

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Preeklamsia yaitu suatu kondisi mengalami penurunan organ pada aliran darah vasospasme pembuluh darah dan aktivasi endotel (Angsar,2010). Salah satu penyulit dalam kehamilan adalah preeklamsia menyebabkan komplikasi yang menyebabkan kecacatan bahkan kematian pada ibu, janin dan neonatus (Bastani, 2008). Kasus kematian perinatal akibat kehamilan preeklamsi mencapai 30% - 50%, sehingga kehamilan tipe ini merupakan bentuk kehamilan dengan risiko tinggi sekitar 30%-40% (sofaewan,2003)

Preeklamsia dengan kategori berat memiliki karakteristik antara lain di dalam urin ibu hamil ditemukan proteinuria lebih dari 5 g/24 jam, kemudian hasil pengukuran tekanan darah dengan hasil sistolik  $\geq 160$  mmHg dan diastolik  $\geq 110$  mmHg (Angsar, 2010). Tingginya angka mortalitas dan morbiditas pada ibu hamil dengan preeklamsia disebabkan antara karena abrasi kegagalan ginjal dan hepar, plasenta, edema pulmonary, disseminated intravascular coagulation (DIC), miokardium infark, dan perdarahan serebral (Gilbert & Harmon, 2005). Selain berdampak pada ibu hamil, preeklamsia juga berdampak pada fetus dan bayi baru lahir. Dampak yang mungkin terjadi antara lain prematur, asfiksia neonatorum, insufisiensi plasenta, intra uterine growth retardation (IUGR), dan abrasi plasenta (Gilbert & Harmon, 2005). Kasus kematian selama periode perinatal yang akibat asfiksia sebanyak 28% dari semua kasus (Cunningham, 2006). Menurut Pauline (2015) penyebab asfiksia 3x lipat lebih selain asfiksia menyebabkan apnea kemungkinan terjadi pendarahan perifer, intraventrikuler dan ekstrasvaskuler, kasus perawatan di neonatal care unit juga akan meningkat dikarenakan takipnea pada bayi meningkat 1,9 kali lipat

Hal hal yang bisa berdampak pada preeklamsia menyebabkan pertumbuhan uterus terlambat seperti gagal tumbuh pada janin bahkan berhenti bernafas didalam kandungan, kelahiran tidak cukup bulan dan kelainan kongenital sejalan dengan penelitian Bertin (2014) dimana dalam penelitiannya menunjukkan

preeklampsia berhubungan dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah (BBLR) dan memiliki risiko 2,48 kali lebih besar penyebab terjadinya BBLR dibandingkan non preeklampsia.

Memahami adanya faktor penyebab preeklampsia adalah usia ibu terlalu tua, usia ibu terlalu muda dan terlalu dekat melahirkan serta terlalu jauh (Argaheni et al., 2022). Usia normal reproduksi sehat seorang perempuan adalah 20-35 tahun, untuk jarak kehamilan normalnya adalah 5 tahun. Jarak kehamilan yang terlalu jauh dengan kehamilan yang sebelumnya lebih dari 10 tahun dapat menimbulkan masalah potensial dari hamil hingga persalinan (Aditya Nur Candra Dewi et al., 2018). Jarak kehamilan lebih dari 10 tahun ini dikhawatirkan organ reproduksinya sudah tidak maksimal. Sehingga ada risiko tinggi kehamilan yang dapat terjadi seperti perdarahan, pola mengasuh karena perlunya adaptasi lagi untuk merawat anak, serta secara finansial yang kurang tepat disebabkan usia yang amat jauh untuk mempersiapkan perlengkapan anak kedua (Setiawan & Hardiani, 2018). Berdasarkan skor Poedji Rochjati (2013) Ibu hamil yang jaraknya lebih dari 10 tahun dengan kehamilan sebelumnya memiliki score 4, untuk usia ibu lebih dari 35 tahun memiliki score 4 sehingga mengalami kehamilan risiko sedang karena memiliki risiko komplikasi persalinan seperti persalinan lama, perdarahan, penyakit ibu hipertensi, diabetes, dan lain-lain. Bukan hanya timbulnya pengaruh terhadap kesehatan ibu, tetapi juga berpengaruh bagi janinnya seperti akan terjadinya BBLR.

Menurut laporan Dinkes Bantul hasil Jumlah Kematian ibu di Kabupaten Bantul dari tahun ke tahun mengalami fluktuasi, pada tahun 2020 capaian sebesar 157,6 per 100.000 KH, mengalami kenaikan di tahun 2021 dengan capaian sebesar 374,05 per 100.000 KH karena adanya pandemi Covid-19. Sedangkan untuk tahun 2022 AKI di Kabupaten Bantul mengalami peningkatan sebesar 146,88 per 100.000 KH. Kematian ibu pada tahun 2022 mengalami penurunan dari tahun 2020. Kematian ibu tertinggi terjadi pada tahun 2021. Pandemi Covid-19 memberikan dampak pada kejadian kematian ibu pada tahun 2020 dan 2021. Pada tahun 2021 kematian karena Covid-19 sebanyak 28 kasus terutama di bulan Juli ada 23 kasus kematian ibu karena Covid-19. Pada tahun 2022 ada 2 kematian ibu

dengan Covid-19 tetapi bukan sebagai penyebab kematian ibu. Kasus infeksi masih menjadi penyebab terbanyak untuk kematian ibu di Kabupaten Bantul dibandingkan kasus perdarahan dan PEB/eklampsia. Hal-hal yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan AKI salah satunya ialah Meningkatkan kapasitas petugas kesehatan dalam pelayanan KIA (Dinkes, 2022).

Menurut laporan Dinkes Bantul angka mortalitas bayi di Bantul mengalami perubahan yang fluktuasi dimana kematian bayi tidak selalu naik ataupun selalu turun di tiap tahunnya. Apabila dibandingkan dengan data AKB DIY, Kabupaten Bantul memang cenderung lebih tinggi. Kematian bayi merupakan masalah serius yang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang bervariasi dari tahun ke tahun. Berdasarkan data yang tersedia, beberapa penyebab utama kematian bayi meliputi bayi dengan berat lahir rendah (BBLR), asfiksia, kelainan bawaan, aspirasi, diare, perdarahan intrakranial, dan faktor penyebab lainnya. Pada tahun 2019 dan 2022, penyebab utama kematian bayi terutama disebabkan oleh asfiksia berat, ikterus, perdarahan intrakranial, dan penyebab lainnya. Sementara itu, pada tahun 2020 dan 2021, kelainan bawaan menjadi penyebab utama kematian bayi.

Upaya meningkatkan partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan merupakan langkah penting untuk mengurangi angka kematian bayi dan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak. Keterpaduan lintas program antara program perbaikan gizi masyarakat, perawatan kesehatan ibu dan anak, serta program imunisasi adalah langkah yang bijaksana. Ini memungkinkan berbagai aspek kesehatan masyarakat terintegrasi dengan baik, sehingga upaya pencegahan dan perawatan dapat berjalan lebih efisien dan efektif. Selain itu, pendekatan ini dapat membantu mengatasi masalah kesehatan yang lebih holistik dan memperkuat sistem perawatan kesehatan di masyarakat (Dinkes, 2022).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Klinik Asih Waluyo Jati, Bantul Pada tanggal 2 maret pada pasien NY.RH Umur 37 tahun G2P1A0. NY.RH masuk ke dalam kategori kehamilan risiko sedang, karena jarak dari anak pertama lebih dari 10 tahun, usia ibu lebih dari 35 tahun dan ibu RH mengalami keluhan sering kencing, khawatir dengan kehamilannya Ny RH mengatakan sering menahan kencing. Berdasarkan skor Puji Rochyati memiliki angka 10 sehingga

dikategorikan resiko sedang Oleh karena itu untuk mengatasi masalah yang mungkin timbul maka perlu pendampingan dari kehamilan hingga nifas dan memantau BBL agar kemungkinan yang terjadi bisa teratasi sedini mungkin NY.RH sebagai upaya untuk mengatasi efek yang timbul dari ketidaknyamanan dan dampak kehamilan risiko tinggi sehingga dapat memutuskan penyumbangan AKI dan AKB di Bantul. Berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada NY.RH Umur 37 Tahun Multipara dengan Risiko Tinggi di Klinik Asih Waluyo Jati”.

## **B. Rumusan Masalah**

Rancangan masalah yang dapat dirumuskan adalah "Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada NY.RH Umur 37 Tahun Multipara dengan Risiko Tinggi di Klinik Asih Waluyo Jati, Bantul, Yogyakarta?" . Rancangan masalah ini relevan dan penting dalam bidang kebidanan. Masalah ini mencerminkan kebutuhan untuk memberikan perawatan yang optimal kepada seorang ibu hamil dengan faktor risiko tinggi untuk memastikan kehamilan dan persalinan yang sehat, serta untuk mengurangi risiko komplikasi yang mungkin terjadi.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada NY.RH, seorang ibu hamil berusia 37 tahun yang merupakan multipara dengan risiko tinggi, dimulai sejak awal kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir sesuai dengan standar pelayanan kebidanan adalah suatu tugas yang sangat penting dalam praktek kebidanan. Pendekatan dalam laporan ini berupa manajemen kebidanan dan pendokumentasian dengan metode SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan). Hal ini karena pendekatan tersebut dapat membantu dalam memberikan perawatan yang komprehensif dan terdokumentasi dengan baik.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan ibu hamil pada NY.RH yang

berusia 31 tahun, multigravida, di Klinik Asih Waluyo Jati, Bantul, Yogyakarta sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Ini mencakup pemantauan kehamilan, penilaian kesehatan ibu dan janin, serta penyuluhan tentang perawatan prenatal yang tepat.

- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada NY.RH yang berusia 37 tahun, multipara, di Klinik Asih Waluyo Jati, Bantul, Yogyakarta sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Ini melibatkan persiapan untuk persalinan, pemantauan selama proses persalinan, manajemen nyeri, dan pengelolaan komplikasi jika ada.
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada NY.RH yang berusia 37 tahun, multipara, di Klinik Asih Waluyo Jati, Bantul, Yogyakarta sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Ini mencakup perawatan pasca persalinan, pemantauan kondisi ibu pasca persalinan, pendampingan dalam menyusui, dan identifikasi tanda-tanda komplikasi nifas.
- d. Mampu melakukan asuhan bayi baru lahir dan neonatus pada bayi yang lahir dari NY.RH di Klinik Asih Waluyo Jati, Bantul, Yogyakarta sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Ini mencakup pemeriksaan fisik bayi, perawatan kulit tali pusat, pemberian ASI awal, serta identifikasi dan manajemen masalah kesehatan bayi yang mungkin timbul.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil studi kasus yang telah dilakukan yang mencakup pengkajian, identifikasi masalah, penegakkan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi, dan pendokumentasian dengan metode SOAP adalah sumber berharga dalam pengembangan ilmu kebidanan dan asuhan kebidanan yang berkesinambungan.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Bidan**

Pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil

hingga nifas adalah langkah penting dalam pengembangan keterampilan dan pengetahuan seorang bidan. Melalui pengalaman praktis ini, penulis dapat mengaplikasikan konsep dan teori yang telah dipelajari dalam situasi dunia nyata.

b. Mahasiswa

Diharapkan asuhan kebidanan ini dapat dijadikan pengalaman mahasiswa untuk bisa mengelola serta mendampingi 1 pasien mulai dari hamil hingga nifas.

c. Ibu

Diharapkan Klien akan mendapatkan asuhan kebidanan yang berkesinambungan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Ini berarti bahwa selama proses kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir, klien akan menerima perawatan yang konsisten, komprehensif, dan berkelanjutan sesuai dengan standar yang ditetapkan dalam praktik kebidanan.