

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi merupakan proses fisiologis dan berkesinambungan. (Marmi, 2011). Jarak kehamilan adalah jarak interval waktu antara dua kehamilan yang berurutan dari seorang wanita. Jarak kehamilan yang pendek secara langsung akan memberikan efek terhadap kesehatan wanita maupun kesehatan janin yang di kandungnya (Taharudin dalam Sawitri, L. Ririn dkk, 2014). Penentuan jarak kehamilan juga perlu dimengerti keluarga, karena jarak kehamilan yang terlalu dekat bisa mengakibatkan ibu mengalami kehamilan dengan resiko tinggi. Penentuan jarak memiliki anak sama halnya dengan penentuan jarak kehamilan yang didefinisikan sebagai upaya untuk menetapkan atau memberi batasan sela antara kehamilan yang lalu dengan kehamilan yang akan datang Error: Reference source not found.

Kelompok kehamilan risiko tinggi di Indonesia pada tahun 2016 sebanyak 36,1%. Data di Indonesia menunjukkan 36% kelahiran memiliki jarak yang kurang dari 3 tahun dan 15% yang memiliki jarak kelahiran kurang dari 24 bulan. Di Jawa Timur angka kehamilan dengan risiko tinggi sebesar 21,1% ibu hamil. Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Malang tahun 2017 jumlah sasaran ibu hamil beresiko pada tahun 2016 di Kota Malang adalah sebesar 2.681 ibu hamil. Dari jumlah tersebut yang ditangani mencapai 2.262 ibu hamil atau mencapai 84,36%. Sedangkan jumlah sasaran neonatal pada tahun 2016 mencapai 1.828 neonatus. Dari jumlah tersebut yang ditangani sebesar 83,42% atau sebanyak 1.525 neonatus. Cakupan neonatal rišti yang ditangani pada tahun 2016 meningkat jika dibandingkan dengan cakupan tahun 2015 yang mencapai 1.380 neonatus. Hal ini bisa mengindikasikan pengetahuan dan kesadaran ibu hamil yang menin

gkat dalam menjaga kehamilannya, sehingga berdampak lebih baik pada ibu hamil dan janinnya. Error: Reference source not found.

Terdapat dua penyebab kematian ibu yaitu kematian langsung dan kematian tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu antara lain perdarahan, pre/eklamsia, partus lama, komplikasi aborsi dan infeksi. Sementara itu yang menjadi penyebab kematian tidak langsung pada ibu adalah “Empat Terlalu” dan “Tiga Terlambat”. Maksud dari “Empat Terlalu” adalah hamil terlalu muda usia (< 16 tahun), hamil terlalu sering (jumlah anak lebih dari 3), hamil terlalu tua usia (> 35 tahun) dan hamil terlalu dekat (jarak anak <2 tahun) (Kementerian Kesehatan RI, 2009). Dan maksud dari “Tiga Terlambat” adalah terlambat dalam mengambil keputusan, terlambat sampai ke tempat rujukan, dan terlambat dalam mendapat pelayanan di fasilitas kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Penyebab jarak kehamilan terlalu dekat diantaranya karena kondisi sosial (pendidikan dan pekerjaan), keikutsertaan KB serta keinginan untuk hamil (Kemenkes RI, 2013), status ekonomi, dan kunjungan antenatal (Manuaba, 2012). Di Indonesia wanita di atas usia 30 tahun banyak yang memilih jarak pendek untuk hamil dan melahirkan anak sebelum mereka berumur 35 tahun ke atas (Yolan, 2007). Di negara maju yang wanitanya berpendidikan lebih tinggi cenderung menggunakan kontrasepsi untuk mengatur jarak kehamilan. Karena umumnya mereka menyadari perlunya mengatur jarak kehamilan (Diana, 2007).

Risiko yang mungkin terjadi jika ibu memiliki jarak kehamilan yang terlalu dekat adalah abortus, plasenta previa, anemia, BBLR, prematur, atonia uteri, *postpartum blues* dan dapat menyebabkan perdarahan pasca persalinan karena kondisi rahim ibu yang belum pulih (Barus, 2018).

Dalam mengatasi tingginya AKI di Indonesia sendiri pemerintah membentuk suatu program yaitu *Safe Motherhood Iniatif* yang terdiri dari 4 pilar yang diantaranya adalah Keluarga Berencana, Asuhan Antenatal, Persalinan

yang Aman atau Bersih serta Pelayanan Obstetrik Neonatal Esensial atau Emergensi (Prawirohardjo, 2010). Upaya dapat dilakukan oleh bidan yaitu mengacu pada program *Safe Motherhood Iniatif* dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, nifas. Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal minimal empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), dan satu kali pada Trimester ke-dua (usia kehamilan 13-27 minggu), dan dua kali pada Trimester ke- tiga (usia kehamilan 28 sampai melahirkan) (Ambarwati, 2011:102). Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas yang di berikan kepada semua ibu hamil serta terpadu program lain yang memerlukan intervensi selama kehamilan. Tujuannya adalah untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas, sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat (Sari, Ulfa, & Daulay, 2015:38). standar ANC 10T yang terintegrasi dengan program PMTCT, yang keseluruhannya dilakukan selama masa kehamilan sesuai pedoman pelayanan antenatal yang ada dengan titik berat pada kegiatan promotif dan preventif. Hasil pelayanan antenatal dapat dilihat dari cakupan pelayanan K1 dan K4 (Depkes RI,2009).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan sendiri yang bersifat menyeluruh dan bermutu untuk ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*). Dengan rencana yang sesuai strategis ini, ibu, bayi, balita dan Keluarga Berencana (KB) (Kemenkes, 2010). Diharapkan dengan dilakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dapat mencegah sedini mungkin terjadinya komplikasi dan meningkatkan kesejahteraan ibu dan

bayi dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan kontrasepsi berencana.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk menyusun Asuhan Kebidanan Pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana secara *continuty of care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan di dokumentasikan dengan pendekatan metode SOAP.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka didapatkan rumusan masalah “Bagaimana gambaran Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan jarak kehamilan terlalu dekat, melahirkan, bayi baru lahir, masa nifas dan pemilihan alat kontrasepsi?”

1.3 Tujuan Penyusunan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif mulai dari kehamilan Trimester III dengan jarak kehamilan terlalu dekat, persalinan, Nifas, BBL, dan KB baik bio, psiko, 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 dengan pendekatan manajemen SOAP pada ibu hamil trimester III dengan jarak kehamilan terlalu dekat
- b. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan pendekatan manajemen SOAP pada ibu bersalin dengan jarak kehamilan terlalu dekat

- c. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan pendekatan manajemen SOAP pada ibu nifas dengan jarak kehamilan terlalu dekat
- d. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan pendekatan manajemen SOAP pada bayi baru lahir dengan jarak kehamilan terlalu dekat
- e. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan pendekatan SOAP pada neonatus dengan jarak kehamilan terlalu dekat
- f. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan pendekatan SOAP pada ibu ber-KB dengan jarak kehamilan terlalu dekat

1.4 Ruang Lingkup

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

1.4.1 Sasaran

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

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan dilakukan di Klinik As-Syifa Husada Puncokusumo.

1.4.3 Waktu

Waktu yang digunakan mulai bulan November 2019 – Januari 2020

1.5 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan serta dapat mengaplikasikan keterampilan yang didapat selama mengikuti pendidikan mengenai Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* pada kasus Kehamilan dengan jarak terlalu dekat.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Klien

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

b. Bagi Penulis

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

c. Bagi Institusi Pendidikan

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

d. Bagi Institusi Kesehatan

Sebagai tambahan informasi tentang pola hidup yang sehat dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil Trimester III sampai perencanaan penggunaan alat kontrasepsi.

