

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit atau meninggal sebelum kelahiran berlangsung. Beberapa faktor resiko diantaranya adalah hamil terlalu muda (primi muda) usia ibu < 16 tahun, hamil atau bersalin terlalu tua (grande multi) usia ibu >35 tahun, terlalu dekat jarak kehamilan atau persalinannya , kurang dari 2 tahun, dan terlalu banyak anak lebih dari 4. Kehamilan dengan jarak terlalu dekat atau kurang dari 24 bulan merupakan salah satu resiko dalam kehamilan karena rahim belum pulih sepenuhnya dan dapat menimbulkan beberapa resiko diantaranya adalah keguguran, anemia, persalinan premature, berat badan bayi lahir rendah, cacat janin dan tidak optimalnya pertumbuhan dan perkembangan janin (Indrawati, Nuke Devi, dkk. 2016).

Menurut profil kesehatan indonesia tahun 2021, Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan,persalinan dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau isidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Penyebab tertinggi kematian ibu di Indonesia adalah hipertensi pada kehamilan sebanyak 1.077 kasus, perdarahan sebanyak 1.330. Angka Kematian ibu merupakan salah indikator dalam target SDGs di sektor kesesahatan yang perlu diwujudkan. Dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/Sustainable Development Goals (SDGs), target AKI adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Angka kematian ibu dijadikan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Angka kematian ibu di Jawa Timur berdasarkan data Dinas Kesehatan

Provinsi Jawa Timur tahun 2019, cenderung menurun pada tahun 2018 menuju 2019. Hal ini menggambarkan hasil kinerja yang lebih baik karena faktor dorongan dari segi manajemen program KIA maupun sistem pencatatan dan pelaporan yang semakin membaik. Menurut SUPAS tahun 2016 untuk AKI Nasional sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019, Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Timur mencapai 89,811 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun dibandingkan tahun 2018 yang mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup.

Ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil trimester III yaitu, konstipasi, edema atau pembengkakan, insomnia, nyeri punggung bawah, sering buang air kecil, hiperventilasi atau sesak napas (Mochtar Rustam, 2019). Ketidaknyamanan kehamilan menurut (Prawirohardjo, 2017), ketidaknyamanan TM I antara lain ngidam, keputihan, rasa mual muntah, pusing/ sakit kepala, kelelahan, insomnia. Ketidaknyamanan TM II dan III, Haemoroid, konstipasi, varises, gatal-gatal, nyeri ulu hati, perut kembung, sering buang air kecil, nyeri pinggang (punggung bawah).

Menurut penelitian Journal of the American Medical Assosiation, bila kehamilan kedua kurang dari 18 bulan dari kehamilan pertama, resiko anak kedua lahir prematur menjadi meningkat. Alasannya, bila interval terlalu singkat, tubuh ibu masih membutuhkan waktu untuk pulih dari stress dan berkurangnya gizi dari kehamilan pertama. Sedangkan, para dokter menemukan bahwa bayi yang merupakan hasil pembuahan kurang dari 6 bulan setelah kelahiran anak sebelumnya memiliki resiko 40% lebih besar untuk lahir prematur atau kurang berat badan. Selain itu jarak kehamilan yang berdekatan meningkatkan resiko terjadinya perdarahan ditrimester III, termasuk alasan plasenta previa, anemia, dan ketuban pecah dini. Selain itu bisa melahirkan bayi premature, BBLR, dan cacat bawaan. Saat persalinan juga terdapat komplikasi seperti partus lama, partus macet, dan terjadinya perdarahan, rupture uteri,. Pada masa nifas bisa terjadi perdarahan, baby blues, dan sibling rivalry antara anak sebelumnya dengan adiknya yang sekarang. Apabila hal tersebut tidak mendapat perhatian dari tenaga kesehatan khususnya bidan maka resiko yang akan ibu alami semakin banyak dan kompleks. Didukung dengan ibu yang tidak pernah melakukan kunjungan antenatal maka hal tersebut dapat menyebabkan peningkatan kematian ibu dan bayi diindonesia.

Peran bidan dalam kehamilan kurang dari 2 tahun ini adalah melakukan pemeriksaan kehamilan sedini mungkin dan teratur paling sedikit 4 kali dalam masa kehamilan, melakukan komunikasi, edukasi/KIE kepada ibu agar melakukan perawatan kehamilan yang teratur, mendapatkan imunisasi TT 2x, bila ditemukan kelainan resiko tinggi pemeriksaan harus lebih sering dan intensif, memberikan KIE tentang pemenuhan nutrisi, pola istirahat selama kehamilan, konsumsi tablet FE selama kehamilan, melakukan senam hamil, mengatur jarak kelahiran juga dapat dilakukan dengan menggunakan metode/alat kontrasepsi.

Asuhan kebidanan komprehensif (Continuity of Care/CoC) dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan (Yanti, 2015).

Dalam mengatasi ketidaknyamanan kehamilan perlu dilakukan asuhan komprehensif yang mana asuhan ini merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup 4 kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan pada masa kehamilan, Asuhan kebidanan persalinan, Asuhan kebidanan masa nifas, dan Asuhan bayi baru lahir (Varney, 2015).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk mengkaji dan mengobservasi ibu hamil secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana. Sehingga penulis mengambil kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.Y G2P1Ab0 Pada Kehamilan Trimester III Dengan Jarak Kehamilan Terlalu Dekat Sampai Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi di PMB Soesi Herawati Kepanjen".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan sebelumnya maka dapat ditarik rumusan masalah yang diangkat adalah "Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.Y G2P1Ab0 pada Kehamilan Trimester III

Dengan Jarak Kehamilan Terlalu Dekat Sampai dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Di PMB Soesi Herawati Kapanjen?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.Y G2P1Ab0 pada Kehamilan Trimester III Dengan Jarak Kehamilan Terlalu Dekat Sampai dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Di PMB Soesi Herawati Kapanjen.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Kehamilan Ny.Y G2P1Ab0 Di PMB Soesi Herawati Kapanjen dengan pendekatan manajemen SOAP.
- b. Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Persalinan Ny.Y G2P1Ab0 Di PMB Soesi Herawati Kapanjen dengan pendekatan manajemen SOAP.
- c. Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Nifas Ny.Y G2P1Ab0 Di PMB Soesi Herawati Kapanjen dengan pendekatan manajemen SOAP.
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Bayi Ny.Y G2P1Ab0 Di PMB Soesi Herawati Kapanjen dengan pendekatan manajemen SOAP.
- e. Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Keluarga Berencana Ny.Y G2P1Ab0 Di PMB Soesi Herawati Kapanjen dengan pendekatan manajemen SOAP.

1.4 Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil Trimester III dengan asuhan bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan penggunaan kontrasepsi. Pelayanan ini diberikan dengan Komprehensif.

1.4.1 Sasaran

Ny.Y dengan memperhatikan asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan dilakukan di PMB Soesi Herawati Kapanjen

1.4.3 Waktu

Asuhan komprehensif pada Ny. Y pada tanggal 20 Februari – 15 April 2023

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan serta dapat memberi tambahan kajian pengetahuan dalam Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

1.5.2 Manfaat Praktis

Sebagai pedoman dan masukan dalam upaya memberika peningkatan pelayanan khususnya pada ibu hamil Trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB.

a. Bagi Klien

Manfaat Laporan Tugas Akhir ini bagi klien adalah ibu dapat lebih mengerti keadaan kehamilannya selama trimester III sampai dengan penggunaan alat kontrasepsinya.

b. Bagi Penulis

Sebagai syarat dalam menyelesaikan pendidikan prodi D III Kebidanan di ITSK Rs dr. Soepraoen dan merupakan kesempatan untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh dengan kenyataan yang didapat di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Asuhan kebidanan ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu informasi awal bagi mahasiswa selanjutnya mengenai asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dan menambah kepustakaan pada institusi pendidikan.

d. Bagi Praktik Mandiri Bidan

Asuhan Kebidanan ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi petugas atau bidan di PMB Soesi Herawati Kepanjen dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama pada ibu hamil,ibu bersalin,nifas,bbl,dan kb.

