

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses yang alamiah, perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis bukan patologis, oleh karenanya asuhan yang diberikan pun adalah asuhan yang meminimalkan intervensi dengan meminimalkan dan menghindari tindakan medis yang tidak terbukti manfaatnya. Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester : trimester I, dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0-12 minggu); trimester II, dimulai dari bulan keempat sampai bulan enam (13-28 minggu); trimester III dari tujuh bulan sampai sembilan bulan (29-42 minggu), (Fatimah & Nuryaningsih 2017). Pada umumnya kehamilan berjalan dengan normal, namun setiap kehamilan bisa berkembang membawa resiko tinggi dengan skor awal kehamilan 2 menjadi 6 atau lebih, salah satunya adalah abortus. Di Indonesia tingkat kegagalan dalam kehamilan masih ada dikarenakan kegagalan perkembangan janin atau kematian janin di dalam kandungan sehingga ibu mengalami 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).

Beberapa studi menyatakan bahwa abortus spontan terjadi pada 10% - 25% kehamilan pada usia kehamilan antara bulan kedua dan kelima dengan 50% -75% kasus disebabkan oleh abnormalitas kromosom (Sulfiana, Chalid, Farid, Rauf, & Hartono, 2016; Cunningham, 2014). Sebagai acuan AKI dan AKB Indonesia disusunlah Sustainable Development Goals (SDG's) 2030. SDG's menekan AKI sebesar 70/100.000 KH dan AKB 12/ 1000 KH. Angka kematian ibu di Indonesia tahun 2015 mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup, Sedangkan AKB di Indonesia tahun 2017 mencapai 24/1000 KH yang artinya AKI dan AKB Indonesia belum memenuhi target SDG's (Kemenkes RI, 2018). Angka Kematian Bayi Jatim sampai dengan tahun 2017 belum mencapai target SDG's 12/1000 KH (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2018)

Penyebab utama terjadinya abortus antara lain dari faktor janin, ibu, faktor genetik, adanya kelainan kongenital, jumlah paritas, usia kehamilan, usia, sistem endokrin, sistem imunologi, faktor infeksi, penyakit kronis, faktor nutrisi, pemakaian obat, faktor psikologis,

faktor lingkungan seperti kebiasaan mengonsumsi alkohol, tembakau maupun kafein (Rukiyah, 2010). Berdasarkan hasil penelitian Edi Prasetyo tahun 2013, dalam kehamilan, riwayat abortus dapat menjadi faktor resiko terjadinya pasenta previa karena endometrium dianggap mengalami luka atau kecacatan, terutama pada ibu riwayat abortus yang dilakukan tindakan kuretase. Penelitian ini dikuatkan dengan adanya penelitian Ema tahun 2014, didapatkan hasil adanya hubungan hasil luaran ibu hamil riwayat abortus dengan kejadian bayi lahir prematur dan BBLR.

Untuk mencegah terjadinya abortus dan resiko akibat riwayat abortus pada kehamilan selanjutnya perlu dilakukan pemantauan secara berkesinambungan continue of care dengan melakukan pemeriksaan antenatal care secara rutin, mengikuti antenatal care terpadu, melakukan skrining secara dini untuk mengetahui komplikasi yang akan dan sedang terjadi pada ibu hamil. Continuity Of Care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer et al, 2014).

Dari uraian diatas penulis sangat tertarik untuk melakukan asuhan komprehensif pada kehamilan trimester III dengan riwayat abortus sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi yang tepat.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka didapatkan rumusan masalah “Bagaimana gambaran Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, melahirkan, bayi baru lahir, masa nifas, dan pemilihan alat kontasepsi yang tepat untuk ibu dengan riwayat abortus ?”.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai kehamilan Trimester III dengan riwayat abortus, persalinan, nifas, BBL dan KB. Sehingga bisa mencegah terjadinya komplikasi dan meningkatkan derajat kesehatan ibu beserta bayinya dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- A. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan pendekatan SOAP pada ibu hamil Trimester III dengan riwayat abortus

- B. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan pendekatan SOAP pada ibu Bersalin dengan riwayat abortus
- C. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan pendekatan SOAP pada ibu nifas dengan riwayat abortus
- D. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan pendekatan SOAP pada bayi baru lahir
- E. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan pendekatan SOAP pada ibu ber-KB dengan riwayat abortus

#### **1.4 Ruang Lingkup**

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu dengan riwayat abortus pada trimester III dan dilanjutkan dengan penggunaan kontrasepsi.

##### **1.4.1 Sasaran**

Asuhan kebidanan dilakukan pada Ny."S" secara "continuity of care" pada ibu hamil Trimester III dengan riwayat abortus dan dilanjutkan dengan Asuhan Persalinan, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana.

##### **1.4.2 Tempat**

Asuhan kebidanan dilakukan di Rumkit Ban Malang

##### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang dilakukan pada bulan November sampai April 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 dengan riwayat abortus, Persalinan, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana.

##### **1.5.2 Manfaat Praktis**

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam meningkatkan mutu pelayanan khususnya meningkatkan mutu pelayanan dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan riwayat abortus.