

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan sebuah indikator dalam menilai derajat pada ibu dan sebagian salah satu indikator sebuah Negara dalam melihat tingkat kesejahteraan dan status kesehatan masyarakat. Pada tahun 2018 di Indonesia jumlah kasus AKI mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun data ini belum sesuai dengan target *Sustainable Development Goals* (SDG's) tahun 2030 yaitu dengan menurunkan AKI sebanyak 70 per 100 (Kementerian Kesehatan RI, 2019 h.111).

Kematian ibu dapat disebabkan oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab kematian tidak langsung pada ibu adalah “Empat Terlalu” dan “Tiga Terlambat”. Maksud dari “Empat terlalu” adalah hamil terlalu muda usia (< 16 tahun), hamil terlalu sering (jumlah anak lebih dari 3), hamil terlalu tua usia (> 35 tahun) dan hamil terlalu dekat (jarak anak < 2 tahun) (Kementerian Kesehatan RI, 2018 h.121).

Ibu hamil dengan ibu usia > 35 tahun memiliki risiko tinggi karena organ reproduksi telah mengalami penurunan fungsi, sehingga memudahkan dapat terjadinya komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan misalnya hipertensi dalam kehamilan, persalinan lama karena kehamilan yang tidak kuat dan perdarahan karena otot rahim tidak berkontraksi dengan baik. Faktor komplikasi pada ibu paritas akan mengganggu kesehatan ibu misalnya, anemia, perut ibu terlalu mengantung, kehamilan letak lintang,

persalinan lama, perdarahan pasca persalinan, solusio plasenta, plasenta previa (Astuti, *et al* ,2017).

Selain usia ibu hamil > 35 tahun, risiko tinggi pada ibu hamil yang jarak kehamilan >10 tahun sangat memungkinkan terjadinya komplikasi ibu saat melahirkan meningkat. Penentuan jarak kehamilan merupakan salah satu cara untuk menentukan berapa jarak yang akan direncanakan diantara kehamilan satu dengan yang lain. Pengaturan jarak kehamilan merupakan salah satu usaha agar pasangan dapat lebih menerima dan siap untuk memiliki anak(Astuti, *et al* ,2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Qurniawati tahun 2014 di Bidan Praktik Mandiri Titik Hariningrum Kota Madiun menunjukan ada hubungan secara statistik signifikan antara usia ibu hamil risiko tinggi 35 dengan kehamilan (OR:5,54; CI 95 % = 1,28-24,08, p =0,022), ibu hamil dengan usia > 35 lebih berisiko 5,54 kali lebih tinggi berisiko mengalami komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan misalnya hipertensi dalam kehamilan, dan persalinan lama . Ada hubungan secara statistik signifikan antara jarak kehamilan dengan risiko kehamilan sekarang (OR:12,05; CI 95 % = 2,71-54,50, p =0,001). Ibu dengan jarak kehamilan lebih dari 10 tahun lebih berisiko 12,05 kali lebih tinggi berisiko adanya komplikasi dalam kehamilan maupun persalinan dibandingkan kurang dari 10 tahun (Qurniawati, *et al* ,2014).

Penurunan fungsi hormone organ reproduksi akibat dari risiko tinggi yang dialami ibu hamil dapat menimbulkan kasus ginekologi termasuk kista ovarium. Insiden kista ovarium pada kehamilan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto mengalami kenaikan pada tahun 2012-2014. Kejadian kista ovarium pada tahun 2012 sebanyak 312 kasus, pada tahun 2013 meningkat menjadi 375 kasus dan pada tahun 2014 meningkat tajam sebanyak 611 kasus (Trisnawati,2015).

Psikologis ibu hamil dapat mengalami perubahan, salah satunya kecemasan menghadapi persalinan dengan risiko maupun dengan penyakit penyerta. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada tahun 2016 oleh Rianda di Puskesmas Bahu Kota Manado terdapat sebanyak 24 % dari 61 ibu hamil trimester III mengalami kecemasan menghadapi persalinan dengan risiko maupun dengan penyakit penyerta. Salah satu upaya tenaga kesehatan untuk menurunkan angka kecemasan pada ibu hamil yaitu memberikan pendidikan kesehatan pada saat pelayanan antenatal care (ANC) (Rianda, 2016)

Dalam masa pandemi Covid-19 kegiatan dalam pencapaian target penurunan kematian ibu dan bayi baru lahir harus tetap dilaksanakan. Ibu hamil sebagai populasi yang berisiko dipercaya akan menjadi kelompok yang lebih rentan terinfeksi dengan tingkat morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi. Skrining Universal untuk Covid-19 pada semua ibu hamil yang akan melahirkan perlu dilakukan secara rutin. Berdasarkan temuan pada studi di New York, dari 215 ibu yang melahirkan, 15.3% (33 kasus) yang positif, dengan mayoritas kasus yang positif tersebut (88%) tanpa gejala (RCOG. 2020).

Ibu hamil sebagai populasi yang berisiko dipercaya akan menjadi kelompok yang lebih rentan terinfeksi dengan tingkat morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi. Meskipun sampai saat ini belum ada bukti laporan transmisi vertikal dari ibu ke janin.

Metode persalinan sebaiknya ditetapkan berdasarkan penilaian secara individual (kasus per kasus), dilakukan konseling keluarga dengan mempertimbangkan indikasi obstetri dan keinginan keluarga, terkecuali ibu hamil dengan gejala gangguan respirasi yang memerlukan persalinan segera (seksio cesaria). Indikasi dilakukan seksio cesaria dilakukan apabila ada indikasi medis atau obstetri sesuai kondisi ibu dan janin. Persalinan ibu dengan kasus suspek dilakukan di RS Rujukan Covid-19 (RCOG. 2020).

Perawatan pada ibu pasca persalinan dengan suspek COVID-19 tanpa gejala sama dengan perawatan postpartum rutin. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA). Pelaksanaan kunjungan nifas pertama dilakukan di fasilitas kesehatan sesuai protokol kesehatan. Kunjungan nifas kedua, ketiga dan keempat dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan sesuai protokol kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (d disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga (RCOG 2020).

Angka kematian ibu yang melakukan persalinan dengan Sectio Caesarea (SC) adalah 40 sampai 80 tiap 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan resiko 25 kali lebih besar dibandingkan persalinan pervaginam dan untuk kasus infeksi luka Post Op SC mempunyai angka 80 kali lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan pervaginam (Marfuah, 2012).

Beberapa faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka Post Op SC seperti nutrisi, mobilisasi, pola istirahat, psikologis, terapi dan medis, serta perawatan Post Op SC sangat berpengaruh dalam proses penyembuhan luka (Widjjaningsih, 2013).

Bayi dari ibu suspek atau konfirmasi COVID-19 dirawat di ruang isolasi khusus terpisah dari ibunya. Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi virus COVID-19 dikarenakan belum sempurna fungsi imunitasnya. Bayi baru lahir dari ibu yang bukan ODP, PDP atau suspek COVID-19 tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam) yaitu pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), injeksi vit K1, pemberian salep tetes mata antibiotik, dan imunisasi Hepatitis B (Donders F, et al. 2020)

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2020 menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 9944 dengan jumlah risiko tinggi sebanyak 7451 orang (74,9 %). Jumlah ibu hamil di Puskesmas Kaje I sebanyak 455. Dengan Angka kejadian risiko tinggi di Puskesmas Kaje I sebanyak 386 orang (84,8 %). Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R Di Desa Gegjlik Wilayah Kerja Puskesmas Kaje I Kabupaten Pekalongan Tahun 2021”