

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses seorang wanita yang sedang mengandung janin dalam rahim, yang terjadi secara alami atau fisiologis melalui proses antara pertemuan sel sperma dan ovum sehingga terjadi konsepsi sampai lahirnya janin, dengan lama masa kehamilan 280 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) (Fatimah & Pratiwi, 2020). Namun tidak semua kehamilan berjalan secara fisiologis, tetapi bisa terjadi secara patologis. Resiko tinggi merupakan salah satu bentuk kondisi kehamilan yang berlangsung secara patologis. Resiko tinggi tersebut diantaranya adalah umur yang terlalu tua (>35 tahun) serta anemia pada kehamilan yaitu dengan kadar HB < 11 g%. Apabila ibu hamil dengan risiko tinggi tidak segera diketahui dan ditangani maka dapat membahayakan ibu maupun janin. Menurut jurnal penelitian Soffiana Nappu, dampak buruk dari risiko tinggi umur > 35 tahun yang dapat terjadi pada ibu seperti anemia, keguguran, kehamilan *serotinus*, diabetes gestasional, preeklampsia, eklampsia dan dampak yang dapat terjadi bagi janin yaitu BBLR, kelainan kromosom, kelainan *down syndrom*.

Ibu hamil dengan resiko tinggi seperti umur dan anemia dapat di ketahui melalui skrining ibu hamil menggunakan kartu Pudji Rochjati. Dalam skrining risiko tinggi pada pudji rochyati, ibu hamil dengan umur > 35 tahun dan jumlah paritas tinggi (jumlah anak 4 atau lebih) masuk kedalam kelompok frekuensi ke satu dengan masing-masing skor 4. Dalam skrining Poedji Rochjati menyatakan bahwa ibu dengan usia > 35 tahun mengalami perubahan jaringan alat-alat kandungan, jalan lahir yang sudah berkurang kelenturannya dan ibu hamil yang cenderung memiliki penyakit lain dalam tubuh. Bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil dengan umur > 35 tahun salah satunya yaitu

anemia. Pada skor poedji rochjati anemia masuk kedalam kelompok faktor risiko ke dua dengan skor 4 (Rochjati, 2011).

Menurut hasil penelitian Aminah Maya, ibu hamil dengan usia < 20 tahun dan > 35 tahun memiliki risiko yang signifikan dengan kejadian anemia pada kehamilan, karena dengan umur < 20 tahun secara biologis tubuh masih dalam masa pertumbuhan sehingga nutrisi banyak yang diserap untuk tubuh ibu daripada janin, hal ini yang menyebabkan ibu dengan umur < 20 tahun rentan mengalami anemia. Sedangkan ibu hamil dengan umur > 35 tahun rentan mengalami anemia karena terjadi penurunan daya tahan tubuh dan fungsi organ reproduksi serta terjadi penurunan cadangan zat besi dalam tubuh (Soewit, 2020). Anemia sering disebut dengan istilah “*Potential Danger to Mother and Child*” (potensi yang membahayakan untuk ibu dan anak). Dikatakan anemia apabila hemoglobin (HB) ibu hamil berada dibawah nilai batas normal atau < 11 gr%, yang dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan darah untuk mengangkut oksigen dan menghantarkan ke seluruh jaringan tubuh, sehingga berdampak buruk pada ibu maupun janin.

Menurut hasil jurnal penelitian Aminah Maya dampak buruk anemia terhadap ibu, yaitu *abortus* (keguguran), syok, infeksi serta kematian ibu. Menurut penelitian Lilik hidayanti dan M.Zen Rahfiludin dalam jurnal dengan judul *Dampak Anemia Defisiensi Besi Pada Kehamilan*, Volume 18, No 1, yaitu anemia memiliki dampak buruk terhadap janin seperti *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR) setelah dilahirkan, *premature*, serta bayi lahir berat rendah (BBLR), infeksi pada janin (Santy & Jaleha, 2019).

Data profil DIY, angka prevalensi ibu hamil dengan risiko umur di wilayah sleman mencapai 14,58%. Menurut WHO, data ibu hamil dengan anemia di wilayah Indonesia masih tergolong cukup tinggi yaitu 38% dan umumnya terjadi karena defisiensi zat besi, yang dapat menyebabkan terjadinya BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) dan pendarahan pada saat persalinan. Data terakhir kejadian anemia pada ibu hamil di DIY pada tahun 2019 yaitu 30,08%. Target

kejadian ibu hamil anemia secara nasional yaitu 15% di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY).

Menurut data statistik wilayah kabupaten Sleman, mencatat anemia pada ibu hamil tahun 2019 sebesar 10,46%, hal ini mengalami kenaikan 1,56% dibanding dengan tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2018 dengan presentasi 8,90% ibu hamil dengan anemia. Dalam data terakhir pada tahun 2019 di puskesmas Gamping II yang termasuk dalam wilayah kabupaten Sleman dan puskesmas faskes pertama masyarakat sekitar PMB Siti Zubaidah, yaitu terdapat 16,13% ibu hamil dengan anemia. Hasil persentase tersebut terhitung masih tinggi dibandingkan dengan puskesmas Gamping I, yang juga masuk daerah kabupaten Sleman. Oleh karena itu harus di tinjau kembali dan melanjutkan program pemerintah mengenai pencegahan anemia pada ibu hamil. Upaya yang dilakukan wilayah DIY (Daerah Istimewa Yogyakarta) yaitu dengan pelayanan Kesehatan ibu hamil K1 (kunjungan pertama kali pada ibu hamil) dan K4 (ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sebanyak empat kali sesuai dengan jadwal kunjungan kehamilan) yang termasuk dalam pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil. Sedangkan dari kabupaten sleman sendiri memberikan upaya pencegahan melalui program GeTAR Thala (Gerakan Tanggulangi Anemia Remaja dan Thalasemia), dan upaya skrining ibu hamil termasuk risiko tinggi dan anemia kehamilan melalui program PANdu TEMan (Pelayanan Antenatal Care menuju Triple Eliminasi Melibatkan Semua Layanan, yang meliputi pemeriksaan dalam kunjungan kehamilan (*Antenatal Care*) (Sleman, 2021).

Upaya pemerintah dalam menangani ibu hamil usia lanjut adalah dengan menggunakan kartu Pudji Rochjati untuk skrining ketika pelaksanaan ANC komprehensif. Upaya pemerintah dalam menangani ibu hamil dengan anemia adalah dengan memberikan obat tambah darah dengan mengoptimalkan dalam pendistribusian obat tambah darah tersebut, melakukan konsultasi gizi dan kebutuhan gizi ibu hamil, seperti makanan dengan gizi seimbang yang harus dikonsumsi selama hamil hingga nifas.

Dengan adanya pelayanan kehamilan (*Antenatal Care*) yang di berikan kepada ibu hamil melalui fasilitas kesehatan merupakan cara penting untuk memantau dan mendeteksi kondisi ibu hamil, serta mendukung kesehatan ibu hamil yang normal. Sehingga meminimalkan terjadinya kehamilan dan persalinan yang patologis (Katmini, 2020).

PMB Siti Zubaidah selalu melakukan pemantauan terhadap ibu hamil dari awal pemeriksaan kehamilan terutama untuk ibu hamil dengan usia > 35 tahun dengan faktor paritas yang tinggi, karena mayoritas ibu dengan riwayat tersebut mengalami anemia atau memiliki penyakit lain. PMB Siti Zubaidah mendukung program COC (*Continuity Of Care*) yaitu melakukan asuhan kepada pasien dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga asuhan bayi baru lahir, sehingga asuhan yang diberikan berupa asuhan berkesinambungan terhadap pasien yaitu dengan melakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang lengkap di puskesmas kemudian dilanjutkan pemantauan di PMB. Penulis melakukan asuhan berkesinambungan kepada Ny.E karena memiliki riwayat risiko tinggi pada umur (> 35 tahun) yaitu Ny.E dengan umur 37 tahun, jumlah paritas tinggi yaitu dengan anak hidup tiga dan saat ini dengan kehamilan yang ke empat, serta Ny.E memiliki riwayat anemia sedang di kehamilan saat ini pada trimester II yaitu 7,7 gr%. Hal ini dikarenakan Ny.E mengetahui kehamilannya di usia kandungan 27 minggu atau trimester II, sehingga perlu dilakukan pendampingan serta pemantauan terkait kondisi Ny. E, karena jika tidak dilakukan pemantauan dapat membahayakan kondisi ibu maupun janin.

Berdasarkan latar belakang Ny.E penulis tertarik dengan kasus pada Ny.E karena akibat dari faktor risiko tinggi pada umur > 35 tahun, dan jumlah paritas yang tinggi dapat menimbulkan terjadinya anemia pada ibu hamil, dan akan dilakukan asuhan berkesinambungan/ COC (*Continuity Of Care*) dari masa kehamilan trimester III hingga masa nifas dengan judul “ Asuhan Kebidanan Pada Ny. E Umur 37 Tahun Multigravida Dengan Resiko Tinggi Di PMB Siti Zubaidah Nogotirto Gamping Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta”. Pada

kasus Ny.E diperlukan asuhan secara menyeluruh dan berkesinambungan agar mengurangi kemungkinan terjadinya masalah yang tidak diinginkan pada ibu dan janin.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis merumuskan masalah yang akan diteliti yaitu “Bagaimana Penerapan Manajemen kebidanan dan Asuhan Kebidanan Pada Ny. E Umur 37 Tahun Multigravida Dengan Resiko Tinggi Di PMB Siti Zubaidah Nogotirto Gamping Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan Kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) pada Ny. E Umur 37 Tahun Multigravida Dengan Resiko Tinggi Di PMB Siti Zubaidah Nogotirto Gamping Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta, sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kehamilan pada Ny.E umur 37 tahun G4P3A0 di PMB Siti Zubaidah Nogotirto Gamping Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta sesuai standar.
- b. Mampu memberikan asuhan persalinan pada Ny.E umur 37 tahun G4P3A0 di PMB Siti Zubaidah Nogotirto Gamping Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta sesuai standar.
- c. Mampu memberikan asuhan nifas pada Ny.E umur 37 tahun P4A0AH4 di PMB Siti Zubaidah Nogotirto Gamping Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta sesuai standar.
- d. Mampu memberikan asuhan bayi baru lahir normal dan neonatus pada bayi Ny.E umur 37 tahun P4A0AH4 sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada neonatus di PMB Siti Zubaidah Nogotirto Gamping

Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta, sesuai dengan standar pelayanan kebidanan sesuai standar.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi yang diambil dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang diambil mengenai asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan KB di PMB Siti Zubaidah Nogotirto Gamping Sleman.

2. Manfaat Aplikatif

- a. Profesi: Hasil studi kasus ini dapat sebagai masukan bagi profesi bidan dalam upaya memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan yang optimal kepada masyarakat dan dapat memberikan tambahan khasanah ilmi pengetahuan bagi dunia kebidanan.
- b. Instansi pendidikan: Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif dan sebagai masukan saran dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan.
- c. Klien dan masyarakat: Agar masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan terutama asuhan kebidanan berkesinambungan kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL (Bayi Baru Lahir).
- d. Penulis: Menambah wawasan ilmu dan dapat mengaplikasikan di dunia praktik dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL (Bayi Baru Lahir) yang sesuai dengan standar kepada klien.
- e. Komplementer: Komplementer yang dilakukan pada studi kasus sebagai masukan bagi bidan dalam upaya memberikan komplementer pada asuhan kebidanan berkesinambungan yang optimal kepada pasien dan menambah wawasan komplementer kebidanan.