

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Dalam kehidupan, tidak semua kehamilan dapat berjalan dengan normal. Salah satunya yaitu kehamilan dengan usia terlalu tua. Kehamilan usia terlalu tua adalah kehamilan yang terjadi pada wanita yang lebih dari atau sama dengan 35 tahun, baik primigravida maupun multigravida. Kehamilan usia terlalu tua ini masuk dalam kategori kehamilan resiko tinggi yang dapat memacu terjadinya komplikasi pada persalinan yang menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu maupun bayinya (Rochjati, 2011). Menurut Aghamohammadi dan Noortarijor (2011) bahwa penyebab AKI dan AKB terdapat beberapa faktor utama pada ibu hamil, salah satunya faktor tertinggi pada ibu hamil dengan usia terlalu tua atau usia diatas 35 tahun yang dapat mempengaruhi kondisi ibu dan memiliki hubungan signifikan dengan preeklamsia, kelahiran bayi prematur, berat badan lahir rendah (BBLR) dan seksio caesarea (Sibuea, et al, 2012).

Tren untuk menunda kehamilan dan melahirkan anak banyak terjadi di Eropa Barat, Australia, Selandia Baru, Kanada, dan Amerika Serikat. Setiap hari, Amerika Serikat hampir 200 orang wanita yang berusia 35 tahun atau lebih tua melahirkan bayi pertamanya. Hal ini juga sama terjadi di Kanada, dimana 11% kelahiran pertama terjadi pada wanita berusia  $\geq 35$  tahun. (Sibuea, et al, 2012). Pada tahun 2015, data ibu hamil di Provinsi Jawa Timur terdapat sekitar 193.552 dan sekitar 387.104 diantaranya ibu termasuk kehamilan resiko tinggi (Dinkes Jatim, 2015). Di Kabupaten Semarang terdapat 70 responden ibu hamil yang 17,2% tergolong usia terlalu tua ( $\geq 35$  tahun). Sedangkan di kota Semarangnya sendiri terdapat AKI 29 kasus pada ibu usia  $\geq 35$  tahun dari 26.547 dari per kelahiran hidup atau 109,2 per 100.000 per kelahiran hidup. Diantara penyebabnya yaitu preeklamsi 45,10%, perdarahan 23,2%, partus lama atau partus macet 8%, (DKK Kota Semarang, 2013). Angka kematian bayi yang dilahirkan oleh ibu yang berumur 35 tahun keatas paling tinggi yaitu sejumlah 58 kelahiran per 1000 dan kematian neonatal berdasarkan usia ibu 35 tahun ke atas sejumlah 33 kelahiran per 1000 (Risksedas, 2017)

Kehamilan di usia terlalu tua ( $\geq 35$  tahun) disebabkan karena semakin berkembangnya bidang pendidikan dan lapangan pekerjaan bagi kaum wanita

sehingga banyak yang terlambat menikah, pasangan yang membutuhkan waktu agar hubungannya terbina lebih kuat lagi sehingga menunda kehamilan, dan kegagalan alat kontrasepsi (Sibuea, et al, 2012). Pada usia terlalu tua ( $\geq 35$  tahun) mudah terjadi penurunan terhadap organ reproduksi ibu dan mudah terjadi perubahan pada alat-alat kandungannya. Kehamilan pada usia terlalu tua ( $\geq 35$  tahun) mudah terserang diabetes gestasional (kencing manis saat kehamilan berlangsung), preeklamsi, hipertensi, dan ketuban pecah dini (Rochjati, 2011). Sedangkan pada persalinan ibu dengan usia terlalu tua ( $\geq 35$  tahun) juga beresiko yang menyebabkan persalinan macet atau tidak lancar, dapat terjadinya perdarahan postpartum dan dapat bersalin dengan sesar. Kelahiran bayi pada ibu yang melebihi usia 35 tahun lebih besar kemungkinannya terjadi cacat kromosom, misal BBLR dan sydrom down (Sloane & Benedict, 2009).

Penanganan pada ibu yang hamil di usia terlalu tua ( $\geq 35$  tahun), maka perlu dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan sejak kehamilan trisemester III, bersalin, nifas, BBL, sampai dengan KB yang bertujuan dalam upaya untuk memantau munculnya komplikasi yang akan terjadi. Asuhan secara berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan. Apabila asuhan komprehensif dalam kebidanan tidak diterapkan maka petugas kesehatan akan sulit untuk mendeteksi dini adanya penyulit dan komplikasi yang mengancam jiwa ibu dan bayi, sehingga memperburuk kualitas kesehatan (Depkes, 2014). Penanganan dapat kita mulai dari pendampingan saat ibu hamil, melakukan ANC terpadu ke puskesmas dengan menimbang berat badan, memeriksa tekanan darah, tinggi fundus uteri, imunisasi tetanus toxoid lengkap, pemberian tablet zat besi, pemeriksaan laboratorium (golongan darah, kadar hemoglobin, protein dalam urine, gula darah, tes sifilis, HIV, dan malaria), serta temu wicara dalam rangka persiapan rujukan, melakukan ANC rutin ke bidan, memberikan KIE senam hamil tiap harinya, dan memberikan KIE tentang persiapan persalinan sesuai dengan faktor resiko ibu. Untuk masa nifas dan KB, petugas kesehatan dapat memberikan konseling dan informasi pada ibu tentang KB apa yang sesuai dengan kondisi ibu.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."S" mulai kehamilan Trimester III dengan usia 38 tahun di PMB Hj. Herianah Pakisaji Kabupaten Malang.

## 1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka didapatkan rumusan masalah “Bagaimana gambaran asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, melahirkan, bayi baru lahir, masa nifas, dan pemilihan alat kontrasepsi ?”

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif mulai dari kehamilan Trimester III, Persalinan, BBL, Nifas, dan KB. Sehingga bisa mencegah terjadinya komplikasi dan meningkatkan derajat kesehatan ibu beserta bayinya dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP melalui pendekatan pada ibu hamil Trimester III dengan usia terlalu tua ( $\geq 35$  tahun)
- b. Melakukan asuhan kebidanan **secara komprehensif** menggunakan SOAP melalui pendekatan pada ibu **bersalin dengan** usia terlalu tua ( $\geq 35$  tahun)
- c. Melakukan asuhan kebidanan **secara komprehensif** menggunakan SOAP melalui pendekatan pada Ibu Nifas dengan usia terlalu tua ( $\geq 35$  tahun)
- d. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP melalui pendekatan pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus
- e. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP melalui pendekatan pada ibu ber-KB dengan usia terlalu tua ( $\geq 35$  tahun)

## 1.4 Ruang Lingkup

Ruang lingkup Asuhan Kebidanan diberikan kepada ibu hamil trimester III dengan kehamilan fisiologis dan dilanjutkan dengan Asuhan Ibu bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Pemilihan alat kontrasepsi. Pelayanan ini diberikan dengan *continuity of care*

### 1.4.1 Sasaran

pasien dalam asuhan kebidanan mulai hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan KB

#### **1.4.2 Tempat**

Asuhan kebidanan dilakukan di PMB Hj. Herianah Pakisaji di Kabupaten Malang

#### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang digunakan mulai 11 November 2019 – 17 Januari 2020

### **1.5 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif**

#### **1.5.1 Manfaat teoritis**

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas Continuity Of Care terhadap ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi pada ibu usia terlalu tua atau usia diatas 35 tahun.

#### **1.5.2 Manfaat praktis**

Dapat menambah wawasan bagi mahasiswa maupun tenaga kesehatan dalam melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan kehamilan Usia Terlalu Tua ( $\geq 35$  tahun)



