

# BAB I

## PENDAHULUAN

### Latar Belakang

Kehamilan resiko adalah kehamilan yang memiliki resiko meninggalnya bayi, ibu atau melahirkan bayi yang cacat atau terjadi komplikasi kehamilan yang lebih besar dari resiko pada wanita normal umumnya (Yuniska, 2010). Wanita yang hamil untuk pertama kali pada usia diatas 35 tahun. Dimana pada kehamilan pertama kali diatas usia 35 tahun memiliki beberapa resiko terhadap kehamilan, persalinan, maupun terhadap janin yang dikandung. Selama kehamilan dapat terjadi insiden yang lebih tinggi terhadap terjadinya keguguran, hipertensi, pre-eklamsia, diabetes pada kehamilan, obesitas dan plasenta previa. Komplikasi selama persalinan juga lebih tinggi yakni persalinan kurang bulan, persalinan yang memanjang (prolonged labor) dan meningkatnya persalinan dengan bedah Caesar. Sedangkan pada bayi yang dilahirkan memiliki resiko yang lebih besar terhadap terjadinya cacat fisik atau mental. Mengingat banyaknya komplikasi yang mungkin terjadi, maka kelompok ini dimasukkan kedalam kehamilan resiko tinggi. (Kementrian Kesehatan RI, 2019)

Angka kesakitan dan kesehatan ibu yang digambarkan melalui Angka Kematian Ibu (AKI) dapat menggambarkan status kesehatan ibu. Indikator tersebut tidak hanya menilai angka kesehatan ibu saja, namun juga mampu menilai pelayanan kesehatan dan angka kesehatan masyarakat. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2012 yaitu sebesar 359 kasus per 100.000 kelahiran hidup . Sementara itu, Pemerintah Republik Indonesia menargetkan turunnya angka kematian ibu menjadi 306 kasus per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019. Angka Kematian Bayi (per 1.000 kelahiran hidup) 22/23, Angka Kematian

Neonatal (per 1.000 kelahiran hidup) tidak ada di tahun 2015  
Angka Kematian Balita (per 1.000 kelahiran hidup) 26,2, Angka Kematian Ibu (per 1.000 kelahiran hidup) 305, SUPAS 2015. penurunan angka kematian ibu yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1995-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun mengalami penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

Angka Kematian Ibu di Jawa Timur cenderung menurun pada dua tahun terakhir. Hal ini menggambarkan hasil kinerja yang lebih baik karena faktor dukungan baik dari segi manajemen program KIA maupun sistem pencatatan dan pelaporan juga semakin baik. Peningkatan keterampilan klinis petugas di lapangan tetap dilakukan dengan melibatkan multi pihak dari Forum Penakib Provinsi Jawa Timur dan Kabupaten/ Kota. Menurut Supas tahun 2016, untuk AKI Nasional sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2018, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun dibandingkan tahun 2017 yang mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian bayi di Kabupaten Malang 5 (lima) tahun terakhir menurut laporan puskesmas cenderung fluktuatif dari 154 bayi (4,23 per kelahiran hidup) tahun 2009, tahun 2010 terjadi peningkatan jumlah kematian sebesar 224 bayi (5,69 per kelahiran hidup), tahun 2011 terjadi penurunan jumlah kematian sebesar 219 bayi (5,34 per kelahiran hidup) dan tahun 2012 terjadi penurunan jumlah kematian sebesar 199 bayi (4,88 per kelahiran hidup). Sedangkan tahun 2013 terjadi penurunan jumlah kematian sebesar 193 bayi (4,42 per kelahiran hidup). jumlah kematian ibu berkisar ibu, tahun 2009 turun menjadi 20 ibu (54,90 per kelahiran hidup, jumlah kematian ibu tahun 2010 meningkat menjadi 32 ibu (81,26

per kelahiran hidup), tahun 2011 jumlah kematian ibu turun menjadi 26 ibu (63,39 per kelahiran hidup) dan tahun 2012 jumlah kematian ibu turun menjadi 25 ibu (61,29 per kelahiran hidup). Sedangkan tahun 2013 jumlah kematian ibu turun menjadi 39 ibu (89,31 per kelahiran hidup) yang terdiri dari ibu hamil sebesar 8 ibu (18%), ibu bersalin sebesar 8 ibu (32%) dan ibu nifas sebesar 23 ibu (60%). Angka ini lebih rendah bila dibandingkan dengan di Jawa Timur sebesar 97,40 per kelahiran hidup) dan hasil SKRT.

Penanganan bagi ibu hamil dengan kasus umur lebih dari 35 tahun, dapat kita mulai dari pendampingan saat ibu hamil. Seperti, selalu mengingatkan ibu untuk lebih sering kontrol ke petugas kesehatan. Memberitahu pada ibu agar selalu meminum vitamin atau obat-obatan yang diterima dari petugas kesehatan, mengingatkan ibu untuk lebih sering beristirahat. Untuk persiapan persalinan, petugas kesehatan dapat melakukan pemeriksaan sebelumnya apakah memerlukan kolaborasi dengan dokter spesialis atau tidak. Untuk masa nifas dan KB, petugas kesehatan dapat memberikan konseling dan informasi pada ibu tentang KB apa yang dapat digunakan ibu ke depannya.

Berdasarkan uraian diatas diatas penulis tertarik memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "M" pada kehamilan trimester III dengan hamil terlalu tua dan pemilihan kontrasepsi di PMB Bd. Hj. Ririn Restatiningrum. S.ST., M.AP. Bululawang kota Malang.

### **Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka didapatkan rumusan masalah "Bagaimana gambaran asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan kehamilan tua sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi ?"

### **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif mulai dari kehamilan trimester III dengan kehamilan tua, persalinan, BBL, nifas, dan KB. Sehingga bisa mencegah terjadinya komplikasi dan meningkatkan derajat kesehatan ibu beserta bayinya dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **Tujuan Khusus**

Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP melalui pendekatan pada ibu hamil Trimester III dengan kehamilan tua

Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP melalui pendekatan pada Ibu Bersalin dengan kehamilan tua

Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP melalui pendekatan pada Ibu Nifas dengan kehamilan tua

Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP melalui pendekatan pada Bayi Baru Lahir dengan kehamilan tua

Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP melalui pendekatan pada Ibu ber-KB dengan kehamilan tua

### **Ruang Lingkup**

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil trimester III dengan kehamilan tua dan dilanjutkan dengan asuhan bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan penggunaan kontrasepsi.

### **Sasaran**

Ny."M" dengan Hamil Terlalu Tua mulai Hamil, Bersalin, Masa Nifas, BBL dan KB.

## **1.4.2 Tempat**

Asuhan kebidanan dilakukan di PMB Bd. Hj. Ririn Restatiningrum.S.ST.,M.AP.Bululawang Kabupaten Malang.

## **1.4.3 Waktu**

Waktu yang digunakan mulai bulan november 2020- januari 2021.

## **1.5 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif**

### **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.

#### **Bagi Peneliti**

Dapat menerapkan pengetahuan seputar kehamilan Trimester III, Persalinan, Masa Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB, untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan keluarga.

#### **Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai masukan bagi ilmu kebidanan terutama asuhan terhadap ibu hamil Trimester III, bersalin, Masa Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB serta pola hidup sehat khususnya.

#### **Bagi Institusi Kesehatan**

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

#### **Bagi Peneliti Selanjutnya**

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