

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Bagi seorang wanita kehamilan bukanlah hal yang mudah. Saat proses kehamilan berlangsung, akan banyak risiko yang dialami wanita dan janin sejak awal kehamilan hingga akhir kehamilan. Salah satu risiko dari kehamilan yaitu keguguran atau *abortus*. Sebagian dari wanita yang hamil khususnya pada kehamilan pertama yang pernah mengalami keguguran akan berakibat pada mental nya seperti trauma, stress, cemas, dan khawatir akan kehamilan selanjutnya .juga ada kemungkinan bayi yang akan lahir dikehamilan selanjutnya premature.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) (2003) menyatakan tingkat abortus di Indonesia masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan Negara-negara maju di dunia, yakni mencapai 2,3 juta abortus per tahun. Dari 2,3 juta kasus yang terjadi di Indonesia, sekitar 1 juta terjadi secara spontan. Fauzi (2003) menambahkan bahwa angka abortus spontan di Indonesia adalah 10-15% dari 6 juta kehamilan tiap tahunnya, atau sekitar 600-900 ribu per tahun. Sedangkan kejadian abortus buatan sekitar antara 750.000-1.000.000 per tahun.

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 spontan secara nasional adalah 4%, sedangkan di Jawa Tengah, abortus spontan terjadi pada 3,25% dari total kehamilan (Setia & Sadewo, 2012). Di kabupaten Cilacap, sekitar 6,4 per 1000 konsepsi berakhir secara dini pada tahun 2014 (Dinas

Kesehatan Kabupaten Cilacap, 2015). Berdasarkan survey pendahuluan yang telah dilakukan di RSUD. Aghisna Medika, pada tahun 2015 terdapat 123 kasus abortus spontan dan meningkat menjadi 159 kasus pada tahun 2016. Sekitar 50% kejadian abortus terjadi pada trimester pertama yang merupakan kelainan sitogenetik.. Frekuensi abortus berbanding lurus dengan angka graviditas, sekitar 6% abortus terjadi pada kehamilan pertama atau kedua dan meningkat menjadi 16% pada kehamilan selanjutnya (Llewellyn- Jones, 2011). Sedangkan pada penelitian Darmayanti (2009) dalam penelitian Koekoeh (2011) mengungkapkan bahwa pada wanita primigravida sekitar 5,6% kehamilan selanjutnya pada wanita yang telah memiliki anak (Hardjito, dkk, 2011).

Menurut Ahmad (2016) menjelaskan abortus adalah pengeluaran hasil pembuahan (konsepsi) dengan berat janin kurang dari 500 gram atau kehamilan kurang dari 20 minggu. Faktor abortus biasanya adalah karena faktor maternal dan janin. Faktor maternal seperti usia, paritas, mempunyai riwayat keguguran sebelumnya, infeksi pada daerah genital, penyakit kronis yang diderita ibu, bentuk rahim yang kurang sempurna, mioma, gaya hidup yang tidak sehat, minum obat-obatan yang dapat membahayakan kandungan, stress atau ketakutan, kelelahan karena sering bepergian dengan kendaraan. Sedangkan Abortus karena faktor janin bisa disebabkan oleh kelainan kromosom Faktor eksternal lain yang juga bisa menyebabkan abortus seperti seperti trauma fisik, terkena pengaruh radiasi, polusi, pestisida, dan berada dalam medan magnet di atas batas normal. Komplikasi yang terjadi akibat abortus yaitu perdarahan, perforasi uterus pada saat pengerokan (kuretase), infeksi yang biasanya terjadi pada abortus inkomplit serta syok yang disebabkan oleh perdarahan.

Data dari beberapa studi menyatakan bahwa ibu yang pernah mengalami abortus spontan 1 kali memiliki risiko abortus rekuren sebanyak 15%, meningkat menjadi 25% apabila pernah mengalami abortus sebanyak 2 kali, dan meningkat lagi menjadi 30-45% setelah mengalami abortus spontan 3 kali berturut-turut (Prawirohardjo, 2009). Abortus sering dikaitkan dengan tingginya angka persalinan premature, abortus rekuren, dan berat bayi lahir rendah (BBLR). Selain itu, abortus diduga memiliki pengaruh terhadap kehamilan berikutnya, baik menyebabkan penyulit kehamilan atau pada produk kehamilan (Amalia & Sayono, 2015). Abortus seringkali mengakibatkan komplikasi seperti perdarahan, infeksi, perforasi, dan syok (Cunningham, 2014). Perdarahan dan infeksi merupakan penyebab tersering kematian ibu (Prawirhardjo, 2009). Di Jawa Tengah, 11.1 % kematian ibu diakibatkan oleh komplikasi abortus (Dinkes, 2008)

Keguguran umumnya hanya terjadi satu kali, tidak menutup kemungkinan keguguran bisa terjadi pada kehamilan selanjutnya. Untuk mencegah hal tersebut tenaga kesehatan khususnya bidan memiliki beberapa anjuran untuk ibu hamil guna menjaga kehamilan tetap sehat. Di antaranya adalah olahraga rutin (yoga) untuk merileksasikan diri agar tidak stres, berbagi cerita dengan orang terdekat untuk mengurangi tingkat kecemasan, menjaga berat badan khusus untuk ibu hamil yang keguguran dikarenakan kelebihan berat badan, memperbanyak mengkonsumsi makanan bergizi, hindari asap rokok dan minuman beralkohol, mengkonsumsi vitamin, rutin memeriksakan kehamilannya.

Ibu hamil mencari layanan bidan untuk membantu persalinan berdasarkan pengalaman sebelumnya. Ibu hamil yang ditolong bidan akan kembali menggunakan layanan bidan tanpa memikirkan apakah kehamilannya saat ini termasuk resiko tinggi atau tidak. Layanan kedua ibu hamil adalah puskesmas setelah praktik bidan.

Kedatangan ibu hamil ke puskesmas atas nasihat atau bujukan bidan. Awalnya ibu hamil akan menolak dirujuk ke puskesmas. Ibu hamil berusaha meminta kepada bidan agar bersedia menolong dirumah atau praktik bidan tanpa harus dirujuk ke puskesmas. Akan tetapi untuk ibu hamil yang memiliki resiko tinggi (riwayat abortus) tidak dianjurkan untuk melahirkan di bidan. Ibu dengan kasus tersebut sebaiknya dianjurkan melakukan persalinan di puskesmas atau rumah sakit yang memiliki fasilitas NICU, karena ibu yang memiliki riwayat abortus dikhawatirkan akan melahirkan bayi prematur dan BBLR yang berdampak bayi mengalami penurunan suhu sehingga membuat bayi sesak napas, lemas, pucat, dan kekurangan oksigen.

Berdasarkan pemaparan dan fenomena di atas maka, penulis tertarik untuk mengambil permasalahan yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R dengan Riwayat Abortus Mulai Kehamilan Trimester III sampai Pemilihan Alat Kontrasepsi di PMB Setyaning Rahayu, S.Tr.Keb Dampit.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka didapatkan identifikasi masalah “Bagaimana gambaran asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III, melahirkan, bayi baru lahir, masa nifas, dan pemilihan alat kontrasepsi dengan riwayat abortus di PMB PMB Setyaning Rahayu, S.Tr.Keb Dampit?”

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu dengan kehamilan riwayat abortus dimulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru

lahir, nifas sampai pemilihan alat kontrasepsi. Sehingga dapat mencegah komplikasi dan meningkatkan derajat kesehatan ibu beserta bayinya dengan menggunakan pendekatan manajemen 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 secara komprehensif pada ibu bersalin dengan riwayat abortus dalam bentuk SOAP
- c. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu nifas dengan riwayat abortus dalam bentuk SOAP
- d. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada bayi baru lahir dan neonatus dalam bentuk SOAP
- e. Melakukan asuhan kebidanan secara 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 kehamilan patologis dan dilanjutkan dengan asuhan bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan penggunaan kontrasepsi. Pelayanan ini diberikan dengan *continuity of care*

1.4.1 SASARAN

Sasaran dalam penelitian dan makalah ini ditujukan untuk ibu hamil pada trimester III bersalin, nifas, bayi baru lahir dengan riwayat abortus.

1.4.2 TEMPAT

Penelitian dilaksanakan di PMB Setyaning Rahayu, S.Tr.Keb Dampit.

1.4.3 WAKTU

Waktu penelitian ini berlangsung selama kurang lebih 10 minggu ,mulai bulan November sampai dengan bulan Januari 2020.

1.5 MANFAAT PENELITIAN

1.5.1 MANFAAT TEORITIS

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *Continuity Of Care* terhadap ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi pada ibu hamil riwayat abortus.

1.5.2 MANFAAT PRAKTIS

Untuk memahami tentang pentingnya tanda dan gejala serta komplikasi. Dan juga masukan untuk menambah informasi pola hidup sehat dan dapat meningkatkan pengetahuan serta menerapkan asuhan kebidanan pada ibu trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai pemilihan alat kontrasepsi khususnya pada ibu hamil dengan riwayat abortus.