

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Proses ini dimulai dari sel telur yang dibuahi oleh sperma, lalu tertanam di dalam lapisan rahim, dan kemudian menjadi janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu; kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Yuli, 2017). Berdasarkan jumlah paritas, kehamilan seorang wanita dapat dibedakan menjadi kehamilan Primigravida dan Multigravida. Primigravida adalah seorang ibu yang hamil untuk pertama kali, sedangkan multigravida adalah seorang ibu yang hamil lebih dari satu kali. (Fathonah, 2016).

*Ante Partum Bleeding* (APB) atau Perdarahan antepartum adalah perdarahan pervaginam semasa kehamilan di mana umur kehamilan telah melebihi 28 minggu atau berat janin lebih dari 1000 gram (Manuaba, 2010). Perdarahan antepartum merupakan salah satu kondisi kegawatdaruratan yang perlu mendapatkan penanganan segera. Bila tidak cepat ditindak lanjuti, perdarahan ini dapat menyebabkan kematian baik pada ibu maupun pada janin. Di Indonesia sendiri, perdarahan merupakan salah satu dari lima penyebab utama kematian pada ibu selain hipertensi dalam kehamilan, persalinan lama/macet, infeksi, dan keguguran. Pada tahun 2013, sebanyak 30,3% kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh perdarahan. Latar belakang kematian maternal adalah perdarahan obstetrik (24,8%), infeksi (14,9%), eklampsia (12,9%), partus tidak maju/distosia (6,9%), abortus yang tidak aman (12,9%), dan sebab-sebab langsung lain (7,9%). Penyebab kematian ibu tidak langsung seperti kondisi penyakit kanker, ginjal, jantung atau penyakit lain yang diderita ibu sebesar 35,3% (Kemenkes RI, 2014).

Kematian ibu pada saat ini masih menjadi masalah kesehatan reproduksi yang sangat penting di Indonesia. Indikator kesehatan yang menggambarkan tingkat kesehatan ibu dan anak adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Disamping itu AKI merupakan tolok ukur untuk menilai keadaan pelayanan obstetrik di suatu negara. Bila

AKI masih tinggi berarti sistem pelayanan obstetrik belum sempurna, sehingga memerlukan perbaikan (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Dalam Reproductive Health Library no. 5 terdapat data global mengenai kematian maternal. Setiap tahun terdapat 180 sampai 200 juta perempuan menjadi hamil dan 585.000 orang diantaranya meninggal akibat salah satu komplikasi sehubungan dengan kehamilan dan persalinan. Menurut laporan World Health Organization (WHO) AKI di dunia masih tinggi, dan Indonesia berada di posisi teratas dengan jumlah kematian ibu tertinggi dibandingkan dengan negara-negara ASEAN yang lain. AKI di dunia tahun 2014 yaitu 289.000 jiwa per 100.000 kelahiran hidup. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara dimana Indonesia yaitu 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014). Berdasarkan data Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Jawa Timur (Jatim) masih tergolong tinggi. Berdasarkan data, tahun 2018 AKI mencapai 91,45 persen per 1.000 kelahiran, sementara untuk AKB sebesar 13,4 persen per 1.000 kelahiran. Kepala Dinas Kesehatan (Dinkes) Jatim Dr Kohar Hari Santoso menyebutkan, meski masih tinggi, jumlah ini sudah menurun dari tahun 2017 dimana AKB sebesar 23,10 persen dan AKI sebesar 91,92 persen. Menurut data dari Kementerian Kesehatan RI, AKI di Indonesia pada tahun 2012 meningkat tajam menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. Tujuan milenium dalam target MDGs pada 2015 adalah AKI dapat diturunkan menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, berdasarkan data yang didapat AKI pada tahun 2015 sebanyak 305 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini sangat jauh dari target MDGs. (Profil Kesehatan Indonesia, 2015: 104).

Perdarahan disebabkan oleh faktor penyebab langsung. Menurut Rustam (2011), faktor predisposisi yang dapat menyebabkan terjadinya perdarahan antepartum antara lain melebarnya pertumbuhan plasenta (kehamilan kembar, tumbuh kembang plasenta tipis), kurang suburanya endometrium (malnutrisi ibu hamil, melebarnya plasenta karena gemeli, bekas secsio 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 penggunaan alat kontrasepsi yang tepat sesuai dengan kondisi ibu. Hal ini, sesuai dengan rencana strategis menteri kesehatan yaitu peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita, dan Keluarga Berencana (KB) (Kemenkes, 2012). Penyediaan fasilitas kesehatan Pelayanan Obstetri Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas dan Perawatan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di rumah sakit juga membutuhkan kerjasama dari berbagai sektor dimana terjadi kesinambungan antara fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan. Bidan merupakan salah satu ujung tombak dalam menurunkan AKI dan AKB karena bidan yang bersentuhan langsung dengan ibu dan bayi.

Dari latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif

pada Ny W kehamilan trimester III dengan *Antepartum Bleeding* sampai dengan penggunaan 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 *Antepartum Bleeding* sampai penggunaan alat kontrasepsi?”.

## 1.3 Tujuan Penyusunan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif kehamilan dengan 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 antepartum bleeding 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 KB menggunakan manajemen SOAP

## 1.4 Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil dengan 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."W" dengan memperhatikan *continuity of care* mulai kehamilan dengan perdarahan, bersalin, bayi baru lahir, masa nifas, dan penggunaan kontrasepsi.

#### 1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan dilakukan di Rumkit BAN Lawang Kabupaten Malang

#### 1.4.3 Waktu

Waktu yang digunakan mulai 23 November 2020 - 29 Januari 2021

### 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

##### a. Bagi Klien

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

##### b. Bagi Penulis

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

##### c. Bagi Institusi Pendidikan

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

##### d. Bagi Tempat Praktik

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