

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan merupakan proses yang alami dan fisiologis dalam siklus hidup wanita, namun bukan tanpa resiko. Suatu kehamilan dan persalinan selalu mempunyai resiko dengan kemungkinan bahaya terjadi komplikasi dalam persalinan. Komplikasi dapat ringan atau berat yang menyebabkan terjadinya kematian, kesakitan, kecacatan pada ibu atau bayi. Kehamilan resiko tinggi ditemukan pada ibu hamil yang memiliki masalah usia, paritas dan jarak kehamilan atau yang lebih dikenal dengan "4T" yaitu terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak dan terlalu dekat. Kehamilan pada usia 35 tahun keatas menyebabkan risiko timbulnya kombinasi antara penyakit usia tua dan kehamilan tersebut yang menyebabkan risiko meninggal atau cacat pada bayi dan ibu hamil yang menjadi bertambah tinggi (Wiknojosastro, 2010). Penurunan kematian ibu tidak dapat dilakukan hanya dengan mengatasi faktor penyebab langsung kematian ibu tetapi juga harus mengatasi faktor penyebab tidak langsung diantaranya kondisi sosial (pendidikan dan pekerjaan), keikutsertaan KB serta keinginan untuk hamil, status ekonomi dan kunjungan antenatal (Manuaba, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kejadian kehamilan resiko tinggi sebanyak 71 orang (36,60%). Pada umur didapatkan mayoritas kehamilan resiko tinggi terjadi pada umur >35 tahun sebanyak 39 orang (92,86%). Paritas didapatkan mayoritas kehamilan resiko tinggi terjadi pada ibu hamil dengan paritas grandemultipara sebanyak 39 orang (70,91%). Tiga penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2017 adalah Preeklamsia/ Eklamsia yaitu sebesar 28,92% atau sebanyak 153 orang, Perdarahan sebesar 26,28% atau sebanyak 139 orang, penyebab lain-lain sebesar 29,11% atau 154 orang dan penyebab paling kecil adalah infeksi sebesar 3,59% atau sebanyak 19 orang. Pada tahun 2017, AKI di Jawa Timur mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 91 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2017 tertinggi terdapat di Kabupaten Mojokerto yaitu sebesar 171,88 per 100.000 kelahiran hidup atau kematian ibu pada tahun 2017 di Kabupaten Mojokerto sebanyak 29 orang. Sedangkan AKI terendah ada di

Kabupaten Malang yaitu sebesar 46,48 per 100.000 kelahiran hidup atau kematian ibu pada tahun 2017 di Kabupaten Malang sebanyak 18 orang. Tahun 2017 Angka Kematian Bayi sebanyak 23,1 per 1.000 kelahiran hidup Angka Kematian Bayi Jatim sampai dengan tahun 2017 masih diatas target Nasional (Supas) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2018).

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 risikorisiko 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. Risiko tinggi pada ibu hamil yang memiliki usia diatas 35 tahun diperkirakan 15% kehamilan dan persalinan akan mengalami komplikasi. Sebagian komplikasi ini dapat mengancam jiwa tetapi beberapa komplikasi bisa di cegah dan ditangani jika : ibu segera mencari pertolongan tenaga kesehatan dengan sering melakukan pemeriksaan kehamilan, tenaga kesehatan melakukan prosedur penanganan yang sesuai, antara lain penggunaan partograf untuk memantau perkembangan persalinan dan pelaksanaan manajemen aktif kala III untuk menecagah perdarahan pasca persalinan, tenaga kesehatan mampu melakukan identifikasi dini komplikasi, apabila komplikasi terjadi tenaga kesehatan dapat memberikan pertolongan pertama dan melakukan tindakan stabilisasi pasien sebelum melakukan rujukan, proses rujukan yang efektif, pelayanan di RS yang cepat dan tepat guna. Dengan demikian untuk komplikasi yang membutuhkan pelayanan di RS Kementerian Kesehatan memandang diperlukan penanganan yang berkesinambungan (*Continuum Of Care*) yaitu pelayanan di tingkat dasar sampai di Rumah Sakit (Rahmadewi, 2011).

Covid-19 adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh jenis virus corona terbaru (novel coronavirus). Virus dan penyakit ini diketahui pertama kali pada saat terjadi wabah di kota Wuhan Cina sejak Desember 2019. Coronavirus-19 (Covid-19) telah dinyatakan sebagai pandemi oleh WHO (WHO, 2020). Pemerintah Indonesia melalui Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 tahun 2020 menetapkan

bencana non alam penyebaran Covid-19 sebagai bencana nasional dikarenakan bencana ini berdampak meningkatnya jumlah korban jiwa, ekonomi dan luasnya wilayah yang terkena bencana (Kemenkes RI, 2020). Oleh sebab itu sejumlah Negara termasuk pemerintah Indonesia melakukan pencegahan pengendalian infeksi Covid-19 dan yang menjadi perhatian utama adalah pada kelompok rentan yang potensi resiko lebih besar salah satunya adalah kelompok ibu hamil (Qiao, 2020). Ibu hamil tercatat salah satu kelompok rentan resiko terinfeksi Covid-19 dikarenakan pada masa kehamilan terjadinya perubahan fisiologi yang mengakibatkan penurunan kekebalan parsial (Liang & Acharya, 2020) dan menyebabkan dampak yang serius bagi ibu hamil. Pada situasi pandemi Covid-19 pemerintah membuat kebijakan adanya pembatasan hampir pada semua pelayanan rutin salah satu contohnya adalah pelayanan kesehatan maternal dan neonatal dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Pedoman pelayanan bagi ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di era pandemi Covid-19 menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yaitu: Pelayanan ibu hamil: ibu hamil setelah pemeriksaan kehamilan pertama dengan membuat janji dengan dokter, tunda pemeriksaan kehamilan selanjutnya dan melakukan ANC pada trimester 3 satu bulan sebelum HPL, memanfaatkan buku KIA sebagai media KIE memanfaatkan media komunikasi untuk konsultasi, ibu hamil keluarga dan kader berperan aktif dalam memantau tanda bahaya kehamilan, membuat janji jika ada keluhan/ kondisi yang membutuhkan pemeriksaan dan penanganan, pengisian stiker P4K dipandu melalui alat komunikasi, tunda kelas ibu hamil. Pelayanan ibu bersalin: rujukan persalinan terencana untuk ibu hamil beresiko, segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan, IMD rawat gabung tidak direkomendasikan untuk bayi baru lahir dari ibu PDP/Covid-19, penggunaan face shield pada neonates menjadi alternative untuk pencegahan penularan Covid-19 pada neonates, lakukan KB pascapersalinan sesuai prosedur, menjamin ketersediaan masker bagi ibu bersalin dan nakes menggunakan APD. Pelayanan ibu nifas dan bayi baru lahir: perawatan bayi baru lahir termasuk imunisasi tetap diberikan sesuai rekomendasi PP IDAI, melaksanakan SHK (skrining hipotiroid kongenital), kunjungan nifas dan kunjungan bayi baru lahir dilakukan oleh nakes, segera ke fasilitas kesehatan bila ada tanda bahaya pada ibu nifas dan bayi baru lahir. Pelayanan kesehatan ibu menyusui: konseling menyusui ditekankan upaya

pencegahan penularan Covid-19 konseling meliputi cuci tangan sebelum menyentuh bayi payudara atau pompa ASI, gunakan masker saat menyusui, bersihkan pompa ASI setiap kali dipakai, ibu positif atau PDP dianjurkan memerah ASI.

Bidan merupakan ujung tombak untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, salah satu upayanya dengan memberikan asuhan kebidanan komprehensif. Tujuannya adalah untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* dimulai masa hamil hingga berakhirnya masa nifas dan KB terutama pada ibu dengan resiko tinggi usia ibu terlalu tua sehingga mengurangi angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Dengan demikian, penulis berusaha untuk melakukan asuhan komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga pemakaian alat kontrasepsi pada Ny. "A" dengan usia ibu terlalu tua di PMB "Elisa Fitrotun Nisak" Karangploso Kabupaten Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka didapatkan identifikasi masalah "Bagaimana gambaran Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Hamil Trimester III dengan kehamilan usia ibu terlalu tua, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas dan pemilihan alat kontrasepsi?".

1.3 Tujuan Penyusunan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "A" dengan kehamilan usia ibu terlalu tua di PMB "Elisa Fitrotun Nisak" mulai dari kehamilan Trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB sehingga bisa mencegah terjadinya komplikasi dan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayinya dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "A" dengan kehamilan usia ibu terlalu tua di PMB "Elisa Fitrotun Nisak" menggunakan pendekatan SOAP
- b. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "A" dengan persalinan ibu usia terlalu tua di PMB "Elisa Fitrotun Nisak" menggunakan pendekatan SOAP

- c. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "A" dengan postpartum ibu usia terlalu tua di PMB "Elisa Fitrotun Nisak" menggunakan pendekatan SOAP
- d. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir secara komprehensif pada bayi Ny. "A" di PMB "Elisa Fitrotun Nisak" menggunakan pendekatan SOAP
- e. Melakukan asuhan kebidanan ibu ber-KB secara komprehensif pada Ny. "A" di PMB "Elisa Fitrotun Nisak" menggunakan pendekatan SOAP

1.4 Ruang Lingkup

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

1.4.1 Sasaran

Ny."A" kehamilan trimester III dengan usia ibu terlalu tua, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan KB

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan dilakukan di PMB "Elisa Fitrotun Nisak" Karangploso Kabupaten Malang

1.4.3 Waktu

Asuhan akan dilakukan pada 23-11-2020 sampai dengan 29-1- 2021

1.5 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan serta dapat mengaplikasikan keterampilan yang di dapat selama mengikuti pendidikan mengenai Asuhan Kebidanan secara komprehensif khususnya pada ibu hamil trimester III dengan usia ibu terlalu tua pada masa hamil sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi.

1.5.2 Manfaat Praktis

A. Bagi Klien

Dengan adanya penelitian ini diharapkan klien bisa menambah wawasan dan lebih memahami khususnya pada ibu hamil dengan usia ibu terlalu tua untuk mencegah terjadinya komplikasi pada masa hamil sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi.

B. Bagi Tempat Asuhan/Institusi Kesehatan (PMB “Elisa Fitrotun Nisak”)

Dengan adanya penelitian ini diharapkan PMB “Elisa Fitrotun Nisak” mendapat masukan dan bisa menambah informasi terkait asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan pemilihan alat kontrasepsi khususnya dengan masalah usia ibu terlalu tua.

C. Bagi Institusi Pendidikan

Dengan adanya penelitian ini diharapkan bisa menambah literature untuk mahasiswa lainnya terkait asuhan kebidanan terhadap ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, bifas dan pemilihan alat kontrasepsi khususnya dengan usia ibu terlalu tua

D. Bagi Penulis

Dengan adanya penelitian ini diharapkan mahasiswa / peneliti mendapatkan wawasan dan gambaran sehingga bisa menerapkan asuhan kebidanan kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan pemilihan alat kontrasepsi karena usia ibu terlalu tua untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu

