

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan trimester III yaitu periode 3 bulan terakhir kehamilan yang dimulai pada minggu ke-28 sampai minggu ke-40. Kehamilan umumnya berjalan normal, berkembang sesuai usia kehamilan dan diakhiri dengan kelahiran bayi yang cukup bulan melalui jalan lahir (Fatimah, 2017). Tetapi ada beberapa masalah yang dapat mempengaruhi kehamilan yaitu terlalu tua, terlalu muda, terlalu cepat, dan terlalu banyak yang disebut dengan kehamilan resiko tinggi.

Kehamilan risiko tinggi merupakan suatu kehamilan yang mempunyai risiko lebih besar dari kehamilan pada umumnya (baik itu bagi ibu maupun bayinya) dimana kehamilan risiko tinggi ini dapat menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi selama masa kehamilan, persalinan, ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan persalinan dan nifas normal (Maryunani, 2016). Menurut Rochjati, (2011) faktor risiko dikelompokkan dalam 3 kelompok salah satunya yaitu Ada Potensi Gawat Obstetrik (APGO) dengan 7 terlalu 3 pernah dimana 3 pernah meliputi gagal kehamilan, memiliki riwayat persalinan dengan tarikan vakum, manual placenta dan pemberian infus, yang terakhir terdapat bekas operasi secarea sedangkan 7 terlalu yaitu primi muda, primi tua, primi tua sekunder, usia > 35 th, grande multi, anak terkecil < 2 th, dan termasuk tinggi

badan rendah ≤ 145 cm dimana ukuran tersebut dapat meningkatkan risiko terjadi penyulit selama kehamilan dan persalinan.

Idealnya jarak kehamilan dari satu ke yang lainnya lebih dari 2 tahun, namun kenyataannya masih banyak ibu hamil yang jaraknya kurang dari 2 tahun. Jarak kehamilan terlalu dekat adalah jarak antara kehamilan satu dengan kehamilan berikutnya kurang dari 2 tahun (24 bulan) (Susanti, 2018). Data di Indonesia pada tahun (2017) menunjukkan 36% kelahiran memiliki jarak kelahiran kurang 2 tahun (Maesaroh & Iwana, 2018). Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Widarta pada tahun (2015) di RS. Dr. Soetomo di temukan kasus terlalu cepat hamil lagi 3 kasus (5,2 %) dari 39,7% kehamilan resiko tinggi (Widarta, Ardian, Laksana, Sulistyono, & Purnomo, 2015).

Ibu yang berisiko untuk mengalami jarak anak terkecil < 2 th adalah ibu dengan kelompok di pedesaan, berpendidikan rendah, berasal dari tingkat ekonomi rendah, tidak menginginkan kehamilannya dan kesulitan akses ke pelayanan kesehatan (Hapsari, 2014) selain itu sengaja tidak menggunakan kontrasepsi maupun kegagalan dalam penggunaan kontrasepsi serta telatnya menikah sehingga memiliki program memperbanyak keturunan tanpa memikirkan jaraknya (Rizqina, 2019).

Jarak kelahiran kurang dari 2 tahun menunjukkan proporsi kematian maternal lebih tinggi dibandingkan dengan jarak kelahiran lebih dari 2 tahun. Jarak melahirkan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya ini yang menjadi penyebab kelemahan dan kematian ibu serta bayi yang dilahirkan.

Bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil dengan jarak kurang dari 2 tahun yaitu perdarahan pada trimester ke 3, placenta previa, anemia. Pada persalinannya dapat terjadi komplikasi seperti ketuban pecah dini, perdarahan post partum, bahkan kematian saat melahirkan (Rochjati, 2011). Sedangkan pada janin dapat menyebabkan bayi prematur, dan bayi dengan berat lahir rendah dan dampak pada anak dengan jarak kurang 2 tahun yaitu menyusu kurang optimal, anak merasa kurang kasih sayang dan merasa perhatian orang tuanya terbagi untuk adiknya (Monita, Suhaimi, & Ernalina, 2016).

Program Indonesia dalam upaya penurunan AKI serta mencegah faktor resiko pada kehamilan dan persalinan berfokus pada penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yaitu dengan cara setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar dengan pelayanan sesuai standart yaitu dengan kunjungan ANC minimal 4x kunjungan yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III. Asuhan kehamilan dilakukan sesuai standar kebidanan 10 T dan pemantauan serta pendekatan melalui kunjungan ANC (Antenatal Care) dan skrining Kartu Skor Poedji Rochjati karena ibu hamil dengan risiko tinggi biasanya sehat selama hamil namun membutuhkan KIE yang lebih mengenai kemungkinan terjadi komplikasi (Dinas Kesehatan, 2017). Serta pemberian buku KIA sebagai alat untuk mengetahui catatan kondisi ibu mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai usia balita dan pelaksanaan kelas ibu hamil (GERMAS, 2018).

Meningkatkan pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan dengan pemantapan asuhan persalinan normal (APN), menjamin semua persalinan dilakukan di

fasilitas kesehatan dan oleh tenaga kesehatan terlatih. Peningkatan pelayanan pencegahan komplikasi kedinanan yaitu digunakannya stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan tujuan meningkatkan cakupan mutu pelayanan kesehatan melalui peran serta aktif keluarga dan masyarakat dalam deteksi dini komplikasi guna mencapai persalinan aman dan pencegahan komplikasi persalinan (S. Purwanti, Trisnawati, Kh, & Hasyim, 2014). Serta penyediaan pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar (PONED), pelayanan obstetri neonatal emergensi komprehensif (PONEK) untuk menjamin semua komplikasi obstetrik dapat tertangani, dan penguatan sistem rujukan (GERMAS, 2018).

Selanjutnya pelayanan KB yang berkualitas dengan meningkatkan pelaksanaan KB pasca salin. Kemudian peningkatan edukasi terkait kesehatan reproduksi khususnya tentang risiko kehamilan dan persalinan harus lebih ditingkatkan melalui penyuluhan kesehatan khususnya di daerah perdesaan. Selain itu, mengintensifkan kinerja tenaga kesehatan di daerah dalam rangka meningkatkan edukasi dan pelayanan kesehatan dengan upaya “jemput bola” ke rumah ibu hamil atau ibu sehabis bersalin, nifas, menyusui dan neonatus agar masyarakat lebih paham bagaimana merencanakan dan mengatur kehamilan serta persalinan yang aman (Sari, 2018). Sehingga Untuk mencegah risiko atau komplikasi yang tidak diinginkan, bidan melakukan asuhan berkelanjutan secara *Continuity of Care*, yang merupakan pelayanan yang dilakukan antara seorang wanita dengan bidan secara berkelanjutan mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai penggunaan alat kontrasepsi.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu dengan kehamilan risiko tinggi mulai dari periode kehamilan, persalinan, nifas sampai pelayanan kontrasepsi sesuai pilihan klien dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan risiko tinggi (jarak kurang dari 2 tahun).
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan risiko tinggi (jarak kurang dari 2 tahun) dan bayi baru lahir.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan riwayat kehamilan risiko tinggi (jarak kurang dari 2 tahun).
4. Melakukan asuhan kebidanan pada neonatus.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada calon akseptor KB.

1.3 Manfaat

1.3.1 Untuk Lahan

Asuhan secara berkelanjutan pada lahan untuk meminimalisir terjadinya kejadian komplikasi pada pasien hamil dengan risiko tinggi di lahan sehingga menurunkan angka morbiditas dan mortalitas terhadap ibu dan janin.

1.3.2 Untuk Mahasiswa

Asuhan secara berkelanjutan bagi mahasiswa untuk menerapkan ilmu asuhan kebidanan secara berkelanjutan mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan kontrasepsi sesuai dengan pilihan klien sesuai kode etik kebidanan sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan.

1.3.3 Untuk Klien

Asuhan secara berkelanjutan pada Ny. F supaya klien mendapat asuhan secara berkelanjutan, lebih mandiri dalam menghadapi kondisi klien dapat mengatasi masalah fisiologis mulai dari hamil sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi sesuai dengan pilihan klien.