

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya (yang umumnya di dalam rahim). Kehamilan pada manusia berkisar 40 minggu atau 9 bulan, di hitung dari awal periode menstruasi terakhir sampai melahirkan (Elisabeth, 2015). Dimana ibu pada masa kehamilan ini diwajibkan untuk kunjungan antenatal care dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan pada masa kehamilan dan dapat di pantau melalui kunjungan ibu hamil (Vika, 2015).

Dalam kehidupan, kehamilan dapat berjalan normal dan tidak normal, kehamilan tidak normal salah satunya adalah kehamilan resiko tinggi. Kehamilan risiko tinggi adalah ibu hamil yang mempunyai risiko atau bahaya yang lebih besar pada kehamilan/persalinan dibandingkan dengan kehamilan atau persalinan normal (Gusta Anggraini Nursal, 2015). Salah satu faktor kehamilan resiko tinggi pada ibu hamil diantaranya adalah jarak kehamilan yang terlalu jauh, jarak kehamilan terlalu dekat, terlalu muda, terlalu tua, riwayat abortus, dan riwayat operasi sactio caesarea. Ibu yang hamil dengan usia di atas 35 tahun dikatakan beresiko tinggi karena dapat berdampak seperti meningkatkan komplikasi pada kehamilan meliputi plasenta previa dan preeklamsia, persalinan, nifas dan neonatus. Kehamilan pada usia 35 tahun sering disebut sebagai batas akhir dan sesudah usia tersebut kehamilan akan menimbulkan resiko yang lebih besar. Ibu hamil berumur 35 tahun atau lebih, dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi (Deswary, 2018).

Penyebab kehamilan pada usia >35 tahun diantaranya adalah ketidaksiapan finansial dan kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan reproduksi. Ibu yang hamil dengan usia di atas 35 tahun termasuk resiko tinggi karena ada beberapa alasan, seperti meningkatkan komplikasi pada

kehamilan baik bagi ibu dan janin. Pada umur >35 tahun mudah terjadi penurunan dari organ reproduksi ibu selain terjadi perubahan pada alat-alat kandungan kehamilan diusia tua dapat terjadi peningkatan berbagai faktor resiko morbiditas dan mortalitas pada ibu hamil. Faktor resiko pada kehamilan umur >35 tahun dapat menyebabkan terjadinya perdarahan saat persalinan sehingga ibu hamil yang berumur >35 tahun masuk dalam kriteria resiko tinggi. Ibu hamil yang usianya lebih tua (>35 tahun) kehamilannya lebih mudah terserang pre eklamsidan tekanan darah tinggi, ketuban pecah dini, dan persalinan tidak lancar (Rochjati, P. 2011).

Dalam penelitian kehamilan resiko tinggi ini menurut data subjektif yang didapat, faktor penyebab kehamilan yang dialami Ny."W" adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan reproduksi dan usia ibu di katagorikan terlalu tua untuk menjalani kehamilan yaitu dengan usia ibu >35 tahun di mana fungsi alat-alat kandungan dan jalan lahir sudah tidak lentur lagi.

Dampak kehamilan risiko tinggi usia >35 tahun di antaranya ibu bisa mengidap diabetes gestasional, yaitu tipe diabetes yang terjadi pada saat kehamilan, terjadi plasenta previa atau plasenta tidak menempel di tempat semestinya, pendarahan akibat jaringan rongga dan otot panggul yang melemah, dan bisa mengalami hipertensi dikarenakan bahwa tekanan darah tinggi selama kehamilan lebih mudah terjadi pada ibu hamil berusia lebih dari 35 tahun, selain itu juga akan berdampak pada bayinya yaitu, bayi lahir dengan berat badan rendah, bayi lahir sectio caesarea, dan bayi lahir mati (Deri, 2013).

Selain Itu, dampak dari kehamilan resiko tinggi usia >35 tahun juga bisa mengakibatkan kematian, data di Provinsi DIY di dapatkan data kematian ibu hamil resiko tinggi yaitu pada tahun 2013 ada 46 orang, pada tahun 2014 ada 40 orang, pada tahun 2015 ada 29 orang, pada tahun 2016 ada 39 orang, pada tahun 2017 ada 34 orang, pada tahun 2018 ada 36 orang.

Kemudian untuk kunjungan ibu hamil di Provinsi Yogyakarta pada tahun 2018 ada beberapa ibu hamil yaitu kunjungan ibu hamil di Kabupaten DIY mencapai 90,11%, kunjungan ibu hamil di Kabupaten Sleman mencapai angka tertinggi 94,01%, kunjungan ibu hamil di Kabupaten Bantul mencapai 92,02%, kunjungan ibu hamil di Kabupaten Kulon Progo mencapai 88,21% serta kunjungan ibu hamil di Kabupaten Gunung Kidul mencapai angka terendah 83,82%, Kemudian data kunjungan ibu hamil di PMB Jemitri Eka Lestari, Amd.Keb pada tahun 2019 berjumlah 60 orang ibu hamil, Sedangkan 5 orang di antaranya hamil dengan resiko tinggi.

Di lihat dari banyaknya angka kematian yang di akibatkan oleh kehamilan resiko tinggi lebih besar di bandingkan dengan kunjungan ibu hamil, pemerintah memiliki upaya dalam mengatasi kehamilan resiko tinggi usia >35 tahun dengan perawatan antenatal, memberikan asuhan komplementer kepada ibu dengan menyediakan vitamin berupa kapsul yang di namakan sunclorela berisi vitamin makanan kesehatan yang terbuat dari ganggang hijau dan air tawar chlorella dengan tujuan untuk menjaga kekuatan tubuh ibu serta pertumbuhan janinnya secara optimal serta pemerintah memantau faktor-faktor yang dapat menyebabkan komplikasi kehamilan risiko tinggi hal-hal tersebut sudah dilaksanakan oleh pemerintah dalam melakukan intervensi struktural salah satunya dengan tujuan menurunkan angka kematian ibu (AKI) pada kehamilan resiko tinggi dan pemerintah juga menganjurkan pendampingan pada ibu hamil secara (continue of care) dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus, program pemerintah yang di buat untuk kehamilan berisiko tinggi pada usia >35tahun yaitu gerakan sayang ibu (GSI) merupakan sebuah “gerakan” untuk mengembalikan kualitas perempuan angka kematian ibu-yang dilaksanakan Bersama-sama oleh pemerintah dan masyarakat. (Kemenkes, 2015). (Aryawati, 2016).

Selain upaya pemerintah, di PMB juga dilakukan upaya untuk mengurangi kehamilan resiko tinggi dengan memberikan asuhan pada ibu hamil dengan risiko tinggi pada usia >36 tahun adalah deteksi dini dengan melakukan

skrining dengan melakukan pelayanan antenatal care secara teratur dan pemeriksaan lengkap (ANC terpadu) untuk deteksi dini secara pro-aktif, dengan mengenali masalah yang perlu diwaspadai serta menemukan secara dini adanya tanda bahaya dan faktor risiko pada kehamilan, persalinan, nifas dan pada neonatus. Selain itu juga meningkatkan akses rujukan dan kolaborasi bila kehamilan mengalami komplikasi dan faktor resiko yang memungkinkan komplikasi terjadi (Rukiah, 2010). Penanganan yang dilakukan PMB sesuai dengan prosedur dengan pendampingan ibu hamil secara *continue of care* akan tetapi pendampingan ibu hamil tersebut hanya dilakukan pada saat klien melakukan pemeriksaan kehamilannya, serta peran bidan memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar yang terdiri dari timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status Gizi (ukur lingkaran lengan atas / LILA), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining Status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan, beri tablet darah (tablet besi), periksa laboratorium (rutin dan khusus), tatalaksana / penanganan khusus, temu wicara (konseling) (Aryawati 2016).

Penanganan bagi ibu hamil dengan kasus umur ibu lebih dari 35 tahun, dapat kita mulai dari pendampingan saat ibu hamil. Melakukan ANC terpadu ke puskesmas, melakukan ANC rutin ke Bidan. Melakukan KIE senam hamil tiap harinya, dan KIE tentang persiapan persalinan sesuai dengan faktor resiko ibu. Untuk masa nifas dan KB, petugas kesehatan dapat memberikan konseling dan informasi pada ibu tentang KB apa yang sesuai dengan kondisi ibu.

Selain itu di PMB Jemitri Eka Lestari, Amd.Keb dilakukan asuhan kebidanan komplementer yang meliputi yoga. yoga bertujuan untuk melatih otot punggung dan sekitarnya, agar lebih kuat dan elastis dan menurunkan rasa nyeri punggung, nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III terjadi karena perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot (Fitriani, 2019).

Dalam penelitian ini, penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif (Continue Of Care/COC) merupakan serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang menghubungkan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu serta dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi (Homer et al, 2014). Asuhan kebidanan continuity of care seharusnya didapatkan oleh ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL , namun belum semua ibu mendapatkan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan. Perlu adanya pemahaman tentang asuhan continuity of care agar dapat menerapkan asuhan kebidanan komperhensif (Nurrachmawati et al., 2017).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik memberikan asuhan kebidanan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.”W” umur 36 tahun primigravida di PMB Jemitri Eka Lestari Sleman Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas dapat di rumuskan permasalahan sebagai berikut “bagaimanakah penatalaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil,bersalin,nifas, BBL, dan neonatus dengan menggunakan pendekatan menejemen asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.”W” umur 36 tahun primipara di PMB Jemitri Eka Lestari Sleman Yogyakarta.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan secara berksinambungan meliputi asuhan kehamilan,persalinan, nifas, BBL, neonatus dan KB yang sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.”W” umur 36 tahun primipara di PMB Jemitri Eka Lestari Sleman Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Asuhan kehamilan pada Ny.W umur 36 tahun primipara di PMB Jemitri Eka Lestari Sleman Daerah istimewa Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan.
- b. Melakukan asuhan persalinan pada Ny.W umur 36 tahun primipara di PMB Jemitri Eka Lestari Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan.
- c. Melakukan asuhan bayi baru lahir dan neonatus pada bayi Ny.W umur 36 tahun primipara di PMB Jemitri Eka Lestari Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan.
- d. Melakukan asuhan nifas pada Ny.W umur 36 tahun primipara di PMB Jemitri Eka Lestari Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta sesuai standar pelayanan kebidanan.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai bahan dasar dan acuan untuk memberikan pelayanan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Sebagai tolak ukur wawasan dan pengetahuan untuk mengembangkan penelitian selanjutnya yang lebih baik khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

- b. Bagi bidan di PMB Jemitri Eka Lestari

Menambah wawasan dan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan.

- c. Bagi klien dan keluarga

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai dengan standar asuhan kebidanan sehingga dapat mendeteksi secara

dini adanya penyulit selama kehamilan,bersalin,nifas,bayi baru lahir,dan neonatus.

d. Bagi penulis

Mendapatkan pengetahuan dan wawasan dalam melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

