

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan sebuah proses normal, alami, dan sehat bagi seorang wanita, yaitu dikandungnya seorang janin dalam rahimnya selama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari haid pertama hari terakhir (Dewi dan Sunarsih, 2011: 13). Kehamilan juga merupakan fase yang mencemaskan bagi seorang wanita. Seorang wanita memerlukan adaptasi dari fisik dan psikologinya, karena fase kehamilan ini penuh dengan kebahagiaan sekaligus kecemasan. Kecemasan ini mengenai dirinya dan janin yang dikandungnya.

Dalam proses kehamilan yang dilalui ibu perlu adanya pelayanan ANC (*Antenatal Care*) yang sesuai dengan standar waktu tiap trimesternya, standar waktu ini bertujuan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin, dimana berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Profil Kesehatan Indonesia, 2017: 107).

Faktor risiko merupakan keadaan yang menambah risiko kehamilan tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu dan janin. Faktor risiko yang dapat terjadi pada ibu hamil, yaitu usia <20 tahun atau >35 tahun, anak lebih dari 4, jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun, tinggi badan kurang dari 145 cm, BB <38 kg atau LILA 23, 5 cm, riwayat penyakit keluarga, dan kelainan bentuk tubuh. Selain faktor risiko yang mungkin dapat terjadi pada kehamilan, masih terdapat faktor risiko tinggi yang mungkin terjadi seperti, Hb <8 gr%, tekanan darah tinggi, eklamsi, perdarahan per vagina, KPD (Ketuban Pecah Dini), masalah pada janin, dan riwayat obstetric yang buruk. Semakin banyak ditemukan faktor risiko kehamilan maka akan secara tidak langsung menyebabkan kesakitan atau kematian pada ibu dan bayinya (Syafudin dan Hamidah, 2009: 224).

telur, beresiko terjadi anemia dan *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR) yang akan berakibat bayi berat lahir rendah (BBLR) (Marmi, 2011: 108).

Salah satu faktor resikonya yaitu ibu hamil dengan usia ≥ 35 tahun dan ibu terlalu sering melahirkan, sebab ibu hamil dengan usia ≥ 35 tahun kondisi fisik akan sangat menentukan proses kelahiran, terjadi penurunan kualitas sel. Menurut Astriana (2017) anemia yang terjadi pada ibu hamil akan beresiko melahirkan BBLR hal ini terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa diusia ini. Sedangkan faktor resiko lain yaitu ibu hamil dengan *Grandemultipara* atau wanita yang pernah melahirkan bayi 4 kali atau lebih hidup atau mati akan memiliki resiko, salah satunya melahirkan BBLR dan KPD.

Menurut Pramono (2015) kehamilan dan persalinan yang berulang-ulang akan menyebabkan terganggunya uterus terutama dalam hal fungsi pembuluh darah. Hal ini akan menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah uterus, yang akan mempengaruhi nutrisi ke janin pada kehamilan selanjutnya sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan yang selanjutnya akan melahirkan bayi dengan BBLR, sedangkan menurut penelitian Maharrani (2017), pada paritas resiko KPD banyak terjadi pada multipara dan grande multi para disebabkan motilitas uterus berlebih, kelenturan leher rahim yang berkurang sehingga dapat terjadi pembukaan dinia pada serviks. Dari kedua faktor resiko yang ada resiko terbesar pada ibu dengan grandemultigravida dan usia ibu >35 tahun adalah melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan ibu beresiko terjadi KPD.

Prevelensi kasus BBLR yang terjadi di DIY sebesar 4,86% dengan prevelensi terbesar di Kulon Progo 6,69% sementara terkecil di Bantul 3,79%. BBLR merupakan penyebab umum kematian bayi dan neonatal di DIY (Dinkes DIY, 2017: 23). Menurut Dinkes Bantul (2018: 12) kasus kematian bayi di Kabupaten Bantul tahun 2017 sejumlah 108 kasus dengan penyebab kematian bayi terbesar adalah karena BBLR sebanyak 22 kasus.

Upaya yang dilakukan untuk menekan AKB yang diakibatkan oleh ibu dengan faktor resiko salah satunya yaitu, dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan pada ibu hamil sampai

pemilihan alat kontrasepsi. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal minimum 4 kali selama masa kehamilan yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu – lahir). Pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kesehatan ibu pada kehamilan. Dengan adanya deteksi dini faktor komplikasi diharapkan mampu menentukan kasus AKB dengan BBLR (Profil Kesehatan Indonesia, 2017: 107).

Upaya lain untuk menurunkan AKB dengan melakukan asuhan berkesinambungan pada ibu. Asuhan berkesinambungan adalah strategi kesehatan yang efektif primer memungkinkan perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka dan perawatan kesehatan mereka. Asuhan berkesinambungan (*Continuity of Care*) dimulai dari ANC (*Antenatal Care*), INC (*Intranatal Care*), Asuhan PNC (*Post Natal Care*), BBL (bayi baru lahir), Asuhan Neonatus dan Pelayanan KB yang berkualitas (Diana, 2017: 2). Asuhan berkesinambungan (*Continuity of Care*) berperan dalam menangani faktor resiko yang terjadi pada ibu selama kehamilan dengan penerapan asuhan kehamilan dengan 10 T.

Pada saat melakukan studi pendahuluan di Klinik Umum Pratama Bina Sehat Bantul penulis menemukan Ny. T hamil dengan dua faktor resiko yaitu, usia ≥ 35 tahun dan ibu terlalu sering melahirkan, serta memiliki Hb 9,6 gr% katagori anemia ringan yang penulis lihat dari rekam medisnya pada usia kehamilan 21 minggu 5 hari. Dimana dari dua faktor tersebut, resiko terbesar yang akan dialami ibu adalah melahirkan bayi dengan BBLR. Karena hal tersebut penulis tertarik untuk melakukan studi kasus di wilayah Bantul dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. D Umur 36 tahun Grandemultipara dengan kehamilan beresiko di Klinik Umum Pratama Bina Sehat Bantul”.

Berdasarkan hasil asuhan berkesinambungan (*Continuity of Care*) yang penulis lakukan mulai dari ANC (*Antenatal Care*), INC (*Intranatal Care*), PNC (*Post Natal Care*), dan Asuhan Neonatus, didapatkan hasil bahwa penulis menemukan beberapa masalah yang timbul selama asuhan berjalan, seperti saat persalinan masalah yang timbul yaitu KPD dan retensio sisa plasenta, dan pada saat nifas timbul masalah hipertensi pada masa nifas. Semua masalah yang timbul selama asuhan telah sesuai asuhan oleh penulis sendiri atau dengan bantuan bidan dan dokter.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana penerapan manajemen kebidanan dan asuhan kebidanan yang akan dilakukan pada Ny. T Umur 36 tahun Grandemultipara di Klinik Umum Pratama Bina Sehat Bantul?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. T Umur 36 tahun Grandemultipara di Klinik Umum Pratama Bina Sehat Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan asuhan kehamilan pada Ny. T Umur 36 Tahun Grandemultipara di Klinik Umum Pratama Bina Sehat Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.
- b. Melakukan asuhan persalinan pada Ny. T Umur 36 Tahun Grandemultipara di Klinik Umum Pratama Bina Sehat Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.
- c. Melakukan asuhan nifas pada Ny. T Umur 36 Tahun Grandemultipara di Klinik Umum Pratama Bina Sehat Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.

- d. Melakukan asuhan neonatus pada bayi Ny. T Umur 36 Tahun Grandemultipara di Klinik Umum Pratama Bina Sehat Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.

D. Manfaat

1. Teoritis

Menjadi bahan pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang pelaksanaan asuhan kebidanan secara berkesinamungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi dengan faktor resiko umur 35 tahun (terlalu tua), dan jumlah persalinan yang terlalu sering.

2. Aplikatif

a. Bagi profesi

Hasil studi kasus ini dapat sebagai masukan bagi profesi bidan dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat dan tentunya dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan bagi dunia kebidanan.

b. Bagi Mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Diharapkan hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dari data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

c. Bagi klien dan masyarakat

Untuk klien diharapkan mampu mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Untuk masyarakat diharapkan mengerti mengenai pelayanan kesehatan terutama asuhan kebidanan yang komprehensif.