

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan yaitu proses sperma bertemu dengan ovum yang menyebabkan terjadinya konsepsi dan fertilisasi sampai lahirnya janin. Pada umumnya hamil normal selama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan). Tidak semua kehamilan itu normal, ada kehamilan yang memiliki resiko tinggi. Kehamilan resiko tinggi yaitu kondisi ibu hamil yang dapat menyebabkan janin yang dikandungnya tidak dapat tumbuh dengan sehat, bahkan dapat menyebabkan kematian pada janin dan ibu (Nelwan, 2020). Faktor yang membuat ibu hamil masuk kedalam kategori kehamilan resiko tinggi yaitu ibu dengan riwayat kurang baik pada kehamilan dan persalinan yang lalu, tinggi badan kurang dari 145 cm, usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, anemia, kelainan letak, berat badan rendah, memiliki tiga anak atau lebih, jarak antara dua kehamilan kurang, perdarahan pada kehamilan, dan riwayat penyakit kronik (Dien, 2015).

Untuk dapat menentukan penilaian terhadap faktor resiko terhadap ibu hamil dapat menggunakan Score Pudji Rochjati. Faktor resiko pada ibu hamil dibagi dalam 3 kelompok, yaitu I, II, dan III. Pada Ny N usia 36 tahun G3P1A1 dengan jarak kehamilan yang pertama dengan kedua 10 tahun. Hal ini termasuk kedalam kategori faktor resiko tinggi. Karena ibu yang hamil dengan jarak kelahiran pertama ≥ 10 tahun seperti mengalami kehamilan yang pertama kali. Dampak yang ditimbulkan berupa persalinan tidak lancar, perdarahan pasca persalinan, hipertensi dan diabetes (Rochjati, 2011).

Usia ibu hamil > 35 tahun merupakan faktor resiko tinggi ibu hamil. Dikarenakan ibu hamil yang berusia > 35 tahun memiliki resiko lebih tinggi dibanding ibu hamil dengan usia normal antara umur 20-35 tahun. Pada ibu hamil usia lebih dari 35 tahun walaupun memiliki mental dan finansial yang bagus tetapi dari segi fisik dan alat reproduksi menurun. Kematian pada ibu dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas (Mapawaree et al., 2020).

Menurut (Rochjati, 2011) komplikasi dalam kehamilan dapat disebabkan oleh 3 terlambat dan 4 terlalu. 3 Terlambat yaitu terlambat mengenali tanda bahaya pada kehamilan, terlambat ke tempat fasilitas kesehatan dan terlambat mendapatkan pelayanan kesehatan. 4 Terlalu yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat jarak kelahiran, dan terlalu banyak melahirkan. Kehamilan resiko memiliki dampak bagi ibu dan janin yang dikandungnya. Dampak yang ditimbulkan pada ibu dari kehamilan resiko tinggi yaitu hipertensi, preeklamsi, ketuban pecah dini (KPD), persalinan macet, dan perdarahan setelah lahir. Menurut (Syaiful & Fatmawati, 2019) dampak yang ditimbulkan pada bayi yaitu berat badan lahir rendah (BBLR), anak cacat.

Dampak yang terjadi pada ibu yaitu ketuban pecah dini. Insiden KPD di Indonesia berkisar 4,5%-6% diseluruh kehamilan, sedangkan diluar negeri insiden KPD 6%-12% (Rohmawati & Fibriana, 2018). Didapatkan data pasien dirujuk dengan indikasi KPD di PMB Tri Rahayu Setyaningsih sejak tahun 2016-2020 sebanyak 36 kasus.

Pada ibu hamil usia >35 tahun memiliki dampak saat persalinan. Berdasarkan penelitian (Moeloek et al., 2020) kesuburan pada usia lebih >35 tahun sudah mulai menurun. Kehamilan dan persalinan pun mempunyai dampak resiko yang besar pada kesehatan ibu dan bayinya. Ibu hamil dengan usia >35 tahun cenderung lebih besar persalinan dengan operasi sesar. Menurut Wiknjosastro (2005) ibu dengan usia kurang dari 20 tahun perkembangan alat-alat reproduksi belum matang sehingga dapat timbul komplikasi pada persalinan, sedangkan pada ibu usia >35 tahun sudah mulai terjadi regresi sel-sel tubuh terutama endometrium sehingga menimbulkan proses kehamilan dan persalinan menjadi beresiko. Dampak yang dapat terjadi yaitu persalinan lama. Persalinan lama disebabkan karena umuribu beresiko dalam persalinan dan kehamilan dapat mengakibatkan kurangnya kesiapan fisik dan psikologis (Ardhiyanti & Susanti, 2016).

Ibu hamil > 35 tahun memiliki dampak pada pasca persalinan. Dampak yang terjadi pada pasca persalinan yaitu perdarahan pasca persalinan. Perdarahan psaca persalinan yaitu perdarahan yang jumlahnya melebihi 500

ml dalam waktu 24 jam setelah persalinan (Ummah et al., 2018). Pada ibu usia > 35 tahun sudah terjadi kemunduran yang progresif dari endometrium yang berpengaruh terhadap kekuatan kontraksi saat persalinan dan setelah persalinan (Friyandini et al., 2015).

Dampak ibu hamil usia >35 tahun berdampak pada bayi. Ibu yang hamil >35 tahun mengalami kemunduran pada organ reproduksi. Sehingga mengakibatkan perkembangan dan pertumbuhan janin tidak maksimal. Hal ini menyebabkan anak lahir dengan BBLR. Berdasarkan penelitian (Moeloek et al., 2020) persalinan pada usia lebih dari 30 tahun beresiko tinggi pada kesehatan ibu dan bayinya. Anak yang dilahirkan dari ibu usia > 35 tahun mempunyai resiko tinggi melahirkan anak dengan *down syndrom*.

Menurut Manuaba kehamilan resiko tinggi dapat diketahui melalui anamnesa (umur pasien, riwayat operasi, riwayat kehamilan sebelumnya, riwayat persalinan sebelumnya), hasil pemeriksaan fisik (hasil pemeriksaan umum dan hasil pemeriksaan kehamilan), saat in partu (ketuban pecah dini, infeksi intra uterin, persalinan lama, persalinan dengan kelainan letak) (Dien, 2015).

Bidan memiliki peran untuk menghindari dampak pada ibu hamil dengan memberikan Konseling Edukasi dan Informasi (KIE) mengenai pelayanan antenatal. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan minimal 4 kali selama kehamilan untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan menyeluruh. 1 kali pada trimester pertama (sebelum usia kandungan 14 minggu), 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 14-28 minggu), 2 kali pada trimester ketiga, selama kehamilan 28-36 minggu dan setelah usia kehamilan 36 minggu. Ibu hamil dapat melakukan pemeriksaan lebih dari 4 kali tergantung kondisi ibu dan janing yang dikandungnya. Tujuan dari pelayanan terpadu adalah untuk memastikan kehamilan berlangsung normal, mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu, melakukan rujukan sesuai indikasi medis, dan melakukan intervensi yang adekuat diharapkan ibu hamil siap menjalani persalinan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Kehamilan resiko tinggi dapat dicegah dengan memberikan *Continuity of Care*. *Continuity of care* yaitu seluruh kegiatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan secara berkelanjutan dan menyeluruh dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana. *Continuity of Care* berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam satu waktu. *Continuity of Care* memiliki tiga jenis pelayanan yang diberikan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu dan relevan. Kedua hal tersebut merupakan hal penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan. *Continuity of Care* memiliki dampak positif pada ibu. Ibu akan merasa lebih aman dan nyaman (Ningsih, 2017).

Berdasarkan hasil pengkajian di PMB Tri Rahayu Setyaningsih pada tanggal 28 Februari 2021 didapatkan hasil bahwa Ny. N G3P1A1 usia 36 tahun multigravida usia kehamilan 38⁺¹ minggu dengan faktor resiko tinggi usia 35 tahun. Berdasarkan latar belakang diatas, dari hasil pengkajian yang dilakukan penulis tertarik untuk melakukan asuhan komprehensif pada Ny. N umur 36 tahun di PMB Tri Rahayu Setyaningsih dari kehamilan TM III, persalinan, nifas dan asuhan bayi baru lahir.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk memberikan asuhan berkesinambungan pada Ny. N. “Bagaimanakah Penerapan yang dilakukan pada Ny. N Usia 36 tahun Multipara secara berkesinambungan di PMB Tri Rahayu Setyaningsih Cangkringan Sleman?”

C. Tujuan Laporan Tugas Akhir

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. N 36 tahun Multipara di PMB Tri Rahayu Setyaningsih Cangkringan Sleman sesuai standar pelayanan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny. N 36 tahun Multigravida di PMB Tri Rahayu Setyaningsih Cangkringan Sleman sesuai standar pelayanan kebidanan.
- b. Mampu melakukan asuhan persalinan pada Ny. N 36 tahun Multigravida di PMB Tri Rahayu Setyaningsih Cangkringan Sleman sesuai standar pelayanan kebidanan.
- c. Mampu memberikan asuhan nifas pada Ny. N 36 tahun P2A1 di PMB Tri Rahayu Setyaningsih Cangkringan Sleman sesuai standar pelayanan kebidanan.
- d. Mampu memberikan asuhan bayi baru lahir dan neonatus pada Ny. N 36 tahun Multipara di PMB Tri Rahayu Setyaningsih Cangkringan Sleman sesuai standar pelayanan kebidanan.

D. Manfaat Laporan Tugas Akhir

1. Manfaat Teoritis

Hasil laporan ini dapat menjadi masukan untuk menambah wawasan tentang Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan KB di PMB Tri Rahayu Setyaningsih Cangkringan Sleman.

2. Manfaat Aplikatif

a. Mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Mahasiswa dapat mengaplikasikan ilmu yang didapatkan dengan memberikan asuhan berkesinambungan pada Ny. N.

b. Bidan

Hasil dari asuhan kebidanan berkesinambungan ini dapat dijadikan masukan atau saran dalam pemberian asuhan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan KB di Tri Rahayu Setyaningsih Cangkringan Sleman.

c. Klien

Manfaat yang didapatkan Ny. N yaitu mendapatkan asuhan secara berkesinambungan dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus hingga KB sehingga dapat mendeteksi adanya komplikasi pada ibu.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA