

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses fisiologis pada wanita dalam masa reproduksi. Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan 10-20% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis sendiri secara berangsur diawali dengan gangguan reproduksi (Saiffudin,2010). Pada kehamilan selalu diliputi dengan beberapa resiko salah satunya resiko tinggi. Menurut Depkes RI kehamilan resiko tinggi adalah “4 Terlalu” yaitu Terlalu Muda (usia ibu kurang dari 20 tahun), Terlalu Tua (usia ibu lebih dari 35 tahun), Terlalu Sering (jarak persalinan terakhir dengan awal kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun), dan Terlalu Banyak (jumlah anak lebih dari 4 orang). Kehamilan “4 Terlalu” ini dapat menyebabkan komplikasi persalinan, misalnya perdarahan, pre-eklamsi/eklamsi, anemia, dan infeksi jalan lahir (Depkes RI,2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator kesehatan suatu bangsa. Kematian ibu merupakan kematian seorang wanita yang dapat disebabkan pada saat kondisi hamil atau menjelang 42 hari setelah persalinan. Hal ini dapat terjadi akibat suatu kondisi yang berhubungan atau diperberat oleh kehamilannya maupun dalam penatalaksanaan, tetapi bukan termasuk kematian ibu hamil yang diakibatkan karena kecelakaan (Maternity & Putri, 2017). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) mencatat sekitar 830 wanita diseluruh dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi yang terkait dengan kehamilan maupun persalinan dan sebanyak 99% diantaranya terdapat pada negara berkembang. Di negara berkembang, pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu mencapai 239 per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan dengan negara maju yang hanya mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2018).

Pada tahun 2017, AKI Kabupaten Malang sebesar 46,48 per 100.000 kelahiran hidup atau kematian ibu pada tahun 2017 di kabupaten malang sebanyak 18 orang (Dinkes Provinsi Jatim ,2017). Salah satu penyebab dari AKI (Angka kematian Ibu) yaitu kehamilan usia remaja. Terdapat kehamilan pada umur kurang dari 15 tahun sebanyak 0,02% dan kehamilan pada umur 15-19 tahun sebesar 1,97% (Riskesdas, 2013). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menunjukkan

bahwa 12,8% perempuan usia 15-19 tahun sudah menikah. Pernikahan remaja terbanyak terjadi di Jawa Timur mencapai 39,4% dan terjadi pada perempuan berstatus pendidikan rendah dan berasal dari keluarga berstatus ekonomi rendah. Hasil survey Badan Pusat Statistik tahun 2012 mengungkapkan, angka kehamilan remaja pada usia 15-19 tahun mencapai 48 dari 1.000 kehamilan (BKKBN, 2014).

Kehamilan usia muda atau pada usia remaja adalah kehamilan yang terjadi pada pasangan yang sudah menikah ataupun yang belum menikah pada usia dibawah 20 tahun atau "*Teenage girls, usually within the ages 13-19 becoming pregnant*" (UNICEF,2008; BKKBN,2011; Syarifudin,2012). Padahal usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun, beresiko tinggi untuk melahirkan karena kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi (Ruswana,2006). Kehamilan di usia yang sangat muda ini ternyata berkorelasi dengan angka kematian dan kesakitan ibu. Karena banyaknya timbul dampak komplikasi seperti pada kehamilan dapat terjadi komplikasi berupa terjadinya anemia, keguguran dan pre-eklamsi atau eklamsi. Sedangkan komplikasi yang ada pada persalinan seperti prematuritas, persalinan yang lama dan sulit,perdarahan,dan anemia pada persalinan. Selain itu komplikasi pada masa nifas seperti terjadinya infeksi, dan juga depresi post partum. Serta komplikasi yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti berat bayi baru lahir yang rendah. (Manuaba, 2010). Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan akan pentingnya informasi, akses prenatal, persalinan dan perawatan post partum dan bisa berdampak pada tingginya mortalitas.

Penurunan kematian ibu tidak dapat dilakukan hanya dengan mengatasi faktor penyebab langsung kematian ibu tetapi juga harus mengatasi faktor penyebab tidak langsung, diantaranya penjelasan tentang resiko kehamilan usia muda pada ibu, seperti memeriksakan kehamilan secara teratur selama masa kehamilan (sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal), kondisi sosial (pendidikan dan pekerjaan), keikutsertaan KB serta keinginan untuk hamil (Kemenkes RI, 2013), dan status ekonomi (Manuaba, 2012). Oleh sebab itu, upaya penurunan kematian ibu juga harus didukung oleh upaya kesehatan reproduksi lainnya termasuk peningkatan pelayanan antenatal, penurunan kehamilan remaja serta peningkatan cakupan peserta aktif KB.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik mengambil judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny “X” Dengan Kehamilan Usia Terlalu Muda Pada Masa Hamil Trimester III Sampai Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi”. Penulis berharap dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir mampu memberikan asuhan komprehensif mulai dari kehamilan,persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan masa kontrasepsi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka didapatkan identifikasi masalah “Bagaimana gambaran Asuhan Kebidanan secara komprehensif dari Hamil Trimester III sampai Penggunaan Alat Kontrasepsi Dengan Usia Terlalu Muda”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP pada ibu hamil trimester III dengan usia terlalu muda
2. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP pada ibu bersalin dengan usia terlalu muda
3. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP pada ibu nifas dengan usia terlalu muda
4. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP pada bayi baru lahir normal dengan usia terlalu muda
5. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP pada ibu ber-KB dengan usia terlalu muda

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran dalam asuhan yang akan dilakukan adalah ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

1.4.2 Tempat

Tempat pelaksanaan asuhan kebidanan adalah di Bidan Praktik Mandiri

1.4.3 Waktu

Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan ini adalah November 2019 – Januari 2020

1.5 Manfaat Penelitian

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

1.5.4 Bagi Institusi Kesehatan

Sebagai tambahan informasi tentang pola hidup yang sehat dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil Trimester III, persalinan, masa nifas, BBL, dan penggunaan alat kontrasepsi.

1.5.5 Bagi Masyarakat

Sebagai tambahan informasi dan pemahaman dari masyarakat yang kurang memahami tentang asuhan mulai dari Kehamilan Trimester III, bersalin, nifas, BBL, dan KB.

1.5.6 Bagi Peneliti Selanjutnya

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