

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan layanan kesehatan bagi ibu dan anak yang diberikan secara menyeluruh, mencakup aspek fisik, mental, sosial, serta budaya. Layanan ini berlangsung secara berkesinambungan, mulai dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan kontrasepsi (Kemenkes RI, 2020). Pendekatan ini bertujuan untuk menjamin kesinambungan perawatan (continuity of care) dalam upaya menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Perempuan yang memiliki riwayat keguguran, baik karena sebab alami maupun tindakan medis, dikategorikan sebagai kelompok berisiko tinggi karena berpotensi mengalami komplikasi seperti perdarahan, preeklampsia, atau gangguan pada plasenta (Kemenkes RI, 2024).

Keberhasilan upaya peningkatan kesehatan ibu ditentukan salah satunya melalui indikator Angka Kematian Ibu (AKI), yaitu jumlah ibu yang meninggal akibat komplikasi selama masa kehamilan, persalinan, maupun setelah melahirkan. Menurut laporan WHO tahun 2023, angka kematian ibu secara global tercatat sebanyak 223 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini jauh lebih tinggi di negara-negara berpenghasilan rendah, yang mencapai sekitar 430 per 100.000. Kematian ibu yang disebabkan oleh abortus diperkirakan menyumbang 8 hingga 13 persen dari total kasus, dan perempuan dengan riwayat keguguran diketahui memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi pada kehamilan selanjutnya. WHO (2020) juga mengungkapkan bahwa hampir setiap dua menit, satu ibu hamil kehilangan nyawanya—diperkirakan sekitar 800 kematian ibu terjadi setiap hari akibat kondisi yang sebenarnya dapat dicegah. Guna menekan AKI menjadi di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030, diperlukan penurunan tahunan sebesar 11,6%. Di samping itu, penurunan angka kematian bayi baru lahir, bayi, dan balita menjadi bagian penting dari upaya menjamin kelangsungan hidup

anak. Berdasarkan data UNICEF tahun 2023, angka kematian bayi global berada pada angka 27 per 1.000 kelahiran hidup, dengan penyebab utama di antaranya kelahiran prematur (35%), asfiksia lahir, infeksi neonatal, serta kelainan bawaan (UNICEF, 2025).

Menurut data dari Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) Kementerian Kesehatan RI (2023), jumlah kematian ibu di Indonesia meningkat dari 4.005 kasus pada tahun 2022 menjadi 4.129 kasus pada 2023. Angka ini setara dengan sekitar 11 kematian setiap hari, atau satu kematian setiap dua jam. Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan (23%) dan eklamsia (24%), yang sebenarnya bisa dicegah melalui deteksi dini serta penanganan yang cepat dan tepat (Kemenkes RI, 2020). Kemenkes menargetkan penurunan AKI menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024 melalui berbagai upaya, seperti pelaksanaan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) minimal enam kali (termasuk dua kali oleh dokter dengan USG), pengadaan alat USG di 10.321 puskesmas (baru terealisasi 66,7% pada 2022), serta pelatihan tenaga medis. Namun demikian, target ini belum tercapai karena AKI pada 2023 masih berada di angka sekitar 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2024). Berdasarkan data Sensus Penduduk dari BPS (2020), angka kematian bayi (AKB) secara nasional mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup (BPS, 2023). Penelitian oleh Wulan Rizqi Amalia (2020) menunjukkan bahwa riwayat abortus, kondisi Kurang Energi Kronis (KEK), anemia pada ibu, dan hipertensi menjadi faktor yang meningkatkan risiko kematian bayi, terutama melalui kejadian kelahiran prematur dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) 2020, Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Barat pada tahun 2020 tercatat sebesar 187 kematian per 100.000 kelahiran hidup. BPS juga melaporkan adanya penurunan signifikan pada Angka Kematian Bayi (AKB) di Jawa Barat, dari 26 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 menjadi 13,56 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2020 (BPS, 2020). Penurunan AKI dan AKB di Jawa Barat dipengaruhi oleh peningkatan kesadaran masyarakat terhadap pemeriksaan kehamilan rutin (minimal 6 kali selama kehamilan), pemberian imunisasi lengkap, peningkatan durasi pemberian ASI, serta perbaikan fasilitas dan infrastruktur kesehatan (Isti Larasati Widiastuty, 2020).

Pada tahun 2023, Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Barat tercatat mencapai 792 kasus. Penyebab utama kematian ibu meliputi hipertensi selama kehamilan sebesar 24% dan perdarahan sebesar 23%, yang kondisi tersebut dapat semakin memburuk jika riwayat abortus tidak ditangani dengan baik (Kemenkes RI, 2023). Di Kota Bandung, pada tahun 2020 tercatat 28 kasus kematian ibu dari total 34.366 kelahiran hidup. Dari 28 kasus tersebut, penyebab kematian meliputi perdarahan sebanyak 12 kasus, infeksi 3 kasus, gangguan sistem peredaran darah 2 kasus, hipertensi kehamilan 3 kasus, serta 8 kasus lainnya dengan penyebab berbeda (Profil Dinkes Kota Bandung, 2021).

Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) di Jawa Barat pada tahun 2023 tercatat sebesar 13,56 per 1.000 kelahiran hidup, mengalami penurunan signifikan dari 26 per 1.000 kelahiran hidup selama dekade terakhir, dan angka ini lebih rendah dibandingkan rata-rata nasional (Dinkes Jawa Barat, 2023). Spesifik untuk Kota Bandung, AKB tahun 2020 mencapai 13 per 1.000 kelahiran hidup, yang diperkirakan lebih rendah dari rata-rata provinsi karena adanya peningkatan akses pelayanan kesehatan, cakupan imunisasi lengkap, pemberian ASI eksklusif, serta program skrining kehamilan yang layak (Dinkes Jawa Barat, 2023).

Abortus adalah berakhirnya kehamilan sebelum usia gestasi mencapai 20 minggu atau saat berat janin kurang dari 500 gram (Meradji, L.R., & Herfanda, E., 2025). Abortus dapat terjadi secara alami (spontan) atau sengaja (diinduksi) karena alasan medis atau non-medis. Menurut WHO, sekitar 10-15% kehamilan di dunia berakhir dengan abortus spontan, dengan angka lebih tinggi di daerah dengan layanan kesehatan yang terbatas (WHO, 2023). WHO juga mencatat bahwa sekitar 73 juta aborsi diinduksi terjadi setiap tahun, dengan 29% di antaranya dilakukan secara tidak aman, terutama di negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2023). Penyebab utama abortus meliputi kelainan pada janin, gangguan kromosom, masalah hormon, usia ibu, infeksi, faktor genetik, kelainan bawaan, jumlah kelahiran sebelumnya, usia kehamilan, gangguan sistem endokrin, gangguan imunologi, infeksi, penyakit kronis, kekurangan gizi, penggunaan obat-obatan, faktor psikologis, serta faktor lingkungan seperti konsumsi alkohol, tembakau, atau kafein (WHO, 2020; Quenby, 2021).

Untuk mencegah abortus dan risiko akibat riwayat abortus pada kehamilan berikutnya, diperlukan pemantauan berkelanjutan (continuity of care) melalui pemeriksaan Antenatal Care (ANC) secara rutin, mengikuti ANC terpadu, serta melakukan skrining dini untuk mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi atau sedang dialami ibu hamil. Continuity of Care dalam kebidanan merupakan rangkaian pelayanan yang berkesinambungan dan holistik, mencakup kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana, yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan, khususnya dengan kondisi pribadi ibu (WHO.,2023).

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. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka yang menjadi rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah “Bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.”F” G3P1A1 usia kehamilan 39 minggu dengan riwayat abortus,di Tempat Praktik Mandiri Bidan Nita Sintariani,dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan?”.

1.3. Tujuan Penyusunan

1.3.1. Tujuan Umum

Peneliti mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif dari sejak kehamilan, persalinan, nifas, neonates, serta pelayanan kontrasepsi pada Ny. “F” G3P1A1 usia kehamilan 39 minggu dengan Riwayat abortus,sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mampu memberikan pelayanan kebidanan secara menyeluruh kepada ibu hamil, mulai dari tahap pengkajian, identifikasi masalah, penetapan diagnosis, perencanaan intervensi, pelaksanaan tindakan, evaluasi hasil, hingga pendokumentasian menggunakan format SOAP.

2. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara menyeluruh pada ibu dalam proses persalinan, mencakup tahapan pengkajian, identifikasi masalah, penetapan diagnosis, perencanaan tindakan, pelaksanaan intervensi, evaluasi, serta pendokumentasian menggunakan format SOAP.
3. Mampu memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh kepada ibu masa nifas, meliputi proses pengkajian, identifikasi masalah, penetapan diagnosis, perencanaan tindakan, pelaksanaan intervensi, evaluasi hasil asuhan, serta pendokumentasian dengan pendekatan SOAP.
4. Mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Neonatus (pengkajian, identifikasi masalah, penegakkan diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian SOAP
5. Mampu memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh kepada akseptor keluarga berencana, yang mencakup pengkajian, identifikasi masalah, penetapan diagnosis, perencanaan intervensi, pelaksanaan tindakan, evaluasi hasil, serta pendokumentasian dengan metode SOAP.

1.4. Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dengan pelaksanaan asuhan kebidanan ini diharapkan dapat memperkaya pengetahuan kebidanan terkait penanganan ibu hamil dengan riwayat abortus, khususnya melalui pendekatan asuhan kebidanan komprehensif dengan continuity of care.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis, yaitu bermanfaat untuk menyelesaikan tugas akhir dalam menempuh pendidikan Program Studi D3 Kebidanan Universitas Sali Al-Aitaam dan dapat mempraktikkan teori yang didapat secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB.
2. Bagi Pembaca, yaitu untuk menambah referensi baru serta sebagai bahan perbandingan untuk tugas akhir berikutnya.
3. Bagi Pasien, yaitu pasien mendapatkan asuhan yang lebih baik, dan mendapatkan pelayanan sesuai standar pelayanan kebidanan.