

BAB I

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. AKI pada tahun 2015 menunjukkan bahwa terdapat 305 kasus kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun terjadi penurunan, angka tersebut tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Data diatas memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibanding target MDGs (Kemenkes RI, 2019).

Angka kematian bayi (AKB) pada periode yang sama adalah 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup, artinya 1 dari 42 anak meninggal sebelum ulang tahun pertamanya. Berbagai faktor risiko kematian bayi dan anak dipengaruhi oleh karakteristik ibu dan anak dan keadaan kelahiran. Secara umum, peluang anak meninggal akan lebih tinggi pada anak yang dilahirkan oleh ibu yang berumur terlalu muda atau terlalu tua, dilahirkan dengan jarak antar kelahiran yang pendek, atau dilahirkan oleh ibu dengan paritas yang tinggi. Tiga puluh dua persen kelahiran berada pada risiko yang tidak dapat dihindari, yaitu mereka yang lahir sebagai anak pertama dan wanita berumur antara 18 dan 34 tahun. Tiga puluh satu persen kelahiran memiliki faktor risiko tunggal. Sembilan persen dengan risiko tinggi ganda. Maka dari itu diperlukan pendidikan kesehatan dan informasi yang akurat dalam bentuk asuhan kebidanan yang komperhensif (Kemenkes RI, 2018).

Kehamilan sebenarnya merupakan proses yang fisiologis, tetapi kehamilan perlu dipantau secara berkala (asuhan antenatal). Pada pemeriksaan kehamilan, selain dipantau keadaan ibu dan janin juga dapat direncanakan persalinan, meningkatkan kesejahteraan keluarga, meningkatkan produktivitas kerja, serta meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat sehingga angka kematian dapat dihindari (Depkes RI, 2010).

Penyebab kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Sedangkan kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS dan penyakit kardiovaskular. (Prawirohardjo, 2014). Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena masih banyaknya kasus 3 Terlambat dan 4 Terlalu, yang terkait dengan faktor akses, sosial budaya, pendidikan, dan ekonomi. Kasus 3 Terlambat meliputi : Terlambat mengenali tanda bahaya persalinan dan mengambil keputusan, Terlambat dirujuk, Terlambat ditangani oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Masih cukup banyak ibu hamil dengan faktor risiko 4 Terlalu, yaitu Terlalu tua hamil (hamil di atas usia 35 tahun) sebanyak 27%, Terlalu muda untuk hamil (hamil di bawah usia 20 tahun) sebanyak 26%, Terlalu banyak (jumlah anak lebih dari 4) sebanyak 11,8%, Terlalu dekat (jarak antar kelahiran kurang dari 2 tahun) (Depkes, 2012).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (continuity of care) (Kemenkes, 2010). Asuhan yang diberikan bidan merupakan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan (woman centered) yang dilaksanakan secara berkelanjutan (continuity of care). Hal ini berarti asuhan secara terus menerus antara seorang wanita dan bidan secara berkelanjutan dimulai sejak masa kehamilan hingga keluarga berencana serta bayi baru lahir (IBI, 2015).

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan, penulis akan memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*) pada Ny. R di PMB Ratnawati.