

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses kehamilan, persalinan, nifas merupakan suatu proses fisiologis yang akan dialami perempuan dalam masa reproduksi. Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal 10-20% kehamilan disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan beresiko tinggi. Kehamilan beresiko tinggi sendiri secara berangsur diawali oleh gangguan kesehatan reproduksi (Saiffudin, 2010). Kehamilan, persalinan, nifas bisa menjadi resiko tinggi salah satunya karena kehamilan usia terlalu tua. Kehamilan di usia tua ialah kehamilan yang terjadi pada wanita berusia lebih dari atau sama dengan 35 tahun, baik primi maupun multigravida (Rochjati, 2011)

Menurut WHO tahun 2014 angka kematian ibu di dunia yaitu 289.000 jiwa dan sekitar 70 jiwa ibu meninggal setiap harinya dari 100 jiwa ibu melahirkan akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sedangkan setiap hari di Amerika Serikat, hampir 200 orang wanita yang berusia 35 tahun atau lebih tua melahirkan bayi pertama mereka . Para peneliti yakni bahwa sampai tahun 2000, satu dalam setiap 12 bayi akan dilahirkan dari ibu yang berusia 35 tahun atau lebih. . Kelompok kehamilan beresiko tinggi di Indonesia tahun 2014 sekitar 40%. Kategori dengan resiko tinggi tunggal mencapai 22,4% dengan rincian umur ibu <18 tahun sebesar 4,1%, umur ibu >34 tahun sebesar 3,8% wanita dengan usia diatas 35 tahun. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sendiri masih sangat tinggi jika di 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). Data ibu hamil di provinsi Jawa Timur sekitar 193.552 ibu hamil pada tahun 2015 awal dan sekitar 38710,4 ibu hamil termasuk resti (Dinkes Jatim, 2015). Cakupan peserta KB Aktif pada tahun 2016 Provinsi Jawa Timur mencapai 68,79 %. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2015 yang mencapai 82,22 %. Hal

ini dapat disebabkan oleh kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya KB atau sistem pelaporan yang kurang tepat. Sedangkan untuk KB Baru mengalami penurunan dari 10,6 % pada tahun 2015 menjadi 10,4 % pada tahun 2016. Keadaan Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Neonatal (AKN) yang diperoleh dari laporan rutin relatif sangat kecil, Namun bila dihitung angka kematian absolut masih tinggi yaitu sebanyak 4.722 Bayi meninggal pertahun dan sebanyak 5.196 balita meninggal pertahun. Dalam satu hari berarti sebanyak 13 bayi meninggal dan 14 balita meninggal. sehingga data AKB yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik (Provinsi Jawa Timur) diharapkan mendekati kondisi di lapangan. Untuk mencapai target Nasional, dukungan lintas program dan lintas sektor serta organisasi profesi yang terkait upaya peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi sangat diharapkan. Masalah yang terkait dengan KIA, bahwa proporsi kematian bayi masih banyak (2/3) terjadi pada periode neonatal (0 – 28 hari) dan ini terjadi pada setiap tahunnya, bahwa mulai tahun 2005 sd tahun 2016 ada kecenderungan AKB (sumber BPS Jatim) stagnan di angka 30 per 1.000 KH, kalau pada tahun 2005 pada posisi 36,65 per 1.000 KH tahun 2012 AKB pada posisi 28,31 per 1.000 KH dan tahun 2013 AKB pada posisi 27,23 per 1.000 KH tahun 2014 AKB 25,68 per 1.000 KH , sedangkan pada tahun 2015 AKB pada posisi 24 per 1.000 KH dan tahun 2016 AKB pada posisi 23,6 per 1.000 KH (angka dari BPS Provinsi) AKB Jatim sampai dengan tahun 2016 masih diatas target Nasional (Supas). (Dinkes Jatim, 2016)

Penyebab kehamilan usia terlalu tua antara lain adalah daerah tempat tinggal ibu, tingkat pendidikan ibu yang rendah, status sosial ekonomi yang rendah, keinginan ibu untuk hamil dapat mempengaruhi risiko kehamilan terlalu tua. Hal ini dapat diasumsikan bahwa seorang ibu yang memang menginginkan kehamilannya itu akan benar-benar mempersiapkan masa kehamilan dan waktu persalinannya dengan baik dan cermat. Sebaliknya jika seorang ibu tidak menginginkan kehamilan tersebut bisa jadi karena hamil di luar pernikahan atau karena kondisi fisik dan mental yang sudah tidak memungkinkan dia untuk hamil dan bersalin (Fedorowicz, 2014). Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Usia beresiko tinggi ibu hamil berada pada kelompok usia <20 tahun dan >35 tahun, dimana pada usia tersebut alat reproduksi tidak berkembang sempurna untuk perkembangan seorang bayi (Sarwono, 2013).

Usia mempengaruhi fertilisasi (kesuburan). Ibu yang hamil dengan usia diatas 35 tahun sudah termasuk resti karena ada beberapa alasan, seperti meningkatkan komplikasi pada kehamilan baik bagi ibu dan janin. Risiko keguguran spontan tampak meningkat dengan bertambahnya usia terutama setelah usia 30 tahun, baik kromosom janin itu normal atau tidak, wanita dengan usia lebih tua, lebih besar kemungkinan keguguran baik janinnya normal atau abnormal (Murphy, 2010). Semakin lanjut usia wanita, semakin tipis cadangan telur yang ada, indung telur juga semakin kurang peka terhadap rangsangan gonadotropin. Makin lanjut usia wanita, maka risiko terjadi abortus, makin meningkat karena menurunnya kualitas sel telur atau ovum dan meningkatnya risiko kejadian kelainan kromosom (Samsulhadi, 2013). Penyebab lain dari kehamilan tua yaitu pengaruh era globalisasi serta meningkatnya kesadaran wanita akan persamaan derajat membuat para wanita semakin berani untuk mengejar karir mereka dibanding memiliki anak. Selain itu, adanya teknologi dalam fertilisasi memberikan pilihan bagi ibu untuk menunda kehamilan. Semua kehamilan memiliki risiko, dan risiko-risiko tersebut semakin meningkat pada kehamilan di usia tua. Berbagai faktor risiko ini berkumpul pada satu kelompok yang dinamakan penyulit kehamilan atau kehamilan risiko tinggi, dimana hal tersebut mengancam mortalitas dan morbiditas tidak hanya pada janin namun juga pada ibu. Beberapa risiko tersebut dapat diminimalkan oleh ibu hamil dengan selalu menjaga kesehatan ibu dan janin saat kehamilan. Ibu hamil harus selalu memeriksakan kehamilan agar mengetahui kondisi kehamilannya, saat persalinan risiko yang dapat terjadi adalah persalinan lama dan persalinan dengan tindakan atau operasi Caesar, risiko pada bayi dapat terjadi Asfiksia, BBLR, kelainan genetik, dan *down syndrome*, sedangkan risiko dalam nifas dapat menyebabkan perdarahan postpartum (Arinda Veratamala, 2019).

Berdasarkan uraian diatas penanganan dapat kita mulai dari pendampingan saat ibu hamil, melakukan ANC terpadu ke fasilitas kesehatan dengan menimbang berat badan, mengukur tinggi 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, memberi KIE senam hamil tiap harinya dan memberi KIE tentang persiapan persalinan

sesuai faktor resiko ibu. Untuk masa nifas dan KB, petugas kesehatan dapat memberikan konseling dan informasi kepada ibu tentang KB apa yang sesuai dengan kondisi ibu.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "X" pada kehamilan trimester III hamil terlalu tua sampai dengan pemilihan alat kontrasepsi di PMB "Y" Kota Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka didapatkan rumusan masalah "Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A dengan Kehamilan Trimester III Hamil Terlalu Tua sampai dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi di PMB Purwatiningsih,S.Tr.Keb Kabupaten Malang"?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif mulai dari kehamilan trimester III dengan Hamil Terlalu Tua, 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 pada ibu hamil Trimester III Hamil Terlalu Tua dengan Manajemen SOAP
- b. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ibu Bersalin Hamil Terlalu Tua dengan Manajemen SOAP
- c. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ibu Nifas Hamil Terlalu Tua dengan Manajemen SOAP
- d. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Bayi Baru Lahir dengan Manajemen SOAP
- e. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ibu ber-KB Hamil Terlalu Tua dengan Manajemen SOAP

1.4 Ruang Lingkup

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

1.4.1 Sasaran

Ny. A dengan kehamilan hamil terlalu tua, bersalin, masa nifas, bbl dan KB.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan dilakukan di PMB Purwatiningsih,S.Tr.Keb 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 Klien

Dapat lebih memahami tentang pentingnya berpartisipasi, mengetahui t dan gejala serta komplikasi dalam kehamilan Trimester III, Persalinan, Masa Nifas, Neonatus dan KB, sehingga dapat segera ditangani.

1.5.2 Bagi Penulis

Dapat menerapkan pengetahuan seputar kehamilan Trimester III, Persalinan, Masa Nifas, Bayi Baru Lahir, 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, Bayi Baru Lahir 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 sampai penggunaan kontrasepsi.

1.5.5 Bagi Penulis Selanjutnya

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

