

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ibu hamil dengan persalinan terakhir > 10 tahun yang lalu. Ibu dalam keadaan *kehamilan* dan persalinan ini seolah-olah mengalami kehamilan / persalinan yang pertama lagi. Kecenderungan peningkatan wanita hamil pertama kali pada usia tua (*elderly primigravida*) dipengaruhi oleh sejumlah faktor yaitu adanya KB yang efektif, *Assisted Reproductive Technology* (ART), terlambat kawin, tingkat pendidikan yang tinggi dan peningkatan karier, semuanya menjadi faktor yang mempengaruhi peningkatan hamil pada usia tua khususnya kehamilan pertama kali (Chigoziem, 2008 dalam Suparyanto, 2012). Kenyataan yang terjadi masih banyak ibu yang menjalani kehamilan, persalinan atau nifas pada usia lebih dari 35 tahun, dimana hal ini terjadi karena mereka masih ingin mengerjakan karir sehingga mereka berusaha untuk menunda keinginan untuk mempunyai anak.

Martin et al (2006) yang melaporkan antara 1980-2004 proporsi kelahiran pertama pada usia 30 tahun atau lebih meningkat 3 kali lipat (8,6% menjadi 25,4%), usia 35 tahun atau lebih meningkat 6 kali (1,3% menjadi 8,3%) dan usia 40 tahun atau lebih meningkat 15 kali lipat (0,1-1,5%) (Luke dan Brown, 2007). Beberapa penelitian di Indonesia pada primigravida berusia 35 tahun didapatkan angka kejadian komplikasi keluaran maternal dan perinatal yang meningkat bila dibandingkan dengan primigravida usia 20-25 tahun yaitu pada kejadian perdarahan postpartum sebesar 3%, persalinan dengan bedah Caesar, kelahiran prematur, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), kelahiran mati, malformasi

kongenital, dan nilai apgar skor rendah (Anna Widi, 2011). Berdasarkan catatan rekam medik di RS Muhammadiyah Surabaya pada bulan April - Mei 2014 terdapat 95 pasien yang melahirkan dan dari 95 pasien tersebut 5 pasien (5,26%) termasuk dalam kategori primipara sekunder.

Pada usia diatas 35 tahun sel telur biasanya mengalami kemunduran dalam kuantitas maupun kualitas dan wanita cenderung mengalami kondisi-kondisi medis yang berkaitan dengan sistem reproduksi juga dapat terjadi beberapa masalah seperti pada saat kehamilan berupa nyeri otot, nyeri punggung dan juga proses melahirkan lebih lama dan panjang (Kristina, 2009). Penyulit yang terjadi selama kehamilan dan persalinan primigravida tua lebih besar dibandingkan primigravida dibawah usia 35 tahun. Hal ini disebabkan oleh kekakuan jaringan panggul yang belum pernah dipengaruhi oleh kehamilan dan persalinan disamping adanya perubahan yang terjadi karena proses menuanya jaringan reproduksi dan jalan lahir (Suswadi, 2006). Berkowitz (1990) menyatakan dalam Suparyanto (2012) menemukan bahwa usia tua mengalami penyulit kehamilan dan persalinan yang tinggi seperti kematian maternal, preeklampsia, eklampsia, diabetes gestasional, plasenta, previa, solusio plasenta, IUFD, kelahiran prematur, kelainan bawaan, KPD, distosia, persalinan lama, inersia uteri, perdarahan postpartum, dan kesakitan serta kematian perinatal.

Faktor risiko pada kehamilan dengan perawatan yang baik 90-95% ibu hamil yang termasuk kehamilan dengan faktor risiko seperti primi tua sekunde dapat melahirkan dengan selamat dan mendapatkan bayi yang sehat. Kehamilan dengan faktor risiko dapat diatasi dengan baik bila gejalanya ditemukan sedini

mungkin sehingga dapat dilakukan tindakan perbaikinya, dan kenyataannya, banyak dari faktor risiko ini sudah dapat diketahui sebelum konsepsi terjadi. Semakin dini masalah dideteksi, semakin baik untuk memberikan penanganan kesehatan bagi ibu maupun bayinya (Suririnah 2007). Cara mengatasi terjadinya primi tua sekunder dengan pertolongan PKK dan tenaga kesehatan yaitu dengan cara, memberikan komunikasi, informasi, edukasi/KIE, agar melakukan perawatan antenatal yang teratur pada bidan desa, posyandu atau puskesmas, menemukan sedini mungkin adanya penyakit dari ibu maupun kelainan atau faktor resiko dari kehamilan dan persalinan ini, merencanakan persalinan aman, agar ibu dan bayi hidup selamat, melakukan rujukan terencana dengan kesiapan mental biaya dan transportasi untuk melahirkan di rumah sakit

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan penjelasan pada latar belakang diatas dapat dirumuskan maslaah “Bagaimana Asuhan Kebidanan dengan Primi tua sekunder ?”

1.3 Tujuan

1.3.1. Tujuan umum

Mempelajari, dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas pada primi tua sekunder dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Helen Varney.

1.3.2. Tujuan khusus

Setelah membuat Asuhan Kebidanan dengan Primi tua sekunder
Mahasiswa mampu membuat :

1. Mampu mengumpulkan data dasar kehamilan, persalinan, nifas pada primi tua sekunder
2. Mampu menginterpretasi data dasar kehamilan, persalinan, nifas pada primi tua sekunder
3. Mampu mengidentifikasi diagnosa, dan masalah potensial kehamilan, persalinan, nifas pada primi tua sekunder
4. Mampu mengidentifikasi dan penetapan kebutuhan kehamilan, persalinan, nifas yang memerlukan penanganan segera pada primi tua sekunder
5. Mampu merencanakan asuhan kehamilan, persalinan, nifas yang menyeluruh pada primi tua sekunder
6. Mampu melaksanakan perencanaan asuhan kehamilan, persalinan, nifas pada primi tua sekunder
7. Mampu mengevaluasi dari perencanaan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas pada primi tua sekunder

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Institusi pendidikan

Sebagai bahan pertimbangan dan pandangan dalam upaya untuk meningkatkan pembinaan dan peningkatan kesehatan dalam Asuhan Kebidanan dengan Primi tua sekunder.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dalam melanjutkan penelitian tentang primigravida tua sekunder dan dapat memberikan Asuhan Kebidanan yang sesuai dengan kasus pasien

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Lahan praktik

Sebagai masukan untuk penyusunan kebijakan pembangunan kesehatan khususnya tentang Asuhan Kebidanan dengan Primigravida tua sekunder.

2. Bagi Responden

Responden memperoleh pengetahuan secara langsung tentang perawatan ibu hamil dengan indikasi primigravida tua sekunder.