

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah proses mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2012). Meski diketahui bahwa kehamilan sifatnya fisiologis artinya semua wanita yang sehat dan telah menikah akan mengalami proses kehamilan, tetapi harus tetap diwaspadai karena kehamilan beresiko jatuh ke keadaan yang membahayakan baik terhadap diri ibu maupun terhadap janin yang di kandungnya.

Faktor-faktor resiko yang berhubungan dengan kehamilan saat ini dan juga faktor di luar kehamilan. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kehamilan diantaranya pendarahan pervaginam, hipertensi, kenaikan BB >13 kg atau <9 kg, odema (terutama pada wajah dan kelopak mata), pusing dan mata berkunang-kunang, kehamilan kembar, kematian janin dalam kandungan, ibu hamil dengan penyakit menahun, primigravida kepala belum masuk PAP pada akhir kehamilan. Protein urine positif 2, muntah berlebihan. Faktor-faktor di luar kehamilan diantaranya usia kehamilan <20 tahun >35 tahun, tinggi badan ibu <145 cm, sosial ekonomi rendah, paritas >5, ibu mengidap infeksi atau menahun, jarak antara 2 kehamilan kurang dari 2 tahun, riwayat kematian janin/bayi/anak lebih dari satu, dan persalinan preterm (Rukiyah, 2010).

Semakin muda usia seorang ibu ketika hamil, semakin besar resiko terhadap kesehatannya. Sebuah penelitian yang dilakukan di Amerika Latin menunjukkan bahwa perempuan yang melahirkan sebelum usia 16 tahun, tiga hingga empat kali lebih mungkin menderita kematian dari wanita yang melahirkan pada usia 20 tahun. Komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan seperti gugur kandungan atau abors, pre eklamsia, eklamsia, dan berat bayi lahir rendah merupakan penyebab terjadinya kematian ibu hamil (BKKBN, 2012)

Menurut World Health (WHO) pada tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia masih tinggi dengan jumlah 289.000 jiwa. Sedangkan ibu

hamil di Indonesia pada tahun 2017 dengan jumlah sekitar 5.324.562 jiwa. AKI di negara Asia Tenggara salah satunya di Indonesia sebanyak 190 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil survei penduduk antar sensus (SUPAS) tahun 2015, bahwa jumlah AKB sebanyak 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, hal ini sudah sesuai dengan tarjet Milinium Development Goals (MDGs) yaitu sebesar 23 per kelahiran hidup AKB merupakan jumlah kematian bayi rentang usia 0-11 bulan pertama kehidupan (Kemenkes, 2017). Menurut WHO pada tahun 2017 diketahui bahwa penyakit yang menyertai pada kehamilan paling banyak yaitu Preeklampsia sebesar 81,5%, Hipertensi (13%), Anemia (13,4%), Hepatitis (4,5%), dan terendah penyakit DM (0,6%) dan Penyakit Jantung, Asma, serta TB Paru sebesar 0%. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2013), penyebab kematian ibu terbesar di Jawa Timur pada tahun 2012 adalah pre-eklampsia/eklampsia (34,88%), kemudian disusul perdarahan (25,09%), infeksi (4,98%), jantung (8,08%), penyebab lain sebesar 26,98%. Jumlah sasaran ibu hamil komplikasi kebidanan pada tahun 2018 di kota Malang adalah sebesar 2.642 ibu hamil. Dari jumlah tersebut yang ditangani mencapai 2.807 ibu hamil atau mencapai 106,25% (Lemoo, wagey, & Mamengko 2017).

Banyaknya kehamilan di usia muda di pengaruhi oleh beberapa faktor seperti kurangnya pengetahuan remaja dan keluarga tentang usia perkawinan yang ideal, pendidikan yang rendah, status ekonomi, pekerjaan, kesalahan pergaulan yang menjurus pada seks pra nikah dan perilaku remaja yang makin dapat menerima hubungan seksual pranikah sebagai cerminan fungsi rekreasi. Akibatnya terjadi peningkatan kehamilan yang belum di kehendaki pada usia remaja. Tingginya angka kehamilan remaja ini menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi angka kematian ibu. Kehamilan usia dini embuat resiko yang tidak kalah berat. Keadaan psikologi ibu belum matang, tersisih dari pergaulan dan ibu mendapat tekanan dari keluarga, teman dan lingkungan sekitar yang dapat mempengaruhi kondisi kandungannya. Alat reproduksi belum siap sehingga dapat menimbulkan berbagai bentuk komplikasi (Manuaba, 2012). Upaya yang di lakukan untuk memberikan asuhan pada ibu hamil dengan resiko tinggi pada usia <20 tahun adalah deteksi dini dengan melakukan skrining dengan melakukan pelayanan *antenatal care* secara

teratur dan pemeriksaan lengkap (ANC terpadu) untuk deteksi dini secara pro-aktif, dengan mengenali masalah yang perlu di waspadai serta menentukan secara dini adanya tanda bahaya dan faktor resiko pada kehamilan, persalinan, nifas dan pada neonatus selain itu juga meningkatkan akses rujukan dan kolaborasi bila kehamilan mengalami komplikasi dan faktor resiko yang memungkinkan komplikasi terjadi (Rukiah, 2010). Dalam melakukan pemeriksaan antenatal tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan standart yang terdiri dari timbang berat badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkat lengan atas / LILA), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus toksoid (TT) bila di perlukan, tatlaksana / penanganan khusus, temu wicara (konseling) (Kemenkes,2015).

berdasarkan uraian di atas,maka penulis tertarik untuk mengambil judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “P” Kehamilan Trimester III dengan Kehamilan Usia Terlalu Muda sampai dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Di Klinik Kartika Husada Donmulyo Malang”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka didapatkan rumusan masalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. P Pada Kehamilan Trimester III dengan usia terlalu muda sampai dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi”?

1.3 Tujuan Penyusunan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif mulai dari kehamilan Trimester III, Persalinan, BBL, Nifas, 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 pada ibu hamil Trimester III dengan Usia Terlalu Muda menggunakan pendekatan SOAP

- b. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP melalui pendekatan pada Ibu Bersalin dengan Usia Terlalu Muda
- c. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP melalui pendekatan pada Ibu Nifas dengan Usia Terlalu Muda
- d. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP melalui pendekatan pada Bayi Baru Lahir
- e. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP melalui pendekatan pada Ibu ber-KB dengan Usia Terlalu Muda

1.4 Ruang Lingkup

Ruang lingkup Asuhan Kebidanan diberikan kepada ibu hamil dengan Kehamilan usia terlalu muda dan dilanjutkan dengan asuhan ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan penggunaan kontrasepsi.

1.4.1 Sasaran

Ny. P G₁P₀Ab₀ dengan riwayat Kehamilan di Usia Terlalu Muda.

1.4.2 Tempat

Asuhan Kebidanan dilakukan di Klinik Kartika Husada Donomulyo Kab. Malang

1.4.3 Waktu

Waktu yang digunakan mulai 22 November 2020 – 16 April 2021

1.5 Manfaat kebidanan Komprehensif

1.5.1 Manfaat teoritis

Sebagai pijakan dan referensi pada studi kasus selanjutnya serta dapat memberi masukan bagi ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan.

1.5.2 Manfaat Praktis

Dapat menambah wawasan bagi mahasiswa maupun tenaga kesehatan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan Kehamilan di Usia Terlalu Muda