

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan merupakan salah satu masa yang sangat penting didalam kehidupan seorang ibu, selama masa kehamilan akan terjadi proses alamiah yang berupa perubahan-perubahan yang bersifat fisiologis pada organ tubuh. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lama kehamilan normal yaitu 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir (Sulistyawati, 2012).

Masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus merupakan suatu keadaan fisiologis dengan kemungkinan dapat mengancam jiwa ibu serta bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan menerapkan asuhan kebidanan yang komprehensif (Continuity of Care/CoC). Asuhan kebidanan yang komprehensif (Continuity of Care/CoC) dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi pada ibu dan bayi. Upaya ini dilakukan untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif yang dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai masa nifas berakhir melalui dari memberikan konseling, informasi dan edukasi (KIE) sertas kemampuan mengidentifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan. Asuhan kebidanan yang komprehensif dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi ibu dan bayi (Yulita et al., 2019).

Kehamilan resiko tinggi merupakan kehamilan yang menyebabkan ibu dan bayi menjadi sakit atau bahkan mempunyai resiko bayi meninggal sebelum persalinan berlangsung. Peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi saat ini menjadi topik masalah yang diutamakan pada pembangunan kesehatan di Indonesia. Hal ini dikarenakan Angka Kematian Ibu (AKI) yang berhubungan erat dengan indikator derajat kesehatan masyarakat. Ibu dan bayi merupakan kelompok yang paling rentan masalah mengenai kesehatan. AKI ini mengacu pada jumlah kasus kematian ibu yang terjadi berhubungan erat dengan masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Pengetahuan tentang perawatan, upaya

pengecahan, dan komplikasi atau halhal penyulit lainnya pada masa kehamilan, serta kehamilan resiko tinggi sangat diperlukan pemantauan pada ibu hamil selama masa kehamilan. Pendidikan kesehatan tentang kehamilan resiko tinggi sangat penting dilakukan untuk mengantisipasi dan mengurangi masalah kesehatan yang dialami ibu selama kehamilan (Nurharjanti, 2019).

Berdasarkan kapan ditemukan, cara pengenalan dan sifat risiko, serta faktor risiko dikelompokkan dalam 3 kelompok yaitu : Kelompok Faktor Resiko I (Ada Potensi Gawat Obstetrik/APGO) dengan 7 terlalu dan 3 pernah diantaranya; Terlalu muda hamil I  $\leq 16$  Tahun, Terlalu tua hamil I  $\geq 35$  Tahun dan Terlalu lambat hamil I kawin  $\geq 4$  Tahun, Terlalu lama hamil lagi  $\geq 10$  Tahun, Terlalu cepat hamil lagi  $\leq 2$  Tahun, Terlalu banyak anak, 4 atau lebih, Terlalu tua umur  $\geq 35$  Tahun, Terlalu pendek  $\leq 145$  cm, Pernah gagal kehamilan, Pernah melahirkan dengan perdarahan, tindakan pervaginam atau diberi infus atau transfusi. Kelompok Faktor Resiko II (Ada Gawat Obstetrik/AGO) yang meliputi penyakit ibu hamil kurang darah, malaria, jantung, diabetes, dan penyakit menular seksual, Hamil kembar, Hidramnion, Bayi mati dalam kandungan, Letak sungsang, dan Letak Lintang. Kelompok Faktor Resiko III (Ada Gawat Darurat Obstetrik/AGDO) yaitu Perdarahan dalam kehamilan ini, Preeklampsia/kejang-kejang (Rahayu, 2019).

Deteksi dini kehamilan beresiko dapat menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2, Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10, dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$ . Skor yang digunakan yaitu angka bulat dibawah angka 10 yaitu 2, 4, 6, dan 8. Skor awal ibu hamil adalah 2 dan setiap faktor risiko memiliki skor 4 kecuali pada riwayat section caesarea, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum, preeklampsia berat dan eklampsia.

Dampak skor Terlalu Tua  $>35$  Tahun Ibu hamil lebih rentan terhadap tekanan darah tinggi, diabetes, jantung serta lebih rentan terhadap gangguan persalinan. Komplikasi ini dapat meningkatkan kemungkinan terjadi kecacatan

pada kromosom seperti downsindrom pada bayi, yang dapat meningkatkan kematian ibu dan bayi. Usia yang terlalu tua dan jarak kehamilan yang terlalu jauh dapat menimbulkan risiko pada saat kembalinya organ reproduksi seperti semula, kemungkinan terjadi gangguan yang berisiko dapat terjadi (Asmuji, 2016).

Selain itu, faktor resiko lain pada ibu hamil yaitu kehamilan sungsang, kehamilan sungsang dalam persalinan dapat menyebabkan komplikasi pada ibu maupun janin, komplikasi yang terjadi pada janin yaitu seperti asfiksia, fraktur atau dislokasi, trauma intrakranial, dan komplikasi yang terjadi pada ibu saat bersalin yaitu perdarahan, trauma jalan lahir dan infeksi (Zulaikha & Siwi Rahma, 2017). Letak sungsang merupakan janin yang letaknya membujur dalam rahim dengan posisi kepala berada di fundus sedangkan bokong berada di bagian bawah janin (Ahmad Bagus et al., 2016). Selain letak Sungsang faktor risiko lainnya yaitu Kekurangan Energi Kronis (KEK) ditandai dengan berat badan ibu <45 kg dan LILA <23,5 cm hal ini dapat menyebabkan perdarahan, pertumbuhan janin yang tidak maksimal, berisiko mengalami kecacatan, BBLR, serta kematian.

Angka Kematian Ibu (AKI) yang terjadi pada saat ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas. Indikator yang umum digunakan dalam angka kematian ibu adalah jumlah kematian ibu dalam 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu di Kabupaten Bantul pada tahun 2017 sebesar 72,85/100.000 kelahiran hidup sejumlah 9 kasus, sedangkan pada tahun 2016 angka kematian ibu sebanyak 12 kasus sebesar 97,65/100.000. Hasil dari Audit Maternal Perinatal (AMP) menyimpulkan bahwa penyebab kematian ibu pada tahun 2017 di Kabupaten Bantul adalah perdarahan sebanyak 17%, Pre-Eklampsia Berat (PEB), Sepsis, Hypertiroid, Syok, Paripartum, Infeksi Paru, dan lainnya sebanyak 11% (Kesehatan & Kab.Bantul, 2019).

Tingginya angka kematian ibu dapat terjadi karena beberapa faktor, baik langsung maupun tidak langsung. Salah satu faktor tidak langsung antara lain adalah Anemia, Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan 4 keadaan Terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu sering, terlalu banyak). Menurut data profil

kesehatan indonesia, dapat diketahui bahwa 53,9% ibu hamil mengalami defisit energi (<70% AKE) dan 13,1% mengalami defisit ringan (70-90% AKE). Untuk kecukupan protein sebanyak 51,9% ibu hamil mengalami defisit protein (<80% AKP) dan 18,8% yang mengalami defisit ringan (80-99% AKP) (Kemenkes RI, 2019).

Upaya yang dilakukan untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, maka menganjurkan ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali ANC dengan rentang waktu minimal 1 kali pada trimester pertama (UK 0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (UK 13-26 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (UK 27 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan pada ibu hamil dan janin yang berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Pelayanan yang dilakukan dan diupayakan memenuhi standar kualitas dengan menerapkan 14 T yaitu : pengukuran tinggi badan dan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, mengkonsumsi tablet Fe (minimal 90 tablet) selama kehamilan, melakukan tes Hb (hemoglobin), melakukan pemeriksaan VDRL (Venereal Disease Research Lab) penyakit menular, melakukan pemeriksaan protein urine, melakukan pemeriksaan urine reduksi, melakukan perawatan payudara, melakukan senam hamil, pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak yodium, dan melakukan temu wicara/konseling (Kemenkes RI, 2019).

Upaya pemerintah dalam mengatasi masalah KEK pada ibu hamil dengan melakukan pemberian makanan tambahan (PMT) tanpa dipungut biaya dan terus memberikan edukasi pada ibu hamil tentang gizi seimbang, sesuai dengan tujuan SDG's poin kedua tentang menanggulangi kelaparan 5 yang berkaitan dengan kekurangan gizi. Upaya lain yang dilakukan pemerintah dalam mengatasi KEK yang terjadi pada ibu hamil dengan pemenuhan gizi ibu hamil dengan cara pemberian makanan tambahan berupa biskuit yang mengandung protein, asam linoleat, karbohidrat, dan vitamin 11 serta 7 mineral berdasarkan peraturan menteri kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang standar produk

suplementasi gizi (Kemenkes RI, 2017).

Pada tanggal 22 Desember 2019 studi pendahuluan di PMB Titik Setyawati. Terdapat salah satu ibu hamil, yang bertujuan untuk memberikan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan di Kabupaten Bantul. Peneliti memilih Ny S sebagai objek pemantauan secara berkesinambungan karena Ny S mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronik) dimana ibu hamil yang mengalami KEK dilihat dari berat badan ibu <45 kg dan LILA <23,5 cm. Ibu hamil KEK cenderung melahirkan bayi dengan BBLR (Berat Badan Bayi Rendah). Pada kehamilan saat ini Ny S termasuk dalam kehamilan yang mempunyai faktor risiko tinggi umur lebih dari 35 tahun (terlalu tua), risiko tinggi umur terlalu tua dapat menimbulkan plasenta previa, preeklampsia, perdarahan, dll. Dan jarak kehamilan yang lalu dengan kehamilan yang sekarang pada Ny S 10 tahun (terlalu jauh), risiko tinggi ini dapat menyebabkan persalinan kala II macet, perdarahan, dll. Apabila dilakukan skrining menggunakan skor Poedji Rochjati pada Ny S memiliki skor 10 sehingga perlu dilakukan pemantauan dan penanganan berkelanjutan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu.

Dari uraian di atas penulis tertarik memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau Continuity Of Care (COC) pada Ny S untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny S Umur 46 Tahun Multipara di PMB Titik Setyawati Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang maka penulis merumuskan masalah yang akan diteliti “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny S umur 47 tahun Multigravida di PMB Titik Setyawati Bangunjiwo Kasihan Bantul?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Dapat memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (continuity of care) pada Ny S umur 47 tahun Multigravida di PMB Titik Setyawati Bangunjiwo Kasihan Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan

melalui pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kehamilan pada Ny. S umur 47 tahun Multigravida di PMB Titik Setyawati sesuai standar pelayanan kebidanan.
- b. Mampu memberikan asuhan persalinan pada Ny. S umur 47 tahun Multigravida PMB Titik Setyawati sesuai standar pelayanan kebidanan.
- c. Mampu memberikan asuhan nifas dan pelayanan KB pada Ny. S umur 47 tahun Multigravida di PMB Titik Setyawati sesuai standar pelayanan kebidanan.
- d. Mampu memberikan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. S umur 47 tahun Multigravida di PMB Titik Setyawati sesuai standar pelayanan kebidanan.
- e. Mampu memberikan asuhan neonatus pada bayi Ny. S umur 47 tahun Multigravida di PMB Titik Setyawati sesuai standar pelayanan kebidanan.

## D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dalam asuhan kebidanan secara berkesinambungan ini yaitu:

### 1. Manfaat Teoritis

Sebagai pengembangan ilmu pengetahuan yang dapat diterapkan dalam pelayanan asuhan kebidanan secara Continuty Of Care (COC) pada ibu hamil, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

### 2. Manfaat Aplikatif

#### a. Bagi Klien Ny.S

Memperoleh informasi dan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan mengenai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sesuai standar pelayanan kebidanan. Bagi Bidan di PMB Anisa Mauliddina.

b. Bagi Bidan di PMB Titik Setyawati

Diharapkan asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan dan mengembangkan upaya-upaya yang bertujuan meningkatkan pelayanan kesehatan terutama kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan KB.

c. Bagi Mahasiswa Kebidanan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

Dapat dijadikan sebagai tambahan referensi atau bacaan untuk menambah wawasan dan sarana untuk mengembangkan dan menerapkan ilmu untuk mengembangkan kemampuan diri dalam hal menangani atau memberikan asuhan pada ibu hamil resiko tinggi.

d. Bagi Penulis

Sebagai penambah wawasan, meningkatkan pemahaman dan menambah pengalaman untuk memberikan pelayanan kesehatan serta asuhan kebidanan secara berkesinambungan serta dapat mengaplikasikan ilmu yang sudah didapatkan selama perkuliahan.