

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

SDGs (Sustainable Development Goals) sebagai kesepakatan pembangunan global yang berisi 17 tujuan diharapkan dapat menjawab ketertinggalan pembangunan di negara maju maupun di negara berkembang. Salah satu prioritas SDGs di Indonesia dalam pilar pembangunan sosial pada tujuan SDGs ke-3 adalah Kesehatan dan kesejahteraan yang baik. Tujuan ini diharapkan mampu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia, yang salah satu targetnya adalah mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) hingga dibawah 70 per 100.000 Kelahiran Hidup dan menurunkan Angka Kematian Neonatal hingga 12 per 1.000 Kelahiran Hidup pada tahun 2030 (*United Cities and Local Governments*). Trias tertinggi penyebab langsung kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan (30,3%), preeklampsia/eklamsia (27,1%), dan Infeksi (7,3%) (Carroli G dkk,2008). Perdarahan postpartum menduduki peringkat pertama dalam menyumbangkan angka kematian ibu di dunia, yaitu sebesar 35% (Carroli G dkk,2008). Perdarahan postpartum adalah perdarahan atau hilangnya darah 500 cc atau lebih yang terjadi setelah anak lahir. Perdarahan dapat terjadi sebelum, selama, atau sesudah lahirnya plasenta. Pada prakteknya tidak perlu mengukur jumlah perdarahan sampai sebanyak itu sebab menghentikan perdarahan lebih dini akan memberikan prognosis lebih baik (Prawiroharjo, 2011). Perdarahan postpartum merupakan penyebab utama dari tingginya AKI di Indonesia.

Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan bahwa secara nasional Angka Kematian Ibu pada tahun 2012 di Indonesia adalah 359/100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2015 sejumlah 305/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) 24 per 1.000 Kelahiran Hidup (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2014, Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Timur mencapai 93,52 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di kota Malang dilaporkan pada tahun 2018 mencapai 83,89 per 100.000 kelahiran hidup. (Dinkes Kota Malang, 2018). Dapat diketahui bahwa perlu adanya upaya besar untuk mencapai target AKI hingga dibawah 70/100.000 KH sesuai dengan target SDGs. Menurut WHO, setiap tahun terdapat 14 juta ibu atau 11,4 % menderita Hemorrhagic Postpartum (HPP) di seluruh dunia. Penyebab kematian akibat perdarahan di provinsi Jawa Timur yaitu 22,8 atau sebanyak 119 orang. (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2018)

Menurut Varney (2008) faktor penyebab perdarahan postpartum antara lain atonia uteri, retensio plasenta, laserasi jalan lahir, dan kelainan penyakit darah. Adapun faktor-faktor predisposisi perdarahan postpartum antara lain paritas, umur kehamilan, jarak persalinan, peregangan uterus berlebih (makrosomia, gemeli dan polihidramnion), partus presipitatus, induksi oksitosin, riwayat seksio sesaria, riwayat perdarahan postpartum dan kala I dan II yang memanjang. Menurut penelitian Rofdiani (2015) menyatakan bahwa ada pengaruh riwayat perdarahan postpartum terhadap kejadian perdarahan postpartum. Riwayat persalinan dengan perdarahan postpartum sebelumnya memberikan trauma buruk pada organ reproduksi seorang perempuan. Oleh karena itu kewaspadaan harus dilakukan jika setelah terdapat riwayat persalinan buruk pada masa

sebelumnya (Hanifa,2005). Riwayat perdarahan postpartum dapat meningkatkan resiko perdarahan postpartum selanjutnya dengan melihat penyebab perdarahan postpartum yang lalu. Salah satu penyebab perdarahan postpartum yaitu karena atonia uteri yang disebabkan oleh makrosomia. Penyebab utama kejadian makrosomia dipengaruhi oleh 3 hal yakni karena dipengaruhi oleh factor genetic atau keturunan, multiparitas dengan riwayat makrosomi sebelumnya dan akibat diabetes mellitus (Rukiyah & Yulianti, 2010)

Jika perdarahan postpartum tidak segera ditangani dengan cepat dan tepat, dapat mengalami syok dan penurunan kesadaran akibat banyaknya darah yang keluar. Hal ini menyebabkan gangguan sirkulasi darah ke seluruh tubuh dan dapat menyebabkan hipovolemia berat dan kematian ibu (Buntoro,2018). Perdarahan juga berdampak pada masa nifas, teori mengatakan salah satu penyebab kematian ibu pada waktu nifas adalah perdarahan postpartum. Kematian ibu disebabkan oleh infeksi, perdarahan dan atonia uteri. Maka dengan demikian, pemantauan sangat penting selama 2 jam postpartum (Saleha, 2013). Kematian pada ibu akibat dari perdarahan akan berdampak pada BBL dan neonatus. Dimana kebutuhan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada BBL tidak terpenuhi sehingga BBL tidak mendapatkan Bounding Attachment. Menurut penelitian Gurnida (2008) kebutuhan ASI eksklusif pada neonatus dan bayi yang tidak terpenuhi akan berpengaruh pada fungsi perkembangan kognitif Intelligents Quotient (IQ). Pertimbangan perencanaan penggunaan kontrasepsi sangat diperlukan agar tidak menimbulkan dampak perdarahan. Setelah persalinan dapat menggunakan Metode Amenorea Laktasi (MAL) sebagai kontrasepsi sementara yang dapat meningkatkan hormon oxytosin yang baik untuk kontraksi uterus dan berperan dalam

percepatan involusi uteri, metode suntik KB progestin atau pil KB progestin juga aman untuk ibu menyusui. Jika jumlah anak >3 atau usia ibu >35 tahun dapat menggunakan kontrasepsi mantap yaitu dengan Metode Operatif Wanita (MOW).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan dengan upaya deteksi dini komplikasi pada ibu hamil sedini mungkin dan bisa melakukan asuhan kebidanan yang berkelanjutan secara komprehensif terhadap ibu hamil sampai dengan KB (continuity of care). Hal ini, sesuai dengan rencana strategis menteri kesehatan yaitu peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita, dan Keluarga Berencana (KB) (Kemenkes, 2012). Peran bidan dalam mencegah perdarahan postpartum yaitu mengurangi faktor resiko dengan melakukan deteksi dini faktor resiko, memberi konseling kepada ibu untuk mengatur umur reproduksi sehat ibu (20-35 tahun), paritas (2-3 anak), jarak kehamilan $\geq 2-5$ tahun, mengendalikan kadar Hb pada saat kehamilan (≥ 11 gr%), dan memberikan pemeriksaan ANC minimal 4 kali (TM I = 1 kali, TM II = 1 kali, dan TM III = 2 kali), akan tetapi masih banyak ibu hamil yang kurang memanfaatkan pelayanan prapersalinan, khususnya di daerah pedesaan. (Kemenkes, 2015). Pelayanan ANC berkualitas untuk mendeteksi kehamilan risiko tinggi mengalami perdarahan khususnya pada ibu yang memiliki indikasi overdistensi uterus karena makrosomia, riwayat perdarahan postpartum sebelumnya, riwayat bayi makrosomia, dan anemia selama kehamilan (Anggun 2016).

Dari latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif

pada Ny I kehamilan trimester III dengan riwayat perdarahan sampai dengan penggunaan kontrasepsi.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka didapatkan rumusan masalah”Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil Trimester III dengan riwayat perdarahan *postpartum* sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi?”

1.3. Tujuan penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan yang komprehensif mulai dari kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, BBL, Neonatus dan KB sehingga dapat mencegah komplikasi, meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayinya, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III dengan riwayat perdarahan *postpartum* dalam bentuk SOAP
- b. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dengan riwayat perdarahan *postpartum* dalam bentuk SOAP
- c. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu Nifas dengan riwayat perdarahan *postpartum* dalam bentuk SOAP
- d. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Bayi Bayi Lahir dan Neonatus dalam bentuk SOAP
- e. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu KB dengan riwayat perdarahan *postpartum* dalam bentuk SOAP

1.4. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil trimester III dengan riwayat perdarahan postpartum dan dilanjutkan memberikan asuhan bersalin, bayi baru lahir, neonatus, nifas sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi.

1.4.1. Sasaran

Ny. I GIIP1A0 kehamilan trimester III dengan riwayat perdarahan postpartum dilanjutkan pada proses persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi.

1.4.2. Tempat

Asuhan kebidanan akan dilakukan di PMB Rifatul Khusniah SST Pujon Kab. Malang

1.4.3. Waktu

Waktu yang digunakan mulai 18 November 2019 – 7 Januari 2020

1.5. Manfaat

1.5.1. Manfaat Teoritis

Sebagai pijakan dan referensi pada studi kasus selanjutnya dengan riwayat perdarahan dan dapat digunakan sebagai masukan untuk ilmu pengetahuan khususnya bidang ilmu kebidanan.

1.5.2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Dapat meningkatkan pengetahuan dan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan KB untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan keluarga.

b. Bagi ibu/keluarga

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan serta dapat lebih memahami tentang pentingnya mengetahui tanda dan gejala serta komplikasi dalam kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan KB sehingga dapat segera ditangani.

c. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi tambahan dalam pemberian informasi kesehatan kepada ibu hamil dengan riwayat perdarahan, sehingga kondisi kesehatan ibu hamil dapat dijaga dengan baik.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini berguna sebagai bahan bacaan di perpustakaan terutama dapat menambah ilmu kebidanan mengenai asuhan terhadap ibu hamil trimester III dengan riwayat perdarahan, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi yang sesuai

