

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Kehamilan adalah proses yang normal, alamiah yang diawali dengan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauteri dan di mulai sejak konsepsi sampai persalinan (Dewi & Sunarsih, 2011). Ibu hamil digolongkan dalam tiga golongan risiko berdasarkan karakteristik ibu yaitu kehamilan dengan risiko rendah (jumlah skor 2), risiko tinggi (jumlah skor 6-10) dan risiko sangat tinggi dengan jumlah skor  $\geq 12$  (Rochyati, 2011). Kehamilan Usia terlalu muda adalah kehamilan yang dialami oleh wanita yang berusia dibawah  $< 20$  tahun (Rochyati, 2011). Kehamilan dengan usia terlalu muda termasuk ke dalam kehamilan risiko tinggi, jumlah skor yang didapat ibu dengan kehamilan terlalu muda  $< 16$  tahun berjumlah 6, yaitu skor awal ibu hamil berjumlah 2 dan skor terlalu muda berjumlah 4. Kehamilan usia muda sangat berkaitan dengan potensi yang meningkat dari angka penyakit dan angka kematian baik untuk ibu maupun bayi yang dilahirkan.

Angka kematian ibu (AKI) adalah jumlah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera (WHO, 2014). Penyebab angka kematian ibu (AKI) adalah 4T yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat jarak kehamilan, dan terlalu banyak anak (*grande multi*). Angka Kematian ibu (AKI) di Indonesia sendiri masih sangat tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya. Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 jumlah AKI di Indonesia sebanyak 305/100.000 KH (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2016). Kematian Ibu maternal paling banyak adalah sewaktu bersalin sebesar (49,5%), kematian waktu hamil (26%) pada waktu nifas (24%) (Kementrian Kesehatan RI, 2012). Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 di Indonesia sebanyak 22,23/1000 KH (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2016). Kematian neonatal paling banyak asfiksia (51%), BBLR (42,9%), prematur (33,3%), kelainan kongenital (2,8%) dan sepsi (12%) (Riskerdas, 2015). Data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 yang telah dilaksanakan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan menunjukkan bahwa permasalahan kesehatan pada perempuan berawal dari masih tingginya usia perkawinan pertama dibawah 20 tahun yaitu 5% pada usia 10-14 tahun, dan 42% pada usia 15-19 tahun. Pada perempuan dengan umur pertama haid yang masih muda, dan perkawinan dibawah umur, membuat panjang rentang usia reproduksi perempuan dan

berdampak pada banyaknya anak yang dilahirkan. Secara nasional, dapat dilihat ada 8% perempuan 10-59 tahun melahirkan 5-6 anak, serta 3% melahirkan anak lebih dari 7. Angka kematian Ibu di Kota Malang menunjukkan lonjakan yang tinggi dari tahun sebelumnya sebesar 90,43 kematian per 100.000 kelahiran hidup menjadi 164,64 kematian per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2012 (Dinas kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2013). Angka kematian ini merupakan angka kematian Ibu tertinggi kedua di Provinsi Jawa Timur.

Faktor-faktor yang penyebab terjadinya kehamilan terlalu muda diantaranya daerah tempat tinggal dan budaya, pendidikan rendah, tingkat sosial ekonomi yang rendah. Selain itu faktor pelayanan kesehatan setelah melahirkan. Hamil di usia terlalu muda dapat meningkatkan risiko kesehatan pada ibu dan bayinya. Hal ini karena sebenarnya tubuh ibu belum siap untuk hamil dan melahirkan. Pada masa kehamilan beresiko mengalami keguguran atau abortus. Pada persalinan beresiko mengalami perdarahan. Pada masa nifas ibu dengan kehamilan terlalu muda dapat beresiko mengalami postpartum blues. Pada bayi baru lahir dapat beresiko terjadinya BBLR dan dalam pemilihan alat kontrasepsi tidak dianjurkan menggunakan kb vasektomi dan tubektomi.

Berdasarkan uraian di atas penanganan dapat kita mulai dari pendampingan saat ibu hamil, melakukan ANC terpadu ke puskesmas dengan memeriksakan 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 memberitahu ibu untuk melakukan ANC rutin ke bidan, memberikan KIE tentang persiapan persalinan sesuai faktor resiko ibu, untuk persalian jika terjadi perdarahan lakukan penyuntikan ergometrin 0,2 mg secara im, jika ibu mengalami tekanan darah tinggi maka diberikan misoprostol 600-1000 Mcg per rectal, lakukan infus, pemantaun tekanan darah, melakukan rujukan apabila perdarahan tidak kunjung berhenti, pada masa nifas pemberian KIE pada pasien, pada bayi baru lahir memberikan KIE pada ibu tentang pemberian nutrisi atau ASI secara eksklusif pada bayi dengan berat badan lahir rendah, pengaturan suhu badan dan pencegahan infeksi, observasi kenaikan berat badan, pada penggunaan kb disarankan KB jangka panjang seperti implan, iud.

Dari latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "C" Dengan Usia Terlalu Muda Pada Trimester III Sampai Penggunaan Alat Kontrasepsi.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas adapun rumusan masalah yang akan dibahas yaitu "Bagaimana Gambaran Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "C" Dengan usia Terlalu Muda Pada Kehamilan Trimester III sampai dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Di PMB "M" Tajinan Kabupaten Malang?".

### **1.3. Tujuan penyusunan**

#### **1.3.1. Tujuan umum**

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan yang Komprehensif mulai dari kehamilan Trimester III dengan kehamilan terlalu muda, Persalinan, Nifas, BBL dan Neonatus, sampai penggunaan alat KB sehingga bisa mencegah komplikasi, meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayinya, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu dengan usia terlalu muda pada trimester III dalam bentuk SOAP
- b. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu bersalin dalam bentuk SOAP
- c. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu nifas dalam bentuk SOAP
- d. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada bayi baru lahir dan neonatus dalam bentuk SOAP
- e. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu dengan KB dalam bentuk SOAP

### **1.4. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil trimester III dengan usia terlalu muda dan dilanjutkan dengan asuhan bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sampai penggunaan alat kontrasepsi. Pelayanan ini diberikan secara *Continuity of Care*.

#### **1.4.1. Sasaran**

Ny. "C" Dengan usia terlalu muda pada trimester III dilanjutkan pada proses persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan neonatus sampai pemilihan alat kontrasepsi.

#### **1.4.2. Tempat**

Asuhan kebidanan dilakukan di PMB "M" Kabupaten Malang.

#### **1.4.3. Waktu**

Waktu yang digunakan mulai Bulan November 2019 – Januari 2020.

### **1.5. Manfaat**

#### **1.5.1. Manfaat Teoritis**

Dapat dijadikan sebagai bahan referensi dalam melakukan tindakan pelayanan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* sesuai dengan apa yang seharusnya dilakukan oleh seorang bidan terhadap ibu hamil trimester III dengan kehamilan terlalu muda, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan neonatus sampai penggunaan alat KB.

### **1.5.2. Manfaat Praktis**

Sebagai pedoman dan masukan dalam upaya memberikan peningkatan pelayanan kebidanan khususnya pada ibu hamil dengan kehamilan terlalu muda, proses persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan neonatus, hingga penggunaan alat KB.

