

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kehamilan merupakan suatu keadaan dimana seorang wanita yang didalam rahimnya terdapat embrio atau fetus. Kehamilan dimulai pada saat masa konsepsi hingga lahirnya janin, dan lamanya kehamilan dimulai dari ovulasi hingga partus yang diperkirakan sekitar 40 minggu dan tidak melebihi 43 minggu (Kuswanti, 2014). Jumlah ibu hamil di Indonesia pada tahun 2017 tercatat sekitar 5.324.562 jiwa. Sedangkan di Jawa Tengah, jumlah ibu hamil mencapai 590.984 jiwa (Kemenkes RI, 2018). Perdarahan antepartum merupakan kasus gawat darurat yang kejadiannya berkisar 3% dari semua persalinan, penyebabnya antara lain plasenta previa, solusio plasenta, dan perdarahan yang belum jelas sumbernya. Perdarahan antepartum merupakan kasus gawat darurat yang kejadiannya berkisar 3% dari semua persalinan, penyebabnya antara lain plasenta previa, solusio plasenta, dan perdarahan yang belum jelas sumbernya. Plasenta previa menjadi penyebab terbanyak dari kasus perdarahan antepartum (25%). Bila mendekati saat persalinan, perdarahan dapat disebabkan oleh solusio plasenta (40%) atau vasa plasenta (5%) dari keseluruhan kasus perdarahan antepartum dan perdarahan yang belum jelas penyebabnya (30%) (Prawirohardjo, 2008).

Angka kelahiran di Indonesia 40 jiwa per seribu setiap tahunnya. Bila penduduk Indonesia 200 juta jiwa, maka jumlah kelahiran per tahun 8 juta jiwa, sedangkan angka kematian disebabkan persalinan 60 jiwa per sepuluh ribu setiap tahunnya, Sehingga jumlah kematian akibat persalinan mencapai 1,2 juta jiwa. Angka 15% suatu yang sangat besar, bila dibandingkan dengan negara maju yang tidak mencapai 2-3% kematian disebabkan karena persalinan. (Susrama, 2007). Salah satu komplikasi terbanyak pada kehamilan adalah terjadinya perdarahan. Perdarahan pada kehamilan muda sering dikaitkan dengan *abortus* (keguguran). Pada tahun 1998 rata-rata terjadi 114 kasus perdarahan per jam. Sebagian besar studi menyatakan kejadian perdarahan bahkan bisa mendekati 50%. Pada tahun 1998 Wilcox dan kawan-kawan melakukan studi terhadap 221 perempuan yang di ikuti selama 707

siklus haid total. Di dapatkan total 198 kehamilan, dimana 43 (22%) mengalami pendarahan sebelum saat haid berikutnya (Sarwono, 2010:460).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), persentase kemungkinan terjadinya pendarahan cukup tinggi. Sekitar 15–40%, diketahui pada ibu yang sudah dinyatakan positif hamil, dan 60–75% pendarahan terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 12 minggu. Lebih dari 90% pendarahan di negara-negara sedang berkembang dilakukan tidak aman, sehingga berkontribusi 11-13% terhadap kematian maternal di dunia. Di Indonesia, diperkirakan 2–2,5 % juga mengalami pendarahan setiap tahun, sehingga secara nyata dapat menurunkan angka kelahiran menjadi 1,7 pertahunnya. Pendarahan di Indonesia masih cukup tinggi dibanding dengan negara-negara maju di dunia, yakni 2,3 juta pendarahan per tahun. Sulit untuk mengidentifikasi dengan tepat seberapa sering pendarahan terjadi. Hal ini diperkirakan merupakan bagian kecil dari kejadian yang sebenarnya, sebagai akibat ketidakterjangkauan pelayanan kedokteran modern yang ditandai oleh kesenjangan informasi (Sarwono, 2010:505).

Perdarahan disebabkan oleh faktor penyebab langsung. Menurut Rustam (2011), faktor predisposisi yang dapat menyebabkan terjadinya perdarahan antepartum antara lain melebar nya pertumbuhan plasenta (kehamilan kembar, tumbuh kembang plasenta tipis), kurang suburnya endometrium (malnutrisi ibu hamil, melebar nya plasenta karena gemeli, bekas secsis sesarea, sering dijumpai pada grandemultipara), terlambat implantasi (endometrium fundus kurang subur, terlambatnya tumbuh kembang hasil konsepsi dalam bentuk blastula yang siap untuk nidasi), usia, paritas, anemia, trauma, riwayat solusio placenta sebelumnya, pengguna kokain, kebiasaan merokok (Prawirohardjo, 2008). Hal-hal yang menyebabkan langsung perdarahan ialah : abortus, mola hidatidosa, kehamilan ektopik, plasenta previa, solusio plasenta, vasa previa, atonia uteri, perlukaan jalan lahir, terlepasnya sebagian plasenta dari uterus, tertinggalnya sebagian dari plasenta umpamanya kotiledon atau plasenta suksenturiata. Akibatnya mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR, kematian saat persalinan, perdarahan pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan lain. Malnutrisi mempengaruhi pertumbuhan endometrium, keadaan endometrium

yang kurang baik menyebabkan plasenta harus tumbuh menjadi luas untuk mencukupi kebutuhan janin. Plasenta menjadi tumbuh meluas mendekati atau menutup ostium uteri internum. Menurut Prawirohardjo (2008), cacat bekas bedah sesar juga berperan menaikkan insiden dua sampai tiga kali. Keadaan endometrium yang kurang baik menyebabkan plasenta harus tumbuh menjadi luas untuk mencukupi kebutuhan janin. Risiko melahirkan secara sesarea berkali-kali membuat letak plasenta terlalu dekat dengan leher rahim, sehingga jika leher rahim terbuka bisa menyebabkan keguguran dan perdarahan hebat.

Mengenai hal ini maka solusi pertama yang harus dilakukan adalah dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin untuk mendeteksi secara dini adanya komplikasi pada kehamilan yang akan berdampak pada persalinan, masa nifas, hingga pemilihan alat kontrasepsi yang tepat sesuai dengan kondisi ibu.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan riwayat perdarahan sampai dengan pemilihan alat kontrasepsi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka didapatkan identifikasi masalah “Bagaimana gambaran Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada kehamilan trimester III dengan riwayat perdarahan sampai pemilihan alat kontrasepsi ?”

1.3 Tujuan Penyusunan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif kehamilan dengan riwayat perdarahan, persalinan, Nifas, BBL, dan KB baik bio, psiko, sosial 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 pada ibu hamil trimester III dengan riwayat perdarahan menggunakan pendekatan manajemen SOAP
- b. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu bersalin menggunakan pendekatan manajemen SOAP
- c. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada masa nifas menggunakan manajemen SOAP
- d. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada bayi baru lahir menggunakan manajemen SOAP
- e. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu untuk memilih KB menggunakan manajemen SOAP

1.4 Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil dengan riwayat perdarahan dengan kehamilan fisiologis dan dilanjutkan dengan asuhan bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan penggunaan kontrasepsi. Pelayanan ini diberikan dengan *continuity of care*.

1.4.1 Sasaran

Ny."A" dengan memperhatikan *continuity of care* mulai kehamilan dengan riwayat perdarahan, bersalin, bayi baru lahir, masa nifas, dan KB.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan dilakukan di PMB Ovalya Makarova.S.,Tr.S.,Psi

1.4.3 Waktu

Waktu yang digunakan mulai tanggal 01 Desember 2019 - 02 Januari 2020.

1.5 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.5.1 Manfaat Teoritis

Sebagai pengembangan ilmu pengetahuan dan dapat diterapkan dalam pelayanan asuhan kebidanan kepada ibu secara *continuity of care* pada ibu

hamil Trimester III, persalinan, nifas, BBL dan keluarga berencana.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Klien

Dapat lebih memahami tentang pentingnya berpartisipasi, mengetahui tanda dan gejala serta komplikasi dalam kehamilan dengan riwayat perdarahan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB, sehingga dapat segera ditangani.

2. Bagi Penulis

Dapat menerapkan pengetahuan seputar kehamilan dengan riwayat perdarahan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan keluarga.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan bagi ilmu kebidanan terutama asuhan terhadap ibu hamil dengan riwayat perdarahan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, BBL, dan KB serta pola hidup sehat khususnya.

4. Bagi Tempat Praktik

Sebagai tambahan informasi tentang pola hidup yang sehat dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil dengan riwayat perdarahan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, sampai penggunaan kontrasepsi.