

## **BABI**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Menurut WHO, upaya peningkatan status kesehatan ibu dan anak, ditargetkan untuk menurunkan angka kematian dan kejadian sakit pada ibu dan anak. Untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak tersebut dilakukan melalui upaya peningkatan mutu pelayanan dan menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan ibu dan pelayanan rujukan. Selama ini, berbagai program terkait penanggulangan masalah kesehatan ibu dan anak sudah diupayakan. Program-program tersebut menitikberatkan pada upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Rini & Lestari, 2020).

Indikator yang digunakan untuk menilai program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) antara lain kunjungan ibu hamil pertama (K1), cakupan kunjungan keempat ibu hamil (K4), cakupan buku KIA, deteksi dini kehamilan berisiko oleh tenaga kesehatan, persalinan oleh tenaga kesehatan, penanganan komplikasi obstetrik, pelayanan nifas, pelayanan neonatal, penanganan komplikasi neonatal, pelayanan kesehatan anak balita, pelayanan kesehatan anak balita sakit (Rini & Lestari, 2020).

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Indonesia masih memiliki angka kematian ibu (AKI) yang tinggi yakni 305 per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) terakhir yang dilakukan Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2015. Menurut hasil pengamatan UNFPA pada ICPD 25+ adalah di seluruh dunia ada korelasi negatif antara proporsi kunjungan bidan atau dokter kandungan dengan AKI. Namun tidak di Indonesia, meskipun proporsi kunjungan yang tinggi oleh bidan/dokter sebesar 90,9% (SDKI 2017) kematian ibu tetap menunjukkan angka yang tinggi (BKKBN, 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sendiri sempat mengalami penurunan dari tahun 1990 sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup (hasil estimasi WHO) menjadi 220 ditahun 2010 (survey negara lain). Namun sayangnya

mengalami kenaikan pesat menjadi 359 hasil dari Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012. Sedangkan menurut hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) terakhir yang dilakukan Badan Pusat Statistik (BPS) AKI di Indonesia turun menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (BKKBN, 2021).

Kelahiran risiko tinggi masih menjadi masalah utama di negara berkembang termasuk Indonesia. Konsekuensi kelahiran berisiko menjadi salah satu penyumbang terbesar kematian ibu dan anak (Shukla et al., 2020). Berdasarkan data World Health Organization (WHO) sebanyak 295.000 kematian ibu selama tahun 2017 atau 810 perempuan hamil dan melahirkan meninggal setiap harinya. Diperkirakan 94% kematian terjadi di negara berpendapatan menengah ke bawah dan 86% kematian berada di sub-Sahara Afrika dan Asia Selatan. Perempuan usia 10-14 tahun memiliki peluang paling besar mengalami komplikasi dan kematian dibandingkan dengan perempuan lebih tua (Mulia, 2021).

Angka kematian ibu dan anak masih relatif tinggi di Indonesia. Rasio kematian maternal dilaporkan meningkat dari sekitar 307 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002 menjadi 359 pada tahun 2012 (BKKBN et al., 2002/03; 2012). Angka kematian balita menurun dari 46 per 1.000 pada tahun 2002 menjadi 32 pada tahun 2017. Selanjutnya angka kematian bayi menurun nyata dari 35 per seribu kelahiran hidup pada tahun 2002 menjadi 24 pada tahun 2017 (BKKBN et al., 2002-03; 2018). Walaupun menurun angka kematian balita dan bayi ini masih tinggi dibandingkan dengan beberapa negara ASEAN seperti Malaysia, Singapura, Filipina, dan Thailand. Sementara itu, angka kelahiran risiko tinggi naik dari 29,1% pada tahun 2012 menjadi 29,7% pada tahun 2017. Diperkirakan 21% kelahiran risiko tinggi tunggal dan 9% kelahiran risiko tinggi ganda (Mulia, 2021).

Perdarahan persalinan kala IV yang jumlahnya lebih dari 500 ml yang terjadi setelah bayi lahir pervaginam sampai 2 jam. Di mana kondisi persalinan ini menjadi penyebab sulitnya dalam menentukan jumlah perdarahan yang terjadi jika dilihat dari jumlah perdarahan, maka bias disebutkan sebagai perdarahan yang melebihi dari batas normal atau perdarahan yang lebih dari biasanya, yang akan mempengaruhi pada perubahan tanda-tanda vital (Tekanan Darah <90/60 mmHg,

Nadi >100 x/menit), kesadaran melemah, menggigil keringat dingin, dan kadar Hb <8 g/dL. (Sulis Diana, dkk 2019).

Perdarahan postpartum merupakan penyebab utama kematian ibu di dunia. Menurut WHO, setiap tahun terdapat 14 juta ibu atau 11.4% mengalami perdarahan postpartum di seluruh dunia. Di negara berkembang, kejadian perdarahan postpartum sebanyak 60% pada 100 ribu kematian ibu tiap tahunnya. Insiden perdarahan postpartum dalam penelitian observasional di seluruh dunia diyakini sekitar 6%, meskipun hal ini dapat bervariasi menurut wilayah geografis. Trias penyebab langsung kematian ibu tertinggi di Indonesia adalah perdarahan (30,3%), preeklamsia/eklamsia (27,1%). dan infeksi (7,3%). Prevalensi perdarahan postpartum di Indonesia adalah antara 2-11% dari seluruh persalinan. Morbiditas berat yang berhubungan dengan perdarahan postpartum meliputi anemia, koagulasi intravaskular diseminata, transfusi darah, histerektomi, dan gagal ginjal atau hati yang dapat menyebabkan kematian ibu (Eriza dkk, 2012).

Upaya yang dapat dilakukan untuk membantu mewujudkan program pemerintah dalam meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak yaitu dengan program asuhan berkesinambungan (*continuity of care*). Asuhan *continuity of care* (COC) merupakan asuhan kebidanan yang berkelanjutan dan berkesinambungan mulai dari saat kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).

## **B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan**

Pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu (hamil, bersalin, nifas), pelaksanaan pelayanan kesehatan bayi baru lahir/neonatus dan Keluarga berencana (KB).

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. A, P3A0 dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dengan perdarahan banyak, dan KB dengan pendekatan manajemen kebidanan di PMB Madina.

### **2. Tujuan Khusus**

1. Melakukan asuhan kebidanan pada masa ibu hamil pada Ny. A di PMB Madina.

2. Melaksanakan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. A di PMB Madina.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa nifas dengan perdarahan banyak pada Ny. A
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir pada Ny. A
5. Melaksanakan asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. A
6. Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny. A.

#### **D. Manfaat**

##### **1. Manfaat Teoritis**

###### **a. Bagi Klien**

Klien mendapatkan asuhan kebidanan *continuity of care* serta informasi dan meningkatkan wawasan tentang kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidanan.

###### **b. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi Lahan Praktis**

Dapat digunakan sebagai bahan acuan dalam pemberian pelayanan kebidanan yang komprehensif dan dapat membimbing mahasiswa dalam pemberian pelayanan asuhan kebidanan yang berkualitas dan profesional.

###### **b. Bagi Penulis**

Menambah pengetahuan yang mendalam dan pengalaman pelayanan kebidanan yang nyata serta dapat memberikan asuhan kebidanan secara langsung kepada ibu hamil trimester III secara *continuity of care* mulai dari kehamilan sampai KB.