BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakaan suatu hal yang fisiologis atau normal dan alamiah, tetapi dalam prosesnya tidak selamanya berjalan normal karena ada faktor tertentu yang dapat merubah menjadi patologis. Terkadang ada gangguan yang dapat menyebabkan kematian pada ibu, maka kehamilan secara komprehensif harus ditangani oleh petugas kesehatan yang terlatih dan berwenang dalam asuhan kebidanan kehamilan (Manuaba, 2012). Lima faktor yang menyumbang angka kematian ibu terbesar di Indonesia yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama/macet dan abortus (Kemenkes RI, 2016).

Abortus merupakan berakhirnya atau pengeluaran hasil konsepsi oleh akibat-akibat tertentu pada atau sebelum kehamilan berusia 20 minggu atau berat badan janin kurang dari 500 gram atau buah kehamilan belum mampu hidup di luar kandungan. Abortus dini terjadi pada usia kehamilan sebelum 12 minggu, sedangkan abortus tahap akhir (*late abortion*) terjadi antara 12-20 minggu. Di dunia, terjadi 208 juta kehamilan dengan 41 juta mengarah ke aborsi dan 11 juta mengarah ke abortus spontan. Di negara berkembang 90% abortus terjadi secara tidak aman, sehingga berkontribusi 11%-13% terhadap kematian maternal (Kemenkes RI, 2015).

Persentase abortus di Indonesia sebesar 4% pada kelompok perempuan pernah kawin usia 10-59 tahun. Persentase kejadian abortus spontan di Indonesia berdasarkan kelompok umur yaitu 3,8% pada kelompok umur 15-19 tahun, 5,8% pada kelompok umur 20-24 tahun dan 5,7% pada kelompok

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

umur30-34 tahun (Riskesdas, 2010., Elisa dkk, 2017). Di Yogyakarta pada tahun 2013 menunjukan bahwa angka abortus spontan di gunung kidul sebanyak 34,07%, di Bantul 25,29%, di Kota Yogyakarta 33,70%, dan di Sleman sebanyak 93,75%. Sementara kejadian abortus tipe lainnya di Gunung Kidul 38,70% dan di Kota Yogyakarta 38,70%. Plasenta previa hanya terjadi di Bantul sebanyak 41,17%. Dari data tersebut menunjukan bahwa kejadian abortus sebagai penyebab perdarahan pada tahun 2012 tertinggi berada di Kabupaten Sleman (Marfuaturohmah dkk, 2015). Data Puskesmas Gamping 1 Sleman Yogyakarta pada tahun 2017 terdapat 12 kejadian abortus.

Berbagai penelitian faktor risiko terjadinya abortus spontan seperti usia menikah, beban kerja, paritas dan usia ibu. Semakin bertambah usia ibu, semakin tinggi risiko untuk terjadinya abortus. Berdasarkan paritas, perempuan dengan paritas 0-2 berisiko lebih tinggi untuk mengalami abortus dibandingkan dengan perempuan yang paritasnya lebih dari 3. Wanita yang bekerja juga lebih berisiko terjadi abortus dibandingkan dengan wanita yang tidak bekerja. Selain itu, risiko abortus meningkat pada wanita yang menikah dengan usia lebih dari 30 tahun (Titik dkk, 2010). Sedangkan menurut Mardiyanti (2015), Kejadian abortus dapat disebabkan oleh banyak faktor, diantaranya adalah kelainan pertumbuhan hasil konsepsi, kelainan plasenta dan penyakit pada ibu, serta faktor eksternal. Adapun faktor predisposisi terjadinya abortus yaitu jumlah gravida, umur ibu, penyakit ibu yang melemahkan, infeksi, paparan lingkungan, dan trauma fisik maupun emosional.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Wanita yang mengalami abortus akan mengalami trauma emosi atau trauma psikologis. Beberapa ciri-ciri dari trauma psikologis tersebut adalah rasa sedih yang mendalam, depresi, marah, takut untuk membuka diri, merasa tidak siap hamil lagi, mimpi buruk, terjadi disfungsi seksual, dingin, peningkatan penggunaan alkohol dan narkoba, mengalami gangguan makan, cemas, terbayang terus terjadinya abortus, mengalami abortus kembali, bahkan sampai bunuh diri. Depresi yang mendalam pada ibu adalah karena rasa nyeri kehilangan, seperti kehilangan bayinya (Kersting Dkk., 2009, dalam Harsanti, 2010).

Untuk menurunkan angka abortus di Indonesia dapat dilakukan dengan pelayanan ANC terpadu. Pelayanan ANC terpadu adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, perawat) untuk ibu selama kehamilannya, sesuai standar minimal pelayanan antenatal (Mufdlilah, 2009). Pelayanan standar minimal pelayanan antenatal (10 T) yaitu penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuan tekanan darah, pengukuran LLA, pengukuran TFU, pemberian imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin, pelaksanaan temu wicara, pelayanan tes laboratorium (Kemenkes RI, 2015).

Setiap ibu hamil membutuhkan pendamping wanita untuk memberikan asuhan yang berkesinambungan. Asuhan yang berkesinambungan merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Asuhan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

berkesinambungan diharapkan mampu membantu program pemerintah dalam mengurangi kemungkinan perempuan hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman (Prawirohardjo, 2009).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis telah melakukan studi pendahuluan pada tanggal 22 Januari 2018 dengan judul "Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.M Umur 28 Tahun Multipara di Puskesmas Gamping 1 Sleman" sehingga diharapkan dapat menekan adanya komplikasi dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, serta menurunkan adanya resiko rujukan dengan tindakan asuhan sayang ibu.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis merumuskan masalah yaitu "Bagaimana Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada Ny. M multipara secara berkelanjutan di Puskesmas Gamping 1 Sleman Yogyakarta?"

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, dan nifas serta bayi baru lahir di Puskesmas Gamping 1 Sleman Yogyakarta.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

2. Tujuan khusus

a. Diberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai dengan standar

b. Diberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin sesuai dengan standar

c. Diberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas sesuai dengan standar

d. Diberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir sesuai dengan standar

D. Manfaat

1. Manfaat bagi klien khususnya bagi Ny. M

   Diharapkan klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sehingga dapat mendeteksi secara dini komplikasi-komplikasi yang akan terjadi serta cara mencegah dan mengatasi masalah tersebut sesuai standar pelayanan kebidanan.

2. Manfaat bagi tenaga kesehatan khususnya bagi Bidan di Puskesmas Gamping 1 Sleman

   Diharapkan asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin dan nifas, bayi baru lahir dan KB.

3. Manfaat Bagi Mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

   Diharapkan hasil Asuhan Kebidanan ini dapat digunakan sebagai masukan dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan kehamilan komprehensif selanjutnya.

4. Manfaat Bagi Penulis

   Diharapkan dapat mengaplikasikan teori yang didapatkan di perkuliahan dan diterapkan di lahan praktik untuk menambah wawasan khususnya

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan ketentuan dan kebijakan lahan praktik.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA