

# 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). 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).

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 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).

Faktor-faktor yang menyebabkan masih tingginya angka kematian ibu adalah karena masih rendahnya pengetahuan perempuan dalam kebersihan dirinya dengan baik dan mengasuh anak. Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pendidikan, pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap orang lain menuju kearah cita-cita tertentu, semakin tinggi nya pendidikan seseorang akan semakin tinggi tingkat pengetahuanya. Perilaku ibu nifas terhadap kebersihan diri selama ini masih cukup rendah. (Oktarina, 2017).

Infeksi nifas masih berperan sebagai penyebab utama kematian ibu terutama di negara berkembang seperti Indonesia ini, masalah itu terjadi akibat dari pelayanan kebidanan yang masih jauh dari sempurna. Faktor penyebab lain terjadinya infeksi nifas diantaranya, daya tahan tubuh yang kurang, perawatan nifas yang kurang baik, kurang gizi atau malnutrisi, anemia, hygiene yang kurang baik, serta kelelahan. Upaya pemantauan yang melekat dan asuhan pada ibu dan bayi yang baik pada masa nifas di harapkan dapat mencegah kejadian tersebut. Perilaku personal hygiene atau kebersihan diri adalah suatu usaha kesehatan perorangan untuk dapat memelihara kesehatan diri sendiri, memperbaiki dan mempertinggi nilai-nilai kesehatan serta mencegah timbulnya penyakit. Personal hygiene meliputi kebersihan badan, tangan, kulit/kuku, gigi dan rambut (Wijaya, 2011). Jika tidak melaksanakan perilaku personal hygiene yang benar, hal ini beresiko menyebabkan infeksi post partum karena adanya luka di perineum, laserasi pada saluran genital termasuk pada perineum, dinding vagina dan serviks.

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 (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 asfiksia, trauma kelahiran, infeksi tali pusat, prematuritas, kelainan bawaan dan sebab-sebab lain. Jika tidak meninggal, keadaan ini akan meninggalkan masalah bayi dengan cacat (Saifuddin, 2014).

## **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 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.