

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan dan masa nifas harus memberikan pengalaman positif bagi ibu, memastikan ibu dan bayi dapat mencapai potensi kesehatan dan kesejahteraannya secara maksimal. Namun kenyataannya, tahap-tahap kehidupan tersebut masih menimbulkan risiko besar bagi perempuan dan keluarganya, dimana banyak ibu di berbagai belahan dunia kehilangan nyawa akibat komplikasi dan layanan medis yang tidak memadai (WHO, 2023). MMR merupakan indikator keberhasilan pembangunan suatu negara karena menggambarkan status kesehatan, akses terhadap layanan kesehatan, demografi, pembangunan, kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan jumlah kematian ibu pada saat hamil, melahirkan, dan setelah melahirkan yang digunakan sebagai ukuran status kesehatan perempuan. Rasio kematian ibu (MMR) merupakan salah satu Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) global untuk menurunkan rasio kematian ibu (MMR) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Meilani & Insiroh, 2023).

Angka kematian ibu global tahun 2020 berdasarkan data WHO adalah 223 per 100.000 kelahiran hidup dan menunjukkan bahwa MMR (terkait kehamilan dan nifas) di Asia Tenggara adalah 117 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2023). Pada tahun 2021, terdapat 7.389 kematian di Indonesia dari 4.438.141 kelahiran hidup. Jumlah ini meningkat dari tahun 2020 sebanyak 4.627. Angka kematian ibu di Jawa Timur pada tahun 2021 sebesar 1.279 per 539.691 kelahiran

hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Berdasarkan data kinerja AKI Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto pada tahun 2022 terdapat 8 kematian ibu atau setara dengan 49,94/100.000 KH. Dimana angka tersebut pada tahun 2022 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2021, jumlah kematian ibu sebanyak 67 ibu atau 417/100.000 kelahiran (Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, 2022).

Penyebab yang berhubungan langsung dengan kematian ibu adalah komplikasi obstetri. Komplikasi kehamilan merupakan variabel yang dipengaruhi oleh kematian ibu yang dikelompokkan menjadi dua kategori: penyebab obstetri langsung akibat komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas termasuk komplikasi keguguran; dan penyebab obstetri tidak langsung, khususnya kematian ibu karena sakit sebelum hamil, melahirkan, atau karena penyakit yang timbul pada masa kehamilan yang tidak berhubungan dengan penyebab obstetri langsung tetapi diperparah oleh akibat yang ditimbulkan. Efek fisiologis kehamilan yang memperparah kondisi ibu. Lima besar penyebab kematian ibu adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDP), infeksi/sepsis, persalinan lama/gelap, dan aborsi tidak aman (Suriyati, 2022).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi permasalahan pada masa nifas, mulai dari kelahiran sampai dengan KB, dengan melaksanakan asuhan kesinambungan. Continuity of Care (COC) bertujuan untuk meningkatkan kualitas layanan yang memerlukan hubungan berkelanjutan antara pasien dan profesional kesehatan. Untuk mendukung upaya Pemerintah tersebut, bidan perlu melakukan pemantauan kondisi ibu hamil sejak awal kehamilan dan mengikuti

pemeriksaan awal kehamilan (K1) hingga tenaga medis melakukan pertolongan persalinan dan pemantauan bayi baru lahir (BBL) untuk mendeteksi tanda-tanda infeksi dan nifas. komplikasi. dan juga sebagai pendukung pasangan usia subur dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB) (Siswi & Mutiara, 2020). Berangkat dari konteks di atas, penulis ingin memastikan adanya perawatan berkelanjutan bagi ibu dan bayi baru lahir setelah lahir.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana seharusnya pelayanan obstetrik berkelanjutan (continuity of care) dilaksanakan pada ibu hamil, nifas, nifas, bayi baru lahir, KB di Kabupaten Pasuruan.

1.3 Tujuan Asuhan

1.3.1 Tujuan Umum

Menjamin kelangsungan pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir melalui keluarga berencana dengan menggunakan manajemen dan pendokumentasian kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji data ibu hamil, melahirkan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
2. Menyusun diagnosa kebidanan berdasarkan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan KB
3. Merencanakan pelayanan kebidanan berdasarkan keluhan, diagnosa atau permasalahan pada ibu hamil, saat bersalin, nifas, pada bayi baru lahir, sampai dengan KB

4. Melaksanakan asuhan kebidanan terencana pada ibu nifas, bayi baru lahir, melalui KB
5. Evaluasi asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas, bayi baru lahir, KB
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu nifas dan bayi baru lahir serta KB dengan metode SOAP

1.4 Manfaat Asuhan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil laporan diharapkan dapat menjadi bahan penelitian untuk mengembangkan pelayanan obstetri pada mahasiswa dan lebih memahami pelaksanaan pelayanan obstetri pada ibu hamil. Selain itu, Anda dapat menerapkan materi yang diberikan dalam kursus dan mampu memberikan perawatan obstetri yang berkualitas dan berkelanjutan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Untuk lokasi penelitian

Kontribusi dalam bentuk pelayanan kebidanan dalam continuum of care, untuk ibu nifas, dan untuk pelayanan kontrasepsi dan neonatal

2. Untuk lokasi lokasi penelitian, bidan

Dapat dijadikan sumber daya untuk meningkatkan kualitas perawatan ibu dan anak. Pelayanan Kesehatan (KIA), termasuk memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan psikologis serta perawatan pasca melahirkan bagi ibu, layanan kontrasepsi, dan bayi baru lahir dalam kontinum perawatan. Ibu dan bayi baru lahir mendapat pelayanan

kebidanan secara komprehensif dan manfaat KB yang disesuaikan dengan keinginan ibu

3. Bagi peneliti selanjutnya

Pengembangan Mengembangkan inovasi pelayanan kebidanan pada wanita untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, saat melahirkan, setelah melahirkan, ibu baru dan keluarga berencana.

