

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan adalah proses yang terjadi karena adanya perpaduan atau penggabungan sel sperma dan sel ovum sehingga mengakibatkan adanya konsepsi sampai lahirnya janin yang berlangsung selama 40 minggu (Hery, Zahroh, & B.Musthofa, 2020). Bagi wanita saat itu adalah saat yang paling menyenangkan di dalam hidupnya, tetapi saat itu juga bisa menyebabkan stress sehingga bisa terjadi kecemasan, kekecewaan dan perubahan-perubahan lainnya (Purwanti & Kuswatiningsih, 2017).

Ibu hamil juga dapat merasakan kekecewaan, kecemasan, dan perubahan-perubahan lainnya disebabkan karena beberapa hal yang mendasari pada ibu, seperti kehamilan yang tidak diinginkan. Kehamilan tidak diinginkan berhubungan dengan meningkatnya resiko mordibitas dan dengan perilaku kesehatan selama kehamilan yang berhubungan dengan efek resiko buruk. Wanita yang kehamilannya tidak diinginkan mungkin menunda ke pelayanan prenatal hal ini dapat berakibat buruk pada ibu dan bayinya adalah contoh dari kehamilan yang tidak diinginkan. Kehamilan tidak diinginkan merupakan kehamilan yang berisiko tinggi. Ibu dengan kehamilan tidak diinginkan pada usia 35 tahun ke atas berada dalam tekanan psikologis yang memicu munculnya masalah kesehatan. Untuk mengatasi akibat buruk itu maka ibu dihimbau untuk melakukan pemeriksaan secara rutin pada fasilitas kesehatan (Alfiyatussaidah, 2020).

Upaya mengetahui pelayanan kesehatan ibu hamil bisa dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 merupakan jumlah ibu hamil yang sudah diberikan pelayanan antenatal pertama kali dari tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja dalam waktu satu tahun. Cakupan K4 merupakan jumlah ibu hamil

yang sudah diberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar yaitu minimal empat kali sesuai dengan jadwal yang diberikan pada tiap trimester dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja dalam waktu satu tahun (KemenkesRI,2018).

Dalam pelayanan Antenatal ditemukan ibu hamil yang berisiko. Faktor risiko pada kehamilan merupakan keadaan yang menambah risiko kehamilan tetapi tidak secara langsung menambah risiko kematian ibu dan janin. Faktor risiko yang dapat terjadi pada ibu hamil, yaitu usia ibu hamil terlalu tua (>35 tahun), usia ibu hamil terlalu muda (<16 tahun), jarak kehamilan yang terlalu jauh (>10 tahun), jarak kehamilan yang terlalu dekat (<2 tahun), terlalu banyak anak (<4 anak), tinggi badan yang terlalu pendek atau kurang dari 145 cm (Fauzy & fourianalistyawati, 2018). Usia ibu pada waktu hamil terlalu tua (> 35tahun) menyebabkan wanita terpapar pada komplikasi medik dan obstetrik. Kejadian perdarahan pada usia kehamilan lanjut meningkat pada wanita yang hamil di usia > 35 tahun, dengan peningkatan insidensi perdarahan akibat solusio plasenta dan plasenta previa. Komplikasi ibu hamil dengan usia > 35 tahun memiliki risiko tinggi karena organ reproduksi telah mengalami penurunan fungsi, sehingga dapat memudahkan terjadinya komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan misalnya hipertensi dalam kehamilan, persalinan lama karena kehamilan yang tidak kuat dan perdarahan. Kebanyakan kematian maternal di akibatkan oleh kehamilan risiko tinggi. kehamilan risiko tinggi sesungguhnya dapat dicegah jika mereka segera mendapatkan pertolongan dari tenaga kesehatan (Risksdas, 2018)

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).

Deteksi dini kehamilan berisiko 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.

Dengan uraian diatas maka penulis melakukan Asuhan berkesinambungan (*continuity of care*) yang merupakan tugas bidan yang dapat menangani faktor risiko yang terjadi pada ibu selama kehamilan dengan penerapan asuhan kehamilan, oleh karena itu penulis tertarik untuk mengkaji lebih dalam tentang asuhan berkesinambungan di PMB Titik Setyawati. Penulis tertarik ingin mengambil studi kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. S. umur 39 tahun di PMB Titik Setyawati Bantul, karena Ny.S termasuk dalam kategori kehamilan berisiko tinggi yaitu terlalu tua.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis merumuskan masalah yaitu "Bagaimana cara menerapkan manajemen kebidanan dan Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada Ny. S umur 39 tahun multigravida di PMB Titik Setyawati Bantul?"

### C. Tujuan

#### 1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. S. umur 39 tahun Multigravida di PMB Titik Setyawati sesuai standar pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen kebidanan sertapendokumentasian dengan metode SOAP.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kehamilan pada Ny.S. umur 39 tahun di PMB Titik Setyawati Bantul sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- b. Mampu memberikan asuhan persalinan pada Ny S. umur 39 tahun di PMB Titik Setyawati Bantul sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- c. Mampu memberikan asuhan nifas serta asuhan keluarga berencana pada Ny.S. umur 39 tahun di PMB Titik Setyawati Bantul ssssesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- d. Mampu memberikan asuhan bayi baru lahir pada Ny.S. umur 39 tahun di PMB Titik Setyawati Bantul sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

### D. Manfaat

#### 1. Manfaat Teoritis

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

#### 2. Manfaat praktis

##### a. Bagi Ibu dan Keluarga

Ibu dan keluarga mendapatkan pelayanan kesehatan asuhan kebidanansecara komprehensif (*Continuty Of Care*) yang sesuai dengan standar kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan,

nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

b. Bagi Penulis

Sebagai penambah wawasan, meningkatkan pemahaman dan menambah pengalaman untuk memberikan pelayanan kesehatan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, nifas, bayi baru lahir dan perencanaan pemasangan alat kontrasepsi serta dapat mengaplikasikan ilmu yang sudah didapatkan selama perkuliahan secara langsung, dan dapat menyusun laporan tugas akhir sehingga lebih terampil dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan.

c. Bagi PMB Titik Setyawati

Sebagai evaluasi dalam meningkatkan pelayanan kesehatan dalam memberi asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di masyarakat.