

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2020 jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Angka Kematian Ibu (AKI) Tahun 2020 sebesar 98,6/100.000 Kelahiran Hidup meningkat dibanding AKI tahun 2019 sebesar 76,93/100.000 Kelahiran Hidup (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan penyebab langsung, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230. Adapun penyebab tidak langsung kematian pada Ibu dapat dipicu oleh kondisi kehamilan yang tidak ideal atau yang disebut dengan “4 Terlalu” yaitu terlalu muda (< 20 th), terlalu tua (>35 th), terlalu dekat (jarak kehamilan < 2 tahun), terlalu banyak (hamil lebih dari 3 kali). Selain itu, dapat juga disebabkan oleh tingkat sosial ekonomi, tingkat pendidikan, faktor budaya dan akses transportasi, yang juga disebut “3 Terlambat” yaitu terlambat mengambil keputusan, telambat sampai ke tempat rujukan, dan terlambat mendapat penanganan (Kemenkes RI, 2014)

Penyebab kehamilan pada usia > 35 tahun diantaranya adalah ketidaksiapan finansial dalam meniti karir, kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan reproduksi dan kegagalan alat kontrasepsi. Ibu yang hamil dengan usia di atas 35 tahun termasuk risiko tinggi karena ada beberapa alasan, seperti meningkatkan komplikasi pada kehamilan baik bagi ibu dan janin. Pada umur ≥ 35 tahun mudah terjadi penurunan dari organ reproduksi ibu selain terjadi perubahan pada alat – alat kandungan kehamilan diusia tua dapat terjadi peningkatan berbagai factor risiko morbiditas dan mortalitas pada ibu hamil. Faktor risiko yang dapat terjadi diantaranya adalah terjadinya perdarahan pada saat persalinan, lebih mudah terserang diabetes gestasional , pre eklampsia, dan tekanan darah tinggi, ketubah oecah dini dan persalinan tidak lancer. Kelahiran bayi dengan usia ibu yang melebihi usia 35 tahun lebih besar kemungkinannya mengalami terjadi cacat kromosom, misal down syndrome dan BBLR (Sloance & Benedict, 2009).

Kehamilan dengan usia > 35 tahun dapat berisiko terjadinya kelainan letak, hal ini sejalan dengan penelitian Johnson *et al*, 2011,bahwa didapatkan dar 60 ibu hamil usia tua yang melahirkan dengan section cesaria dengan 7 kasus dilakukan atas indikasi kelainan letak. Hal ini diduga akibat semakin memburuknya fungsi uterus seiring bertambahnya usia ibu yang menyebabkan uterus menjadi lebih tidak elastis untuk pergerakan janin seiring bertambahnya usia kehamilan (Johnson *et al*, 2011).

Letak sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada dibagian bawah *cavum uteri*. Tipe letak sungsang yaitu *frank breech* (50-70%) yaitu kedua tungkai fleksi, *complete breech* (5-10%) yaitu tungkai atas lurus keatas, tungkai bawah ekstensi, *Footling* (10-30%) yaitu satu atau kedua tungkai atas ekstensi, presentasi kaki letak sungsang terjadi pada 3-4% dari seluruh persalinan. Kejadian letak sungsang berlangsung dengan bertambahnya usia kehamilan. Letak sungsang pada usia kehamilan 28 minggu sebesar 25%, pada kehamilan 32 minggu 7%, dan 1-5% pada kehamilan aterm (Indryanti, 2017). Jika yang terjadi adalah presentasi kaki, pada saat ketuban pecah spontan mungkin saja tali pusat ikut keluar (prolapsus tali pusat). Jika tidak segera dilakukan persalinan, janin mungkin tidak terselamatkan. Untuk mencegahnya persalinan dapat dilakukan dengan cara sesar.

Menurut *World Health Organization* (WHO) standar rata-rata operasi Sectio Caesarea (SC) sekitar 5-15%. Data WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health 2011 menunjukkan 46,1% dari seluruh kelahiran melalui SC. Menurut statistik tentang 3.509 kasus SC yang disusun oleh Peel dan Chamberlain, indikasi untuk SC adalah disproporsi janin panggul 21%, gawat janin 14%, Plasenta previa 11%, pernah SC 11%, kelainan letak janin 10%, pre eklampsia dan hipertensi 7%. Di China salah satu negara dengan SC meningkat drastis dari 3,4% pada tahun 1988 menjadi 39,3% pada tahun 2010 (*World Health Organisation*, 2019).

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, jumlah persalinan dengan metode SC pada perempuan usia 10-54 tahun di Indonesia mencapai 17,6% dari keseluruhan jumlah persalinan. Terdapat pula beberapa gangguan/komplikasi persalinan pada perempuan usia 10-54 tahun di Indonesia mencapai 23,2% dengan rincian posisi janin melintang/sungsang sebesar 3,1%, perdarahan sebesar 2,4%, kejang sebesar 0,2%, ketuban pecah dini sebesar 5,6%, partus lama sebesar 4,3%, lilitan tali pusat sebesar 2,9%, plasenta previa sebesar 0,7%, plasenta tertinggal sebesar 0,8%, hipertensi sebesar 2,7%, dan lain-lainnya sebesar 4,6% (Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Kondisi persalinan ibu akan mempengaruhi pada masa nifas, karena selama masa nifas ibu mengalami perubahan fisiologis dan psikologis. Periode masa nifas meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi dan keluarga baik secara fisiologis, psikologis, dan sosial (Saifuddin, 2014, h.357). Asuhan pada masa nifas bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik secara fisik maupun psikologi, melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi, mengatasi, atau merujuk jika ibu dan bayi terjadi komplikasi (Pratasmi, 2016, h.281).

Asuhan kebidanan tidak hanya diberikan kepada ibu, tetapi juga sangat dibutuhkan untuk bayi baru lahir (BBL). Penatalaksanaan persalinan baru dapat dikatakan berhasil apabila bayi yang dilahirkan dalam kondisi yang optimal, walaupun sebagian besar proses persalinan berfokus

utama pada ibu (Marmi, 2012, h.2) periode neonatus terjadi transisi dari kehidupan dalam kandungan ke luar kandungan yang membutuhkan pemantauan yang ketat, untuk memastikan kemampuan bertahan hidup (Saputra, 2014, h.16)

