2017)

Kematian ibu di Indonesia salah satunya yaitu karena infeksi. Beberapa infeksi pada masa nifas adalah infeksi yang terjadi karena perlukaan jalan lahir, baik berupa laserasi karena kesalahan pada saat proses memimpin persalinan maupun episiotomi. Perlukaan tersebut yang menyebabkan bakteri pathogen masuk dan dapat menimbulkan infeksi. (Nurjanah, 2017)

Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2017 tertinggi terdapat di Kabupaten Mojokerto yaitu sebesar 171,88 per 100.000 kelahiran hidup atau kematian ibu. (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2017). Pada tahun 2017 angka kematian ibu (AKI) di Kabupaten Mojokerto sebanyak 29 kasus. Kasus kematian ibu yang paling tinggi terjadi pada kematian ibu nifas yaitu sebesar 24. Pada kematian ibu nifas yang meninggal pada usia < 20 tahun sebanyak 1, pada usia 20-34 tahun sebanyak 22 orang, dan 1 orang pada usia ≥ 35 tahun. (profil kesehatan Mojokerto, 2017)

Sedangkan AKI terendah ada di Kabupaten Malang yaitu sebesar 46,48 per 100.000 kelahiran hidup atau kematian ibu pada tahun 2017 di Kabupaten Malang sebanyak 18 orang. Walaupun capaian AKI di Jawa Timur sudah memenuhi target Renstra dan Supas, AKI harus tetap diupayakan menurun. (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2017)

Tahun 2017 Angka Kematian Bayi pada posisi 23,1 per 1.000 kelahiran hidup (angka estimasi dari BPS Provinsi) , Angka Kematian Bayi Jatim sampai dengan tahun 2017 masih diatas target Nasional (Supas). Kematian neonatal di desa/kelurahan 0-1 per tahun sebanyak 83.447, di Puskesmas kematian neonatal 7-8 per tahun sebanyak 9.825, dan angka kematian neonatal di rumah sakit 18 per tahun sebanyak 2.868. (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2017)

Pada tahun 2017 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 di wilayah puskesmas Dawarblandong sebanyak 14 bayi. Angka kematian bayi pada tahun 2017 adalah 8,81 per 1000 kelahiran hidup. Artinya dalam setiap 1000 kelahiran hidup terdapat 8 bayi yang meninggal. Hal ini dibawah target nasional yaitu target kematian bayi sebesar 14/1000 kelahiran. (profil kesehatan Mojokerto, 2017)

Penyebab meningkatnya AKI karena preeklamsi/eklamsi,perdarahan,infeksi dan komplikasi lainnya. Penyebab lain yang secara tidak langsung dapat menimbulkan meningkatnya AKI dan AKB adalah karena belum adanya tim

Penakib (Tim penanggulangan Angka Kematian Ibu) Pelaksanaan AMP belum efektif karena kesulitan berkoordinasi dengan SpOG dan SpA, kondisi masyarakat itu sendiri seperti pendidikan, social ekonomi dan budaya, belum adanya sinkronisasi Definisi Operasional kasus yang bisa dirujuk di Rumah sakit antara Bidan dengan Rumah Sakit, Kondisi geografis serta sarana pelayanan yang kurang mendukung sehingga ikut memperberat permasalahan AKI dan AKB, Serta ada juga beberapa hal yang mengakibatkan permasalahan itu yaitu 4 terlalu (Terlambat deteksi dini, terlambat ambil keputusan, terlambat merujuk, terlambat penanganan adekuat) (profil kesehatan Mojokerto, 2017)

Berbagai upaya telah dilakukan Kemenkes untuk mengurangi AKI dan AKB tersebut. Upaya itu menurutnya, memperkuat jejaring rujukan, meningkatkan akses dan pembiayaan jaminan kesehatan (Rakernas, 2019). Tidak hanya itu, Upaya dinas kesehatan untuk menurunkan AKI dan AKB di wilayah Kabupaten Mojokerto yaitu melakukan pemberdayaan Masyarakat melalui P4K (Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi) Desa Siaga, Pengkajian kasus kematian ibu dan bayi oleh tim pengkaji (dokter spesialis terkait), diadakanya kelas ibu hamil, pertemuan bidan dengan narasumber yang compenten, pelatihan fasilitator kelas ibu balita,serta ada perdampingan ibu hamil risti. (profil kesehatan Mojokerto, 2017)

Untuk mengatasi AKI dan AKB, salah satu upaya yang dilakukan bidan sebagai tenaga kesehatan adalah perlu melakukan asuhan kebidanan pada masa masa nifas, neonatus sampai KB dengan menggunakan asuhan yang berkesinambungan (Continuity of care) sesuai dengan asuhan yang ada. Asuhan

yang tidak dilakukan sesuai standar dapat menyebabkan kejadian patologis sampai dengan kematian yang disebabkan karena tidak terdeteksinya komplikasi sejak dini. Sehingga dengan pelayanan continuity of care bidan mampu menurunkan AKI & AKB. (Dewi, 2019)

Asuhan COC (*Continuity Of Care*) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari masa nifas 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.

1.2 Batasan Asuhan

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of care*) pada ibu nifas, neonatus, dan KB dalam kategori fisiologis. Serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada ibu nifas, neonatus, dan KB.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa dapat memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada ibu Nifas, Neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dengan dokumentasi asuhan kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian baik secara subjektif maupun objektif pada ibu nifas , neonatus dan KB.
- b. Menyusun diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan sesuai dengan prioritas pada ibu nifas, neonatus dan KB.

- c. Merencanakan dan Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu nifas, neonatus dan KB.
- d. Melakukan Evaluasi kebidanan yang telah diberikan pada ibu nifas , neonatus dan KB.
- e. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu nifas, neonatus dan KB dengan SOAP.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity Of Care*) pada ibu nifas, neonatus dan KB.

1.4.2 Bagi Partisipan

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

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil laporan tugas akhir ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan berkelanjutan pada ibu nifas, neonatus dan KB.