

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang akan memberikan perubahan bagi ibu dan lingkungannya, kehamilan dimulai dari proses fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2018). Pada umumnya proses kehamilan dapat berjalan dengan normal, namun kehamilan menjadi beresiko tinggi ketika skor puji rochjati berubah dari 2 menjadi 6 atau lebih dan salah satunya adalah abortus. Riwayat abortus merupakan wanita yang pernah mengeluarkan hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan dengan batas usia kehamilan kurang dari 22 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram (Kemenkes, 2013).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) 15–50% kematian ibu disebabkan oleh abortus. Menurut data WHO persentase kemungkinan terjadinya abortus cukup tinggi. Sekitar 15–40% angka kejadian, diketahui pada ibu yang sudah dinyatakan positif hamil dan 60–75% angka abortus terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 12 minggu (Lestariningsih, 2008). Di dunia terjadi 20 juta kasus abortus tiap tahun dan 70.000 wanita meninggal karena abortus tiap tahunnya. Angka kejadian abortus di Asia Tenggara adalah 4,2 juta pertahun termasuk Indonesia, sedangkan frekuensi tahunnya atau 600.000-900.000. Berdasarkan data yang dihimpun dari Dinas Kesehatan Kota Malang periode Januari-September 2019 jumlah abortus mencapai 181 kasus (Malang Post, 2019). Angka kejadian abortus sukar ditentukan karena abortus banyak yang tidak dilaporkan, kecuali bila sudah terjadi komplikasi. Abortus spontan atau abortus yang tidak jelas umur kehamilannya, hanya sedikit memberikan gejala atau tanda sehingga biasanya ibu tidak melapor atau berobat. Banyaknya jumlah abortus yang terjadi di Indonesia berpengaruh terhadap jumlah AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi). (Mardiani, trisna 2015)

Beberapa faktor yang menjadi penyebab abortus diantaranya adalah : berasal dari janin, yang dapat menyebabkan abortus yaitu adanya kelainan genetik terjadi pada 50%-60% kasus yang terjadi, sedangkan dari faktor ibu, diantaranya adalah anemia, kelainan endokrin (hormonal), faktor kekebalan (imunologi), kelemahan otot leher rahim, kelainan bentuk rahim dan infeksi yang dimungkinkan akibat virus seperti rubella, cacar air, herpes, toksoplasma dan klamidia. Riwayat obstetrik sebelumnya juga merupakan prediktor terjadinya keguguran spontan. Multigravida secara signifikan beresiko lebih besar dibandingkan primigravida, dan keguguran yang terjadi pada kehamilan sebelumnya merupakan indikator risiko utama. Kejadiannya sekitar 3 – 5%. Data dari beberapa studi menunjukkan bahwa setelah 1 kali mengalami abortus spontan, pasangan punya resiko 15% untuk mengalami keguguran lagi sedangkan bila pernah 2 kali, resikonya akan meningkat 25%. Beberapa studi meramalkan bahwa resiko abortus setelah 3 kali abortus berurutan adalah 30-45% dan akan meningkat kembali pada kehamilan selanjutnya. (Prawirohardjo, 2009). Resiko abortus spontan semakin meningkat seiring dengan paritas serta usia ibu dan ayah. Frekuensi abortus yang secara klinis terdeteksi meningkat 12% pada wanita berusia kurang dari 20 tahun menjadi 26% pada mereka yang usianya lebih dari 40 tahun (Obstetri Williams, Cunningham, 2010 ).

Abortus ( keguguran ) menjadi salah satu penyebab perdarahan yang terjadi pada kehamilan trimester pertama dan kedua. Perdarahan ini dapat menyebabkan berakhirnya kehamilan atau kehamilan terus berlanjut. Secara klinis, 10–15% kehamilan yang terdiagnosis berakhir dengan abortus ( Wiknjosastro,2010). Perdarahan yang terjadi selama abortus juga dapat meningkatkan resiko pasien menderita anemia, sehingga dapat meningkatkan resiko kematian ibu. Salah satu jenis abortus spontan yang menyebabkan terjadi perdarahan yang banyak adalah abortus inkomplit. Hal ini terjadi karena sebagian hasil konsepsi masih tertinggal di tempat perlekatan plasenta. Sisa hasil konsepsi inilah yang harus ditangani agar perdarahan berhenti. Oleh sebab itu, penanganan abortus sangat berbahaya jika dilakukan oleh tenaga yang belum terlatih, karena dapat menyebabkan kematian akibat perdarahan yang terus – menerus dan menimbulkan infeksi jika tidak ditangani dengan baik. Selain dari segi medis, abortus seringkali terjadi pada wanita hamil dan membawa dampak negative pada psikologis yang mendalam

seperti trauma, depresi hingga kecenderungan perilaku bunuh diri. (Imanika, 2012)

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, BBLR, (Cunningham, 2005).

Kasus Kematian ibu dapat dicegah maupun dikurangi bila dapat diketahui komplikasi yang akan terjadi. Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah adalah melakukan ANC dengan teratur sehingga dapat dideteksi adanya penyakit atau komplikasi sedini mungkin dan dapat dengan segera dilakukan penanganan secara tepat. Pada persalinan dapat dilakukan konseling, pemberian dukungan psikologis, pemberian antibiotik, rujukan pada penanganan kegawat daruratan jika diperlukan (fikilhusna,2011). Pada masa nifas dapat dilakukan tindakan memberikan transfuse proteksi dengan antibiotik, menyusui bayi sehingga dapat merangsang oksitosin yang membantu uterus berkontraksi, melakukan PTT, rujuk bila terjadi kegawatan (Chapman, 2006). Pada BBL Perawatan metode kanguru (PMK), penanganan BBLR, mempertahankan suhu dengan ketat, mencegah infeksi dengan ketat. Pengawasan nutrisi dan ASI, penimbangan berat badan harus dilakukan secara ketat. (Syafudin & Hamidah, 2009). Pada saat penggunaan alat kontrasepsi sebaiknya menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang untuk memberikan waktu pemulihan pada tubuh ibu (Sinaga, 2013).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis pada kesempatan ini menerapkan asuhan kebidanan pada pasien secara langsung dan mendokumentasikan dengan judul asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "H" dengan kehamilan riwayat abortus pada kehamilan trimester III sampai dengan perencanaan penggunaan alat kontrasepsi di PMB. Ike Sri Mei Wulan Bululawang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah sebagai berikut :  
"Bagaimanakah pelayanan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu Ny. "H" dengan kehamilan riwayat abortus pada trimester III, bersalin, masa nifas, BBL sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi?"

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan kehamilan riwayat abortus.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan kehamilan riwayat abortus dengan manajemen SOAP
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan menggunakan manajemen SOAP
3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas pada ibu dengan menggunakan manajemen SOAP
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan menggunakan manajemen SOAP
5. Melakukan asuhan kebidanan pada neonatus dengan menggunakan manajemen SOAP
6. Melakukan asuhan kebidanan penggunaan alat kontrasepsi KB dengan menggunakan manajemen SOAP.

### **1.4 Ruang Lingkup**

Asuhan kebidanan ini ditujukan kepada ibu hamil dengan kehamilan normal riwayat abortus pada trimester III dan dilanjutkan memberikan asuhan bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi. Pelayanan ini diberikan secara *continuity of care*.

#### **1.4.1 Sasaran**

Ny. "H" G<sub>IV</sub> P<sub>1001</sub> Ab<sub>200</sub> dengan riwayat abortus di PMB Ike Sri Mei Wilan S.ST Bululawang.

#### **1.4.2 Tempat**

Asuhan kebidanan akan dilakukan di PMB PMB Ike Sri Mei Wilan S.ST Bululawang..

#### **1.4.3 Waktu**

Asuhan akan dilakukan pada bulan November 2019-Januari 2020.

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Sebagai ilmu pengetahuan yang berguna khususnya kebidanan sehingga dapat meningkatkan wawasan tentang perawatan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, KB dengan riwayat yang berkualitas.

### **1.5.2 Manfaat praktis**

#### **1. Bagi Responden**

Dapat lebih memahami tentang pentingnya mengetahui tanda dan gejala serta komplikasi dalam kehamilan riwayat abortus pada trimester III, persalinan, masa nifas, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi pada kehamilan riwayat abortus, sehingga dapat segera ditangani apabila terjadi tanda bahaya dan penyulit

#### **2. Bagi Penulis**

Penulis dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus serta KB.

#### **3. Bagi Tempat Praktik klinik (PMB)**

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan riwayat abortus, bersalin, nifas, BBL, neonatus, KB secara komprehensif dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta dapat mengaplikasikan sesuai standart asuhan kebidanan.

#### **4. Bagi Institusi pendidikan**

Dapat digunakan sebagai bahan kajian terhadap teori materi asuhan pelayan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan riwayat abortus dengan melakukan antenatal care terpadu dalam rangka mendiagnosis secara dini kelainan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.