

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) terjadi pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (pernanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba,2010). Berbagai faktor berkontribusi terhadap kematian ibu, yang secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, nifas seperti perdarahan, pre eklampsia/eklampsia, infeksi persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti empat terlalu yang meliputi ibu hamil yang terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak dan terlalu dekat (4T).

Kehamilan jarak terlalu dekat adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kehamilan yang pertama dengan kehamilan berikutnya (Depkes RI, 2000). Perhitungan jarak kehamilan yang ideal tidak kurang dari 2 tahun atas dasar pertimbangan kembalinya organ reproduksi ke keadaan semula, sehingga organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum hamil. Kehamilan dengan jarak terlalu dekat dapat mengakibatkan abortus dikarenakan faktor janin yang kelelahan/trauma fisik (Sofian, 2011). Dalam kehamilan tidak semua berjalan dengan normal, salah satunya adalah kemalian resti atau disebut kehamilan resiko tinggi. Kehamilan resiko tinggi adalah kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan resiko atau bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan bayi (Rochjati P, 2011).

Angka Kematian Ibu (AKI) cenderung mengalami penurunan dari tahun 2013 sampai tahun 2014. Menurut agenda MDG's (Millennium Development Goals) salah satu target yang harus dipenuhi adalah meningkatkan derajat kesehatan ibu dengan indikator turunnya angka

kematian ibu hingga mencapai angka 102/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Angka kematian ibu di Jawa Timur berdasarkan target tersebut telah melampaui target pada tahun 2013 yaitu AKI mencapai angka 97,39/100.000 kelahiran hidup dan angka berkurang kembali pada tahun 2014 mencapai angka 93,52/100.000 kehilangan hidup. Tetapi jumlah absolute kematian ibu di Jawa Timur pada tahun 2013 tetaplah tinggi yang terdapat 474 kasus kematian ibu. Jadi pada tahun 2014 sudah terjadi penurunan ibu sebesar sekitar 11,7% dan kematian bayi sebesar 9,7% di Provinsi Jawa Timur (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2015).

Angka Kematian Bayi berdasarkan SDKI 2012 menunjukkan hasil untuk kematian bayi dalam kurun waktu lima tahun sebelum suvei yaitu pada tahun 2008 hingga 2012 sebanyak 32 bayi yang mengalami kematian tiap 1.000 kelahiran hidup yang terjadi. Angka tersebut dapat diartikan bahwa satu dari tiga puluh satu bayi yang lahir di Indonesia mengalami kematian sebelum berumur 1 tahun. Sebanyak 60% bayi mati pada saat masi berumur 1 bulan, apabila menjadikan AKB neonatum adalah 19 kematian tiap 1.000 kelahiran hidup. Sebanyak 80% bayi mati pada saat umur 1-11 bulan, menjadi AKB postneonatum adalah 13 kematian tiap 1.000 krlahiran hidup (BPS, 2013). AKB di Indonesia adlah 32 per 1.000 kelahiran hidup. Kejadian kematian bayi di Jawa Timur menjadi satu dari 50% dengan jumlah kematian bayi terbanyak di Indonesia (BPS Provinsi Jawa Timur, 2012). Kejadian kematian bayi di Jawa Timur sampai dengan tahun 2015 belum memenuhi target yang termuat dalam MDG's (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2015).

Kehamilan dengan Jarak Terlalu Dekat disebabkan dari beberapa faktor yang pertama adalah tempat tinggal, pendidikan, sumber ekonomi, status kesehatan sedangkan dari faktor lainnya mengakibatkan abortus, BBLR, nutrisi kurang dan waktu ibu menyusui berkurang untuk bayi sebelumnya (Hartono, 2010). Sedangkan faktor dari ibu belum kembalinya otot-otot rahim dengan sempurna.

Penanganan kehamilan jarak terlalu dekat dapat dicegah atau dikurangi bila dapat diketahui komplikasi yang akan terjadi. Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah adalah melakukan ANC terpadu ke puskesmas dengan menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, memeriksa tekanan darah, tinggi fundus uteri, imunisasi tetanus toxoid

lengkap, pemberian zat besi, pemeriksaan laboratorium, serta temu wicara dalam rangka persiapan rujukan, melakukan ANC rutin ke bidan, memberi KIE swam hamil tiap harinya dan memberi KIE tentang persalinanb sesuai faktor resiko ibu. Untuk masa nifas dan KB, petugas kesehatan dapat memberikan konseling dan informasi kepada ibu tentang kb apa yang sesuai dengan kondisi ibu. Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk mengambil judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny”X” Masa Hamil Trimester III Sampai Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Di PMB Kabupaten Malang”. Penulis berharap dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini mampu memberikan asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatal, Nifas dan Kb.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka didapat identifikasi masalah”Bagaimana gambaran Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada Ny”X” dengan kehamilan jarak anak terlalu dekat padakehamilan Trimester III sampaidenganpenggunaanalatkontasepsi.

1.3 Tujuan Penyusunan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif Ny”x” mulai dari kehamilan Trimester III, persalinan, nifas, BBL, dan KB baik biologis, psikologis, 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 menggunakan SOAP pada ibu hamil dengan jarak anak terlalu dekat Trimester III
- b. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP pada ibu bersalin
- c. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP pada ibu nifas

- d. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP pada bayi baru lahir
- e. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP pada neonatus
- f. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP pada ibu ber-KB

1.4 Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil trimester III dengan kehamilan fisiologis dan dilanjutkan dengan asuhan bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan penggunaan kontrasepsi. Pelayanan ini diberikan dengan *continuity of care*.

1.4.1 Sasaran

Ny"S" dengan memperhatikan *continuity of care mulai hamil, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB*

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan dilakukan di PMB Ririn Restati Bululawang Kabupaten Malang

1.4.3 Waktu

Waktu yang digunakan mulai bulan 11 November 2019 – 17 januari 2020

1.5 Manfaat Penyusunan

1.5.1 Bagi Responden

Dapat lebih memahami tentang pentingnya berpartisipasi, mengetahui tanda dan gejala serta komplikasi dalam kehamilan Trimester III, persalinan, masa nifas, neonatus dan KB, sehingga dapat segera ditangani.

1.5.2 Bagi Peneliti

Dapat menerapkan pengetahuan seputar kehamilan Trimester III, persalinan, masa nifas, neonatus dan KB untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan keluarga.

1.5.3 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan ajar bagi ilmu kebidanan terutama asuhan terhadap ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB serta pola hidup sehat khususnya.

1.5.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai data awal untuk penelitian selanjutnya dan sebagai informasi tentang asuhan kebidanan yang benar pada ibu hamil hingga penggunaan kontrasepsi KB

