

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan merupakan salah satu dari empat tujuan *SDG's (Sustainable Development Goals)* yang bisa dijadikan indikator pelayanan kesehatan saat ini. Sistem Kesehatan Nasional, mengacu pada angka mortalitas dan morbiditas, yang saat ini masih menjadi masalah besar di dunia. 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*). Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2010, menyatakan ada sekitar 800 wanita meninggal selama kehamilan ataupun terjadi komplikasi pada saat melahirkan setiap harinya, dan tercatat lebih dari 287.000 ibu meninggal saat hamil ataupun bersalin. Tingginya angka AKI disebabkan oleh adanya lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Sedangkan kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Penyebab perdarahan pada ibu hamil adalah abortus, kehamilan ektopik, perdarahan antepartum (plasenta previa dan solusio plasenta), perdarahan postpartum (retensio plasenta, atonia uteri, dan trauma kelahiran) (Kementerian Kesehatan RI, 2016)

Angka Kematian Ibu (AKI) berhubungan dengan komplikasi pada kehamilan, persalinan, dan nifas (hipertensi pada kehamilan 32%, komplikasi puerperium 31%, perdarahan postpartum 20%, abortus 4%, perdarahan antepartum 3%, kelainan amnion 2% dan partus lama 1%, lain-lain 7%) (Kemenkes, 2015). Kasus abortus masih menjadi masalah yang cukup besar, di dunia terjadi 20 juta kasus abortus setiap tahun dan 70.000 wanita meninggal karena abortus tiap tahunnya. Menurut WHO, terdapat sekitar 20 juta kasus abortus dari 46 juta kelahiran pertahun dan 800 wanita diantaranya meninggal akibat komplikasi abortus dengan 95% kasus terjadi di negara berkembang (WHO, 2011). Angka kejadian abortus di Asia Tenggara mencapai 4,2 juta kasus pertahun, termasuk Indonesia. Sedangkan frekuensi abortus spontan di Indonesia berkisar antara 10-15% dari 6 juta kehamilan, diperkirakan setiap 1,5 juta setiap tahunnya mengalami abortus, dan 2500 orang diantaranya berakhir dengan kematian (Handayani et al., 2014). Berdasarkan data yang dihimpun dari Dinas Kesehatan Kota Malang periode Januari-September 2019 jumlah abortus mencapai 181 kasus (Malang Post, 2019)

Abortus adalah pengakhiran kehamilan, baik secara spontan maupun disengaja, sebelum 20 minggu berdasarkan hari pertama haid terakhir atau kelahiran janin-neonatus yang memiliki berat kurang dari 500 gr (Leveno, 2015). Penyebab utama terjadinya abortus antara lain dari faktor janin, ibu, faktor genetik, adanya kelainan kongenital, jumlah paritas, usia kehamilan, usia, sistem endokrin, sistem imunologi, faktor infeksi, penyakit kronis, faktor nutrisi, pemakaian obat, faktor psikologis, faktor lingkungan seperti kebiasaan mengkonsumsi alkohol, tembakau maupun kafein (Rukiyah, 2010). Sedangkan riwayat abortus pada kehamilan dapat disebabkan karena terlalu banyaknya aktifitas, kurangnya istirahat dan nutrisi sehingga nutrisi ke bayi pun akan berkurang, yang dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan dan

perkembangan pada bayi dan bisa menyebabkan terjadinya perdarahan di trimester I. Akibat dari Kejadian abortus diduga mempunyai efek terhadap kehamilan berikutnya, baik pada timbulnya penyulit kehamilan maupun pada hasil kehamilan itu sendiri. Wanita dengan riwayat abortus mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk terjadinya persalinan prematur, abortus berulang, hingga BBLR (Arias, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian Edi Prasetyo tahun 2013, dalam kehamilan, riwayat abortus dapat menjadi faktor resiko terjadinya plasenta previa karena endometrium dianggap mengalami luka atau kecacatan, terutama pada ibu riwayat abortus yang dilakukan tindakan kuretase. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Miller, yang menyatakan wanita dengan riwayat abortus mempunyai risiko plasenta previa 4 kali lebih besar dibandingkan wanita tanpa riwayat abortus.

Berdasarkan penelitian Thom, terhadap ibu hamil dengan riwayat abortus satu kali, hasilnya menunjukkan adanya pertumbuhan janin yang terhambat pada kehamilan berikutnya, dan melahirkan bayi prematur. Sedangkan pada ibu hamil dengan riwayat abortus 3 kali atau lebih, terjadi pertumbuhan janin yang terhambat dan prematuritas (Suryadi, Suryadi, 2014). Penelitian ini dikuatkan dengan adanya penelitian Ema tahun 2014, didapatkan hasil adanya hubungan hasil luaran ibu hamil riwayat abortus dengan kejadian bayi lahir prematur dan BBLR.

Untuk mencegah terjadinya abortus dan resiko akibat riwayat abortus pada kehamilan selanjutnya perlu dilakukan pemantauan secara berkesinambungan *continue of care* dengan melakukan pemeriksaan *antenatal care* secara rutin, mengikuti *antenatal care* terpadu, melakukan skrining secara dini untuk mengetahui komplikasi yang akan dan sedang terjadi pada ibu hamil (Rukiyah, 2010).

Dalam hal ini diperlukan Kebijakan Kementerian Kesehatan dalam upaya mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) adalah dengan pendekatan pelayanan ibu dan anak di tingkat dasar dan rujukan yang pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategis “empat pilar *safe motherhood*” dimana pilar kedua adalah asuhan antenatal yang bertujuan untuk memantau perkembangan kehamilan dan mendeteksi kelainan atau komplikasi yang menyertai kehamilan secara dini dan ditangani secara benar. Salah satu upaya yang bisa dilakukan dengan melakukan *antenatal care* (ANC) yang teratur yang dilakukan oleh ibu hamil yaitu memeriksakan kehamilan di petugas kesehatan sehingga risiko yang terjadi terhadap kehamilannya dapat dideteksi secara dini dan dapat meminimalkan resiko komplikasi selanjutnya.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis pada kesempatan ini menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif pada pasien secara langsung pada Ny.S dengan riwayat abortus di PMB Purwatiningsih Pakisaji.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka didapatkan identifikasi masalah “Bagaimana gambaran Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, melahirkan, bayi baru lahir, masa nifas dan pemilihan alat kontrasepsi yang tepat untuk ibu dengan riwayat abortus?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif mulai kehamilan Trimester III, persalinan, Nifas, BBL, dan KB baik secara biologis, psikologis, sosial sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi dan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayinya, dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III dengan riwayat abortus dalam bentuk SOAP
- b. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dengan riwayat abortus dalam bentuk SOAP
- c. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas dengan riwayat abortus dalam bentuk SOAP
- d. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir dan neonatus dalam bentuk SOAP
- e. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu KB dengan riwayat abortus dalam bentuk SOAP

1.4 Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil trimester III dengan riwayat abortus dan dilanjutkan dengan asuhan bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan penggunaan kontrasepsi. Pelayanan ini diberikan dengan *continuity of care*.

1.4.1 Sasaran

Ny. S kehamilan trimester III dengan riwayat abortus dilanjutkan pada proses persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan komprehensif akan dilakukan di PMB Purwatiningsih Pakisaji Malang

1.4.3 Waktu

Waktu yang digunakan dalam melakukan *continuity of care* mulai 23 Desember 2019 sampai dengan 6 Januari 2020

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Sebagai pijakan dan referensi pada studi kasus selanjutnya, serta dapat digunakan sebagai masukan untuk ilmu pengetahuan khususnya bidang ilmu kebidanan.

1.5.2 Manfaat Praktis

Sebagai pedoman dan masukan dalam upaya memberikan peningkatan pelayanan kebidanan khususnya pada ibu hamil dengan riwayat abortus, proses persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan neonatus, hingga perencanaan penggunaan alat kontrasepsi.

