

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penelitian WHO (World Health Organization), diseluruh dunia terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa per tahun dan kematian bayi khususnya neonatus sebesar 10.000.000 jiwa per tahun. Kematian maternal dan bayi tersebut terjadi terutama di negara berkembang sebesar 99%. Kematian ibu dan bayi mempunyai peluang yang sangat besar untuk dicegah dengan meningkatkan kerjasama antara pemerintah, swasta, dan badan sosial lainnya (Manuaba, 2010).

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah bagi seorang perempuan karena di dalam rahimnya terdapat janin. 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).

Riwayat abortus dapat mempengaruhi kondisi ibu maupun janin di antaranya disebabkan oleh beberapa faktor yaitu usia <20 tahun dan >35 tahun (21,55%) dan 20-35 tahun (21,5%), paritas 0-2 (9,48%) dan >3 (6,08%), bekerja (13,77%) dan tidak bekerja (5,65%), tingkat pendidikan <SLTP (7,09%), SLTP-SLTA (15,72%) dan Sarjana (8,97%), usia menikah <20 tahun (6,09%), 20-30 tahun (16,38%) dan > 30 tahun (15,09%), sosial ekonomi sangat miskin (6,04%), miskin (6,69%), menengah (9,56%), kaya (11,26%), dan sangat kaya (0,98%) (SDKI, 2012-2013).

Penyebab dari terjadinya abortus antara lain yaitu faktor janin, faktor ibu/bapak, faktor genetik, faktor anatomi kongenital, paritas, usia, faktor endokrin, faktor infeksi, faktor imunologi, penyakit kronis, faktor nutrisi, pemakaian obat, faktor psikologis, faktor lingkungan antara lain: alkohol, tembakau, kafein (Rukiyah, 2010). Riwayat abortus pada kehamilan bisa disebabkan karena terlalu banyak aktifitas dan kurangnya istirahat bagi ibu serta kurangnya nutrisi yang akan bisa menyebabkan kurangnya nutrisi pada bayi sehingga menyebabkan terlambatnya pertumbuhan dan perkembangan bayi dan bisa terjadi perdarahan pada kehamilan trimester 1. Akibat dari riwayat abortus terhadap kehamilan berikutnya baik timbulnya penyulit maupun pada hasil kehamilan itu sendiri, bisa terjadinya perdarahan/abortus berulang.

Infeksi sampai terjadinya sepsis. Dampak terhadap persalinan apabila pada kehamilan ibu mengalami infeksi yang disebabkan oleh virus dapat meningkatkan resiko lahir premature sehingga menyebabkan berat bayi lahir rendah pada masa nifas riwayat abortus dapat menyebabkan infeksi.

Untuk mencegah terjadinya abortus pada kehamilan berikutnya yaitu engan melakukan pemantauan keadaan ibu dengan pemeriksaan *antenatal care* secara rutin, melakukan ANC Terpadu, melakukan skrining secara dini untuk mengetahui komplikasi pada ibu hamil, pola istirahat, nutrisi, pada kehamilan muda sebaiknya jangan bersenggama (Rukiyah, 2010)

Kehamilan resiko tinggi dapat dicegah dan diatasi dengan baik bila gejalanya ditemukan sedini mungkin, jadi semakin dini masalah yang dideteksi semakin baik untuk memberikan penanganan bagi ibu hamil maupun bayi. Sementara itu yang menjadi penyebab tak langsung kematian ibu adalah "Tiga Terlambat" yaitu : terlambat membuat keputusan untuk merujuk oleh keluarga, terlambat menuju fasilitas kesehatan, dan terlambat dalam mendapatkan pertolongan medis. dan "Empat Terlalu" yaitu terlalu muda hamil (16 th), terlalu tua hamil (> 35th), terlalu banyak (jumlah anak lebih dari 4), terlalu dekat (jarak kelahiran kurang dari 2 tahun) (Dinkes Jatim).

Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi masalah yang serius di Indonesia. AKI di Indonesia menempati urutan tertinggi di ASEAN yaitu 307 per 100.000 kelahiran hidup, artinya lebih dari 18.000 ibu tiap tahun atau dua ibu tiap jam meninggal oleh sebab yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas. Upaya penurunan AKI difokuskan pada penyebab langsung kematian ibu yang terjadi 90 % pada saat persalinan dan segera setelah persalinan yaitu perdarahan 28 %, eklamsi 24 %, infeksi 11 %, komplikasi puerperium 8 %, partus macet 5 %, abortus 5 %, trauma obstetrik 5 %, emboli 3 % dan lain-lain. Penyebab langsung kematian Ibu di Indonesia adalah perdarahan sebesar 3.114 penduduk (27%), eklampsia sebesar 2.653 penduduk (23%), infeksi sebesar 1.268 penduduk (23%), komplikasi puerperium sebesar 923 penduduk (8%), trauma obstetrik sebesar 577 penduduk (5%), emboli obstetrik sebesar 577 penduduk (5%), partus lama sebesar 577 penduduk (5%), abortus sebesar 577 penduduk dan lain-lain sebesar 1.268 penduduk (11%). Data dari Puskesmas Sumbermanjing Kulon di tahun 2019 AKI terdapat 1 kasus dan AKB terdapat 2 kasus. Pada tahun 2020 AKI mengalami penurunan yaitu 0 kasus dan AKB tetap terdapat 2 kasus. Awal tahun 2020, seluruh dunia digemparkan dengan muncul suatu virus baru yaitu corona virus dengan jenis baru yang disebut dengan SARS-CoV-2 dan penyakit yang disebabkan oleh virus ini disebut dengan Corona virus disease 2019 (COVID-19) di mana angka tersebut

menunjukkan tahun pertama penemuan virus ini ditemukan di Kota Wuhan, Tiongkok pada bulan Desember 2019.

Adanya pandemi COVID-19 ini menciptakan beberapa protokol atau guideline baru terhadap suatu keadaan pasien, salah satu contoh pada ibu hamil dan akan melahirkan. Untuk meminimalisir kontak dengan orang lain yang dapat menyebabkan penularan coronavirus, CDC menyarankan ibu hamil tetap melakukan antenatal care namun konsultasi apabila memungkinkan dilakukan melalui provider. Pandemi mengharuskan pentingnya memutus rantai transmisi dan melindungi populasi dari risiko Indonesia telah menghimbau adanya Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) sebagai upaya dari social distancing. PSBB adalah pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah yang diduga terinfeksi Covid-19 sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran virus. Salah satu dampak nyata dari adanya pandemi Covid-19 dan kebijakan bekerja dari rumah adalah peningkatan angka kehamilan di masyarakat. Jawa Timur sebagai salah satu provinsi dengan jumlah penduduk terbanyak di Indonesia menunjukkan peningkatan angka kehamilan selama masa pandemi. Salah satu dampak nyata dari adanya pandemi Covid-19 dan kebijakan bekerja dari rumah adalah peningkatan angka kehamilan di masyarakat. Jawa Timur sebagai salah satu provinsi dengan jumlah penduduk terbanyak di Indonesia menunjukkan peningkatan angka kehamilan selama masa pandemi. Tingkat kehamilan di Jawa Timur dalam masa pandemi di Bulan Februari 229.667 (2,84% dari total pasangan usia subur (PUS)) mengalami peningkatan di Bulan Maret yaitu 232.287 (2,93 %). Jumlah PUS di Jawa Timur pada data statistik rutin April 2020 tercatat sebanyak 7.849.073. Sebagian dari PUS ini tidak terlindungi/tidak memakai alat kontrasepsi (BKKBN Jatim, 2020).

Di Indonesia, pandemi COVID-19 berpotensi menghambat akses ibu dan anak terhadap layanan kesehatan yang optimal. Penurunan jumlah kunjungan ke layanan gizi dan KIA juga berpotensi memunculkan masalah gizi dan kesehatan baru. Untuk mengetahui dampak pandemi COVID-19 pada layanan gizi dan KIA. Terjadi penurunan jumlah kunjungan pertama pemeriksaan kehamilan pada trimester I (K1), kunjungan keempat pemeriksaan kehamilan pada trimester III (K4), dan pemberian tablet tambah darah (TTD) dalam periode Februari–April 2020 (Saputri Dkk, 2020). Perubahan metode layanan, seperti penundaan kegiatan pos pelayanan terpadu (posyandu) dan pembatasan layanan di puskesmas, merupakan faktor yang memengaruhi penurunan jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilan. Penundaan kegiatan posyandu selama pandemi COVID-19 berdampak besar pada layanan imunisasi dasar dan penimbangan bayi dan balita. Namun, berbagai upaya,

seperti memaksimalkan kunjungan ke rumah dan memantau kondisi ibu dan bayi melalui WhatsApp, dapat menghambat turunnya jumlah layanan gizi dan KIA di berbagai wilayah.

Kebijakan dari Kemenkes dan pemerintah daerah (pemda) untuk merespons pandemi COVID-19 berpengaruh besar terhadap perubahan layanan gizi dan KIA. Kemenkes telah mengembangkan berbagai kebijakan yang tertuang dalam berbagai pedoman, petunjuk teknis, dan arahan. Kebijakan-kebijakan tersebut disosialisasikan kepada seluruh pemda melalui Dinas Kesehatan provinsi, Dinas Kesehatan kabupaten/kota, dan puskesmas. Mayoritas layanan gizi dan KIA di lima wilayah studi sudah dilaksanakan sesuai dengan pedoman-pedoman tersebut. Secara umum, Kemenkes dan pemda telah merespons pandemi COVID-19 dengan kebijakan dan arahan yang tepat waktu dan tepat sasaran. Sosialisasi dan pemantauan terhadap Dinas Kesehatan dan puskesmas pun sejauh ini efektif untuk mempertahankan layanan gizi dan KIA. Namun, berbagai permasalahan, seperti kurangnya tenaga kesehatan dan kesenjangan akses terhadap internet, harus segera ditangani untuk memastikan tetap berjalannya layanan gizi dan KIA selama masa pandemi COVID-19 (Kementerian Kesehatan (2020)

Berdasarkan Latar Belakang di atas saya tertarik mengambil Judul Asuhan Kebidanan Kehamilan Riwayat Abortus dengan Penggunaan Alat kontrasepsi.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka didapatkan identifikasi masalah “bagaimana gambaran asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, melahirkan, bayi baru lahir, masa nifas dan KB di PMB Sulaikeh Sumbermanjing Kulon Kabupaten Malang?”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mampu memberikan asuhan yang bersifat komprehensif mulai dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, KB baik Bio, 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 dengan kehamilan 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 BBL dengan Riwayat Abortus dalam bentuk SOAP.
- e. Lakukan 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 dengan kehamilan fisiologis dan dilanjutkan dengan asuhan bersalin, bayi, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi.

##### **1.4.1 Sasaran**

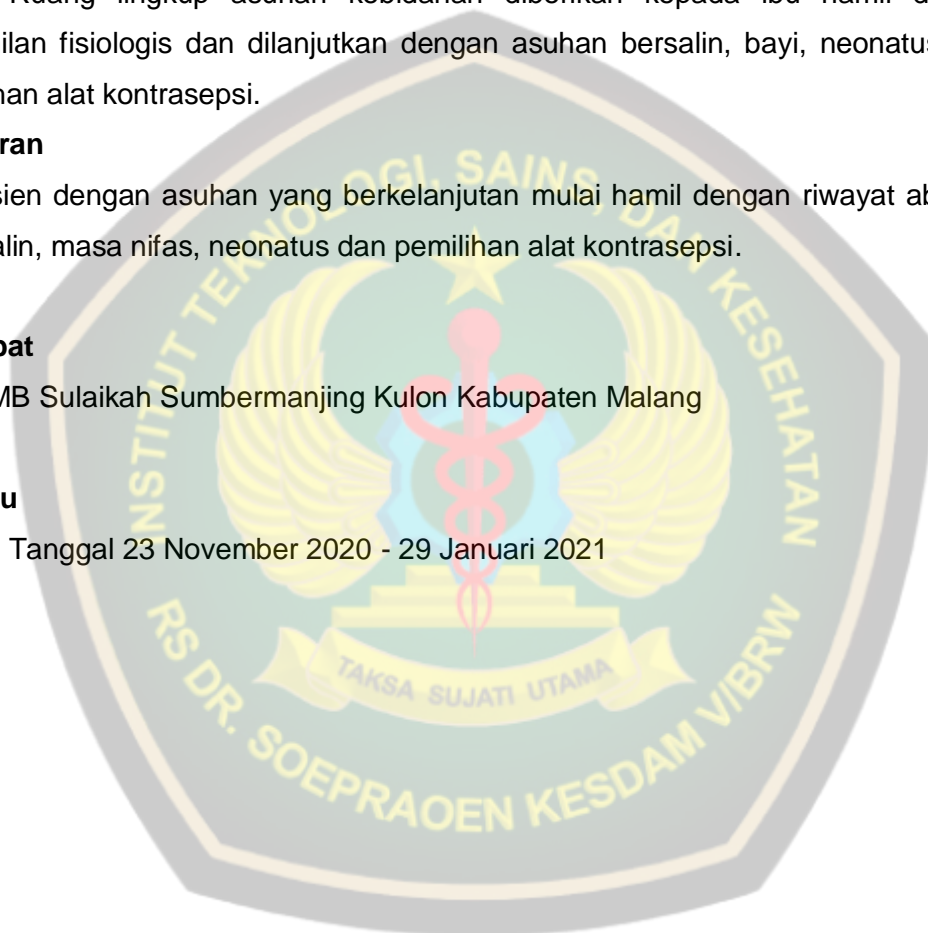
Pasien dengan asuhan yang berkelanjutan mulai hamil dengan riwayat abortus, bersalin, masa nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi.

##### **1.4.2 Tempat**

Di PMB Sulaikah Sumbermanjing Kulon Kabupaten Malang

##### **1.4.3 Waktu**

Pada Tanggal 23 November 2020 - 29 Januari 2021



## **1.5 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif**

### **1.5.1 Manfaat teoritis**

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan serta penerapan Asuhan Kebidanan dalam batasan continuity of care terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB.

### **1.5.2 Manfaat Praktek**

a. Manfaat bagi Pasien, Keluarga dan Masyarakat

- a) Untuk memberikan informasi tentang kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB.
- b) Ibu mendapat pelayanan kebidanan secara continuity of care mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat di aplikasikan apa yang telah dipelajari dari perkuliahan ke lahan praktik tentang asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB dalam batasan continuity of care.

c. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Sebagai penerapan mata kuliah dan bisa mempraktikkan teori secara langsung di lapangan guna memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada mulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB

