

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). Ibu hamil resiko tinggi/komplikasi adalah ibu hamil dengan keadaan penyimpangan dari normal yang secara langsung maupun tidak langsung menyebabkan kesakitan dan kematian bagi ibu maupun bayinya (Profil Kesehatan Jatim, 2011). Penyebab komplikasi kehamilan antara lain 3 terlambat yaitu terlambat mengenali tanda bahaya kehamilan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat mendapatkan pelayanan dan 4 terlalu yaitu terlalu muda, terlalu banyak melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan dan terlalu tua. Ibu hamil dengan usia ≥ 37 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami penyakit obstetric serta mortalitas dan morbiditas perinatal.

Kehamilan di usia tua adalah kehamilan yang terjadi pada wanita yang berusia lebih atau sama dengan 35 tahun. Kelompok usia ini sudah tidak masuk dalam usia aman untuk kehamilan, yakni antara usia 20-34 tahun, dimana pada rentan usia tersebut, kondisi fisik dan psikis ibu dalam kondisi prima dan dinilai paling cocok untuk menerima kehamilan. Oleh sebab itu, diyakini bahwa pada kehamilan di usia tua terjadi peningkatan berbagai faktor risiko yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun janin. Kehamilan disebut resiko tinggi salah satunya bila Ibu yang hamil dengan usia diatas 35 tahun. Kelompok kehamilan beresiko tinggi di Indonesia tahun 2014 sekitar 40%. Ibu-ibu yang usianya lebih tua (>35 tahun) kehamilannya lebih mudah terserang diabetes gestational, pre eklamsi dan tekanan darah tinggi (Sloane & Benedict, 2009)

Angka Kematian Ibu, Bayi di Indonesia masih cukup tinggi dan merupakan salah satu masalah utama kesehatan. Target program Millenium Development Goals (MDGs) 2015 yaitu menekan AKI sebesar 102 per 100.000 KH, dan Angka

Kematian Bayi Menjadi 23 per 1.000 KH. Sedangkan program terbaru dari WHO tahun 2016, Sustainable Development Goals (SDGs) 2030 yaitu menekan AKI sebesar sebesar 70 per 100.00 KH, AKB menjadi 12 per 1.000 KH. Sedangkan AKI di Indonesia pada tahun 2015 305 per 100.000 KH, dan AKB tahun 2017 sebesar 24 per 1000 KH. Sehingga dapat disimpulkan AKI 305 per 100.000 KH di Indonesia belum memenuhi target MDGs maupun SDGs dan AKB 24 per 1000 KH di Indonesia belum memenuhi target MDGs dan target SDGs (Kemenkes RI,2017). Sementara itu di Jawa Timur pada Tahun 2017, AKI mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup dari target Jawa Timur 97,97 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB di Jawa Timur mencapai 23,1 per 1.000 kelahiran hidup. Sehingga dapat disimpulkan AKI di Jawa Timur sudah memenuhi target MDG's, tetapi belum memenuhi target SDG's, dan AKB di Jawa Timur belum memenuhi target MDG's, SDG's, dan target Jawa Timur (Dinkes Jatim, 2017).

Salah satu penyebab 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 resiko yang dapat terjadi adalah persalinan lama dan persalinan dengan tindakan atau operasi Caesar, resiko pada bayi dapat terjadi Asfiksia, BBLR, kelainan genetik, dan *down syndrome*, sedangkan resiko 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 di atas, penulis tertarik mengambil judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “S” GIIP1Ab0 UK 36 Minggu 4 Hari Dengan usia 37 Tahun Sampai dengan calon Akseptor 3 Bulan Di PMB Masturoh Tajinan. Penulis berharap dengan penyusunan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif ini ini mampu memberikan Asuhan Kebidanan mulai dari kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru lahir, Nifas dan penggunaan KB terhadap Ny. ‘S’ di PMB Masturoh Tajinan

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah yang akan dibahas adalah “Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “S” GIIP1Ab0 UK 36 Minggu 4 Hari Dengan usia 37 Tahun melahirkan, bayi baru lahir, masa nifas dan penggunaan alat kontrasepsi

1.3 Tujuan Penyusunan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu Memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif Ny “S” GIIP1Ab0 UK 36 Minggu 4 Hari Dengan usia 37 Tahun, persalinan, Nifas, BBL, dan KB 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 Ny “S” GIIP1Ab0 UK 36 Minggu 4 Hari Dengan usia 37 Tahun menggunakan pendekatan Manajemen SOAP

- b. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ibu Bersalin menggunakan pendekatan Manajemen SOAP
- c. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Bayi Baru Lahir menggunakan pendekatan Manajemen SOAP
- d. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ibu Nifas menggunakan pendekatan Manajemen SOAP
- e. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ibu ber-KB menggunakan pendekatan Manajemen SOAP

1.4 Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil trimester III dengan usia terlalu tua dan dilanjutkan dengan asuhan bersalin, bayi, neonatus, dan rencana penggunaan alat kontrasepsi secara *Asuhan Komprehensif Dengan Menggunakan SOAP*.

1.4.1 Sasaran

Ny.'S' PIIAb0 Dengan usia 37 Tahun dengan memperhatikan *continuity of care* mulai kehamilan trimester III dengan usia terlalu, bersalin, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan penggunaan alat kontrasepsi.

1.4.1 Tempat

Asuhan kebidanan dilakukan di PMB Masturoh Tajinan

1.4.2 Waktu

Waktu yang digunakan mulai bulan November 2020 – Januari 2021

1.5 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.5.1 Teoritis

Dari laporan tugas akhir ini diharapkan penulis dapat menambah wawasan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III dengan tinggi badan rendah dilanjutkan dengan asuhan bersalin, bayi baru lahir, nifas, serta penggunaan kontrasepsi.

1.5.2 Praktis

Dapat dijadikan sebagai bahan rujukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, khususnya dalam memberi informasi tentang perubahan fisiologis

maupun psikologis dan asuhan yang diberikan pada kehamilan pada ibu hamil dengan usia terlalu tua.

