

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan remaja adalah kehamilan yang terjadi pada wanita usia 14-20 tahun baik pada remaja yang menikah maupun yang belum menikah (Kemenkes RI, 2012). Kehamilan usia remaja memberikan risiko yang sangat tinggi terhadap kematian ibu dan bayi, hal ini dikarenakan kehamilan pada usia remaja bisa menyebabkan terjadinya perdarahan pada saat hamil yang berisiko terhadap kematian ibu.

Menurut *World Health Organization (WHO)* ada sekitar 830 wanita diseluruh dunia meninggal pada saat kehamilan atau persalinan akibat komplikasi. Sedangkan menurut hasil SDKI 2012 AKI di Indonesia terdapat 359 per 100.000 kelahiran hidup dan terjadi peningkatan dibandingkan dengan hasil SDKI tahun 2007 yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2012). Di Jawa Timur sendiri AKI mencapai 91,92/100.000 kelahiran hidup. AKI tertinggi Jawa Timur terdapat di Kabupaten Mojokerto sebesar 171,88/100.000 kelahiran hidup sebanyak 29 orang, dan AKI terendah terdapat di Kabupaten Malang sebesar 46,48/100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 18 orang (Dinkes Jatim, 2018). Penyebab utama terjadinya AKI di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2013-2017 akibat 3,59% infeksi, 11,72% penyakit jantung, 26,28% perdarahan, 28,92% Pre Eklamsi/Eklamsi. *World Health Statistics* tahun 2014 menunjukkan bahwa angka kejadian kehamilan remaja di dunia kalangan wanita yang berusia 15-19 tahun adalah 49 per 1.000 perempuan. Angka kejadian kehamilan remaja di Indonesia adalah 48 per 1.000 perempuan.

Salah satu penyebab kematian maternal adalah karena ibu masih dalam keadaan “4 terlalu” yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak. Dan dari 4 terlalu tersebut salah satunya merupakan faktor kehamilan resiko tinggi yaitu kehamilan dengan usia terlalu muda. Menurut Sarwono (2011) usia 10-20 tahun adalah usia remaja yang mempunyai resiko lebih tinggi (kesulitan melahirkan, sakit/cacat/kematian bayi atau ibu daripada kehamilan dalam usia-usia di atasnya). Menurut (Dr.Boy Abidin dalam Rida dkk, 2011), data kehamilan remaja di Indonesia tahun 2007 yaitu hamil di luar nikah disebabkan karena diperkosa sebanyak 3,2%, karena sama-sama mau sebanyak 12,9%, dan tidak terduga sebanyak 45%. Seks bebas sendiri mencapai 22,6% yang terjadi karena minimnya pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi. Menurut beberapa literatur menunjukkan bahwa terjadinya kehamilan remaja dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti, pengetahuan tentang seksualitas yang kurang, sosial ekonomi yang rendah, pengaruh pergaulan dengan teman sebaya yang negatif (Tubung dkk, 2013). Dampak kehamilan resiko tinggi pada usia muda dapat terjadi terhadap ibu dan bayinya. Resiko terhadap ibu pada saat kehamilan dapat mengakibatkan keguguran/abortus, anemia kehamilan, keracunan kehamilan. Resiko pada ibu usia terlalu muda terhadap persalinan dapat menyebabkan persalinan premature, persalinan lama. Dampak yang terjadi terhadap bayi bisa mengakibatkan BBLR (berat bayi lahir rendah) dan cacat bawaan. Pada ibu nifas dapat mengakibatkan depresi post partum karena kurangnya kesiapan mental untuk menerima keberadaan bayi/anak pertama (Ayu Niwang, 2016).

Penanganan yang dapat diberikan terhadap ibu hamil usia terlalu muda pada masa kehamilan dengan memberikan KIE untuk melakukan ANC terpadu secara intensif, mengikuti kelas ibu hamil (Rochjati Poedji, 2011).

Pada saat persalinan penanganan yang dapat diberikan terhadap persalinan lama bisa dengan melakukan pertolongan menggunakan tindakan (SC) (Rochjati Poedji, 2011). Penanganan yang bisa diberikan terhadap resiko tinggi pada bayi BBLR yaitu dengan membersihkan jalan nafas, memotong tali pusat, membersihkan badan bayi, mempertahankan suhu bayi agar tidak hipotermi (Wafda Sylvi, 2019). Penanganan pada ibu nifas usia terlalu muda dengan *postpartum blues* dapat diberikan pendampingan keluarga/suami dan diberikan dukungan penuh.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis tertarik mengambil judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.”N” Trimester III Dengan Kehamilan Usia 18 Tahun Sampai Dengan Rencana Penggunaan Alat Kontrasepsi Di PMB Sri Wahyuningsih Pakisaji”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka didapatkan identifikasi masalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.”N” Trimester III Dengan Kehamilan Usia 18 Tahun Sampai Dengan Rencana Penggunaan Alat Kontrasepsi Di PMB Sri Wahyuningsih ?”.

1.3 Tujuan Penyusunan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif mulai dari kehamilan Trimester III, persalinan, Nifas, BBL, neonatus, dan perencanaan KB pada ibu hamil usia ≤ 20 tahun 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 usia 18 tahun dengan kehamilan Trimester III menggunakan metode pendekatan manajemen SOAP.
- b. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu usia 18 tahun dengan persalinan menggunakan metode pendekatan manajemen SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu usia 18 tahun dengan ibu nifas menggunakan metode pendekatan manajemen SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada bayi baru lahir dengan usia ibu 18 tahun menggunakan metode pendekatan manajemen SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada neonatus dengan usia ibu 18 tahun menggunakan metode pendekatan manajemen SOAP.
- f. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada perencanaan KB dengan usia ibu 18 tahun menggunakan metode pendekatan manajemen SOAP.

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.N dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan dilakukan di PMB Sri Wahyuningsih Pakisaji, Kabupaten Malang

1.4.3 Waktu

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

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Peneliti

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

1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai referensi pembelajaran dan menambah pengetahuan dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kehamilan usia terlalu muda.

1.5.3 Bagi Klien

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

1.5.4 Bagi Tempat Penelitian

Sebagai gambaran/wawasan informasi tentang pola hidup yang sehat dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester III, persalinan, masa nifas, BBL, dan KB pada ibu hamil usia 18 tahun.