

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 tahun 2018 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). AKI di

Provinsi Jawa Timur mencapai 91 per 100.000 kelahiran hidup dimana 26,28% disebabkan oleh perdarahan postpartum. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2017 yang mencapai 92 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan target nasional sebesar 92/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2019). Angka kematian ibu di Kabupaten Mojokerto pada tahun 2020 sebesar 102/100.000 dengan jumlah kematian sebanyak 19 ibu. Target renstra Kabupaten Mojokerto untuk tahun 2021 sebesar 149/100/000 kelahiran hidup atau 25 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, 2020).

Sebagian besar kasus perdarahan dalam masa nifas terjadi karena retensio plasenta dan atonia uteri. Retensio plasenta disebabkan karena plasenta belum lepas dari dinding uterus atau plasenta sudah lepas, akan tetapi belum dilahirkan. Bila sebagian kecil plasenta masih tertinggal dalam uterus maka akan menimbulkan perdarahan post partum primer atau lebih sering sekunder. Dan atonia uteri disebabkan karena persalinan lama atau persalinan tertunda hal ini menyebabkan perdarahan berlebihan dan tidak terkontrol setelah kelahiran bayi. Hal ini mengindikasikan kurang baiknya manajemen tahap ketiga proses kelahiran dan pelayanan emergensi obstetrik dan perawatan neonatal yang tepat waktu (Bappenas, 2019).

Upaya percepatan penurunan kematian ibu salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care*. *Continuity of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga professional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai awal masa

kehamilan , persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir serta keluarga berencana. Dengan adanya penerapan *Continuity Of Care* ini harapannya Bidan dapat mendeteksi secara dini penyulit-penyulit komplikasi dan dapat mengantisipasi agar tidak terjadi komplikasi pada ibu nifas sehingga Bidan dapat mencegah Angka Kematian Ibu yang disebabkan karena terjadinya perdarahan .(IBI, 2012).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah penerapan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas dan neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan perlu dilakukan pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, neonatus, sampai dengan KB di Wilayah Mojokerto

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, neonatus, sampai dengan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP di Wilayah Mojokerto.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Pengkajian data pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB di wilayah Kabupaten Mojokerto
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB di wilayah Kabupaten Mojokerto
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil sampai bersalin, nifas, neonatus dan KB di wilayah Kabupaten Mojokerto

4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB di wilayah Kabupaten Mojokerto
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di wilayah Kabupaten Mojokerto
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan SOAP notes di wilayah 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 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.