

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyebab utama dari tingginya jumlah AKI di Indonesia dikenal dengan trias klasik yaitu perdarahan, infeksi dan preeklampsia atau komplikasi pada saat kehamilan, kelahiran dan nifas yang tidak ditangani dengan baik dan tepat waktu. Perdarahan sebagai penyebab langsung kematian ibu terdiri atas perdarahan antepartum dan perdarahan postpartum. Menurut Indah (2015) didapatkan hasil ibu yang memiliki riwayat placenta previa sebelumnya beresiko 6,7 kali untuk mengalami placenta previa dibanding ibu yang tidak memiliki riwayat placenta previa sebelumnya. Hal ini sesuai dengan teori Summapraja (2011) yang mengatakan bahwa plasenta previa 3 kali lebih sering terjadi pada wanita multipara daripada primipara karena dalam kehamilan plasenta mencari tempat yang paling subur untuk berimplantasi. Pada kehamilan pertama fundus merupakan tempat yang paling subur tetapi seiring bertambahnya frekuensi kehamilan kesuburan pada fundus akan semakin berkurang. Hal itu yang menyebabkan placenta mencari tempat lain untuk berimplantasi dan cenderung ke bagian bawah rahim. Beberapa penelitian juga mengungkapkan adanya pengaruh riwayat perdarahan terhadap perdarahan postpartum. Riwayat persalinan yang di alami di masa lampau sangat berhubungan dengan kehamilan dan proses persalinan berikutnya. Pada penelitian Rosmadewi (2009) didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat perdarahan postpartum dengan kejadian perdarahan postpartum. Ibu dengan riwayat perdarahan pada persalinan terdahulu kemungkinan akan mengalami perdarahan pada persalinan saat ini tergantung dari penyebab perdarahan terdahulu (Bobak, 2004). Penelitian Rifdiani (2015), menyatakan bahwa ada pengaruh riwayat perdarahan postpartum terhadap kejadian perdarahan postpartum. Hal ini menurut penelitian Abdullah dkk (2003) juga menyatakan bahwa ibu yang mempunyai riwayat buruk pada persalinan sebelumnya beresiko mengalami perdarahan post partum pada saat bersalin sebesar 7,98 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak mempunyai riwayat persalinan yang

buruk pada persalinan sebelumnya. Oleh karena itu, kewaspadaan harus dilakukan jika sebelumnya terdapat riwayat buruk pada kehamilan.

Di negara berkembang Angka kematian ibu (AKI) masih cukup besar, terutama di Indonesia AKI masih sangat tinggi dibanding dengan negara-negara di Asia Tenggara lainnya. Kematian ibu merupakan indikator penting yang mencerminkan status kesehatan masyarakat. Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2014). Angka ini masih sangat tinggi mengingat target SDGs (*Sustainable Development Goals*) pada tahun 2030 mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Pada tahun 2017, angka kematian ibu (AKI) di Jawa Timur cenderung meningkat mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup padahal tahun sebelumnya mencapai 91 per 100.000 kelahiran hidup. AKI tertinggi terdapat di Kabupaten Mojokerto yaitu sebesar 171,88 per 100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 29 orang. Sedangkan AKI terendah ada di kabupaten Malang yaitu sebesar 46,48 per 100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 18 orang (Dinkes Jatim 2018). Dapat diketahui perlu adanya upaya besar untuk mencapai target AKI hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup sesuai dengan target SDGs.

Faktor penyebab perdarahan antepartum antara lain plasenta previa, solutio plasenta, dan perdarahan yang belum jelas sumbernya (Karkata, 2007). Faktor-faktor predisposisi yang mengakibatkan terjadinya perdarahan antepartum antara lain melebarnya pertumbuhan plasenta (kehamilan kembar, tumbuh kembang plasenta tipis), kurang suburnya endometrium (malnutrisi, gemeli, grandemultipara), terlambat implantasi, usia, paritas, anemia, trauma riwayat solutio plasenta sebelumnya (Rustam, 2011). Kemudian faktor penyebab perdarahan postpartum antara lain atonia uteri, retensio plasenta, laserasi jalan lahir dan kelainan penyakit darah. Faktor-faktor predisposisi perdarahan postpartum menurut Varney (2008) antara lain paritas, umur kehamilan, jarak persalinan, peregangan uterus berlebih (makrosomia, gemeli dan polihidramnion), partus presipitatus, induksi oksitosin, riwayat perdarahan postpartum kala I dan II yang memanjang. Sedangkan menurut Winkjosastro (2007) faktor perdarahan obstetrik antara

lain riwayat perdarahan postpartum, partum lama, anemia dan penanganan yang salah pada kala III.

Menurut hasil penelitian Abdat (2010) ibu hamil dengan paritas tinggi memiliki kemungkinan mengalami perdarahan antepartum 2,53 kali. Perdarahan antepartum lebih banyak pada kehamilan paritas tinggi dan pada usia diatas 30 tahun. Hasil penelitian Wardana (2007) Ibu berusia lebih tua resiko perdarahan berkembang 3 kali lebih besar dibandingkan pada wanita berusia dibawah usia 20 tahun karena, masa produktif yang aman untuk kehamilan dan persaliann adalah 20-35 tahun.

Ibu hamil dengan malnutrisi mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil normal. Akibatnya mereka mempunyai resiko lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR, kematian saat persalinan, perdarahan postpartum dan gangguan kesehatan lain. Malnutrisi mempengaruhi pertumbuhan endometrium, keadaan endometrium yang kurang baik menyebabkan plasenta yang tumbuh menjadi luas mendekati atau menutup ostium uteri internum. Hal ini merupakan faktor penyebab perdarahan antepartum (Sujiyatini, 2009).

Faktor resiko dari perdarahan postpartum, misalnya pada perdarahan postpartum dapat meningkatkan resiko terkena anemia akut terhadap ibu. Ibu hamil yang terkena anemia akut akan meningkatkan resiko terhadap komplikasi kehamilan, bayi lahir prematur, resiko perdarahan saat persalinan dan resiko terburuk yaitu keguguran (Aeni, 2013). Freser (2011) mengemukakan teori bahwa anemia berkaitan dengan disabilitas uterus yang merupakan penyebab langsung terjadinya atonia uteri, yang berakibat pada perdarahan postpartum. Jika perdarahan tidak segera di tangani dengan cepat dan tepat dapat mengalami syok dan menyebabkan kematian pada ibu. Perdarahan juga berdampak pada masa nifas, teori mengungkapkan salah satu penyebab kematian ibu pada waktu nifas adalah perdarahan postpartum. Kematian ibu disebabkan oleh infeksi, perdarahan dan atonia uteri. Dengan demikian, pemantauan sangat penting selama 2 jam postpartum (Saleha, 2013). Kematian pada ibu akibat perdarahan juga akan berdampak pada BBL dan neonatus. Dimana kebutuhan IMD tidak terpenuhi sehingga BBL tidak mendapatkan bounding attachment. Pertimbangan perencanaan penggunaan alat kontrasepsi juga diperlukan agar tidak

menimbulkan dampak perdarahan. Setelah persalinan bisa menggunakan Metode Amenorea Laktasi (MAL) sebagai kontrasepsi sementara yang dapat meningkatkan hormon oksitosin yang baik untuk kontraksi uterus dan berperan dalam percepatan involusi uteri, metode suntik KB progesterin atau pil KB progesterin juga aman untuk ibu menyusui. Jika anak >3 atau usia ibu <35 tahun dapat menggunakan kontrasepsi mantap yaitu dengan Metode Operasi Wanita (MOW). Beberapa faktor predisposisi yaitu umur <20 tahun dan >35 tahun lebih berisiko mengalami perdarahan pasca persalinan. Menurut Depkes (2007) yaitu usia ibu hamil kurang dari 20 tahun lebih berisiko karena rahim dan panggul ibu belum siap bereproduksi dengan baik, sehingga perlu diwaspadai kemungkinan mengalami persalinan yang sulit (Miratu, 2010). Ibu dengan paritas >3 Saifuddin (2002) mempunyai pengaruh terhadap kejadian perdarahan pasca persalinan karena pada setiap kehamilan dan persalinan terjadi perubahan pada serabut otot di uterus yang dapat menurunkan kemampuan uterus untuk berkontraksi. Kunjungan ibu hamil juga berpengaruh, karena untuk mendeteksi dini komplikasi yang terjadi pada ibu hamil tersebut. Apabila seorang ibu hamil tidak melakukan kunjungan antenatal maka ibu hamil tersebut tidak akan mengetahui perkembangan kehamilannya sehingga tidak bisa terdeteksi secara dini risiko melahirkan dengan kejadian perdarahan pasca persalinan. Maka dari itu, pendidikan pada ibu juga sangat dibutuhkan karena ibu yang pendidikannya rendah berisiko mengalami perdarahan pasca persalinan 2 kali dibandingkan ibu yang pendidikan tinggi. Ibu dengan pendidikan tinggi cenderung menikah pada usia lebih tua, menunda kehamilan, mau mengikuti keluarga berencana (KB) dan mencari pelayanan antenatal dan persalinan. Sedangkan, ibu dengan pendidikan rendah juga tidak akan mencari pengobatan tradisional bila hamil/bersalin dan juga dapat memilih makanan yang bergizi.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yaitu dengan cara mendeteksi sedini mungkin komplikasi pada ibu hamil, memberikan pemeriksaan ANC minimal 4 kali, memberi konseling kepada ibu senam hamil setiap harinya dan memberi konseling tentang persiapan persalinan sesuai dengan faktor risiko ibu. Menurut Depkes (2014) penanganan dapat kita mulai dari pendampingan saat ibu hamil, melakukan ANC terpadu ke puskesmas dengan menimbang berat badan, memeriksa tekanan darah, tinggi fundus uteri, imunisasi

lengkap, pemberian tablet zat besi, pemeriksaan laboratorium, serta melakukan temu wicara dalam persiapan rujukan.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “C” dengan Riwayat Perdarahan Postpartum sampai dengan Perencanaan Penggunaan Alat Kontrasepsi Di PMB Ovalya Makarova Pujon”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas latar belakang maka didapatkan rumusan masalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “C” dengan Riwayat Perdarahan Postpartum sampai dengan Perencanaan Penggunaan Alat Kontrasepsi Di PMB Ovalya Makarova Pujon?”.

1.3 Tujuan Penyusunan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif mulai dari kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB baik bio, psiko, sosial dengan riwayat perdarahan sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi dan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayinya, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP melalui pendekatan pada Ibu Hamil Trimester III dengan Riwayat Perdarahan.
- b. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP melalui pendekatan pada Ibu Bersalin dengan Riwayat Perdarahan.
- c. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP melalui pendekatan pada Ibu Nifas dengan Riwayat Perdarahan.
- d. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP melalui pendekatan pada Bayi Baru Lahir.
- e. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP melalui pendekatan pada ibu ber-KB pada riwayat perdarahan.

DAFTAR SINGKATAN

1.4 Ruang Lingkup

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

1.4.1 Sasaran

Ny. C GIIP1001Ab000 dengan riwayat perdarahan postpartum.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan dilakukan di PMB Ovalya Makarova Pujon.

1.4.3 Waktu

Waktu yang digunakan mulai bulan November 2019 – Januari 2020.

1.5 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.5.1 Bagi Teoritis

Sebagai pijakan dan referensi pada studi kasus selanjutnya serta dapat memberi masukan bagi ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan.

1.5.2 Bagi Praktis

Dapat menambah wawasan bagi mahasiswa maupun tenaga kesehatan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan riwayat perdarahan.