

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu merupakan indikator kesejahteraan perempuan, indikator kesejahteraan suatu bangsa sekaligus menggambarkan hasil capaian pembangunan suatu negara. Informasi mengenai angka kematian ibu akan sangat bermanfaat untuk pengembangan program-program peningkatan kesehatan ibu, terutama pelayanan kehamilan dan persalinan yang aman, program peningkatan jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan, manajemen sistem rujukan dalam penanganan komplikasi.

Tingginya kasus kematian ibu di Indonesia yang masih tinggi berkaitan dengan kondisi atau kriteria dari ibu tersebut. Sebagai tenaga kesehatan, kita dituntut untuk menguasai pengetahuan dan teknologi agar dapat mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu karena komplikasi tersebut dapat menyebabkan kematian ibu. Salah satu faktor atau kondisi ibu yang dapat mempengaruhi kematian yaitu usia dan paritas. Usia dan paritas ibu ini dikategorikan pada kondisi atau kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua (>35 tahun), terlalu muda (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun). Dampak terbesar dari usia dan paritas ibu dari kriteria 4 “terlalu ‘ yaitu dapat menyebabkan kematian ibu (Sari, 2016).

Untuk provinsi di Indonesia pada tahun 2017, Jawa Timur sendiri memiliki jumlah yang cukup tinggi yaitu 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Pada data AKI di kabupaten pada 2017, yang tertinggi terdapat di Kabupaten Mojokerto yaitu sebesar 171,88 per 100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 29 orang.

Sedangkan AKI terendah terdapat di Kabupaten Malang sebanyak 18 orang. Kasus kematian ibu pada tahun 2017 di Kabupaten Mojokerto yang paling tinggi terjadi pada kematian ibu nifas. Jika dirinci menurut kelompok umur, rincian AKI yaitu pada ibu hamil 1 orang meninggal pada usia 20-34 tahun dan 1 orang pada usia ≥ 35 tahun atau dalam kategori terlalu tua untuk usia kehamilan. Kematian ibu bersalin usia 20-34 tahun sebanyak 2 kasus dan usia ≥ 35 tahun sebanyak 1 kasus yang termasuk dalam kategori terlalu tua untuk bersalin. Pada kematian ibu nifas yang meninggal pada usia < 20 tahun yang termasuk kategori terlalu muda dalam usia kehamilan dan persalinan terjadi sebanyak 1 kasus, pada usia 20-34 tahun sebanyak 22 kasus dan pada usia ≥ 35 atau kategori terlalu tua dalam kehamilan dan persalinan terdapat 1 kasus. Dari jumlah seluruh AKI di Mojokerto yaitu 29 orang, terdapat 1 kasus kematian ibu karena usia yang terlalu muda terjadi pada masa nifas. Serta terdapat 4 kematian ibu dikarenakan usia yang terlalu tua, kematian tersebut terjadi pada saat kehamilan, bersalin maupun nifas (Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, 2017).

Dari jumlah kematian ibu tersebut, usia dan paritas merupakan faktor resiko yang berpengaruh terhadap terjadinya komplikasi kebidanan. Ibu hamil dan bersalin dibawah usia 20 tahun atau saat remaja sangat beresiko karena rahim belum siap dijadikan tempat tinggal janin dan belum siap dalam menjalani persalinan, wanita tersebut secara medis maupun secara mental beresiko karena hal tersebut dapat berakibat kematian. Sedangkan wanita yang hamil pada usia lebih dari 35 tahun atau dengan paritas lebih dari 4 juga beresiko karena secara fisik dan fungsi tubuh, mengalami kemunduran atau fungsi tubuh sudah bekerja

tidak seefisien dahulu untuk menjalani kehamilan dan dalam proses persalinan. Jadi, jika ibu termasuk dalam salah satu kriteria 4 terlalu yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak anak atau terlalu dekat jarak kehamilannya hal tersebut dapat berpengaruh pada kondisi kesehatan ibu atau keadaan yang paling parah dapat menyebabkan kematian (Prawirohardjo, 2011).

Penurunan AKI di Indonesia dapat dikurangi dengan melakukan deteksi dini untuk mengetahui komplikasi yang mungkin akan terjadi. Untuk melakukan hal tersebut, tenaga kesehatan harus melakukan pendampingan agar dapat mendeteksi secara dini keadaan seseorang. Pendampingan tersebut harus dilaksanakan secara berkesinambungan agar menjadi salah satu solusi atau upaya penurunan AKI. Solusi tersebut dapat dilaksanakan melalui asuhan berkelanjutan atau *Continuity of Care* (CoC) untuk mengurangi tingginya jumlah kematian maternal. Asuhan ini dapat tercapai ketika terjalin hubungan terus menerus antara seorang wanita dengan bidan dari masa awal kehamilan sampai masa nifas hingga ibu menggunakan kontrasepsi. Untuk mendukung upaya penurunan AKI, Kementerian Kesehatan RI mencanangkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Dalam program P4K tersebut semua ibu hamil diwajibkan untuk menjalani pemeriksaan kehamilan atau ANC secara komprehensif. ANC terpadu ini sangat penting karena jika pasien melakukan ANC terpadu secara rutin maka dapat dideteksi komplikasi / masalah kesehatan yang dialami pasien agar dapat dilakukan pengobatan secara dini sehingga mencegah kematian ibu. Dalam pemeriksaan ANC ibu hamil akan memperoleh buku KIA yang dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi ibu hamil untuk mengenali tanda bahaya kehamilan..

Asuhan berkelanjutan juga melakukan perawatan untuk persalinan, bayi baru lahir, masa nifas dan KB (Indrawati, 2018).

1.2 Batasan Asuhan

Berdasarkan data tersebut, maka asuhan kebidanan yang berkelanjutan dan berkesinambungan atau *Continuity of Care* (CoC) perlu dilakukan pada ibu nifas, KB dan neonatus.

1.3 Tujuan Penyusunan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas, KB dan neonatus secara *Continuity of Care* (CoC) atau asuhan yang berkelanjutan dan berkesinambungan yang dilakukan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu nifas, KB dan neonatus.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas ibu nifas, KB dan neonatus.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu nifas, KB dan neonatus.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas, KB dan neonatus.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu nifas, KB dan neonatus.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu nifas, KB dan neonatus dengan SOAP notes.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Untuk meningkatkan pengalaman, wawasan dan pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu nifas, KB dan neonatus.

1.4.2 Manfaat Praktis

Laporan tugas akhir ini dapat dijadikan bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak khususnya tentang informasi perubahan fisiologis dan patologis serta asuhan yang diberikan untuk pasien tersebut, asuhan tersebut diberikan pada ibu nifas, KB dan neonatus.

