BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai janin lahir. Lama kehamilan normal dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) yaitu 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester pertama mulai dari konsepsi sampai 3 bulan, trimester kedua mulai dari bulan keempat sampai 6 bulan, trimester ketiga mulai dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Saifuddin, 2009).

Kementrian Kesehatan Indonesia memperkirakan 20% kehamilan akan mengalami komplikasi. Sebagian komplikasi ini dapat mengancam jiwa, tetapi sebagian besar komplikasi dapat dicegah dan ditangani bila: 1) ibu segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan; 2) tenaga kesehatan melakukan prosedur penanganan yang sesuai, antara lain penggunaan partograf untuk memantau perkembangan persalinan, dan pelaksanaan manajemen aktif kala III (MAK III) untuk mencegah perdarahan pascasalin; 3) tenaga kesehatan mampu melakukan identifikasi dini komplikasi; 4) apabila komplikasi terjadi, tenaga kesehatan dapat memberikan pertolongan pertama dan melakukan tindakan stabilisasi pasien sebelum melakukan rujukan; 5) proses rujukan efektif; 6)pelayanan di RS yang cepat dan tepat guna (Kemenkes RI, 2014).

Faktor risiko ibu hamil dikelompokkan dalam 3 kelompok. Faktor risiko kelompok I antara lain anak terkecil <2 tahun, grande multi, primi muda, primi tua perkawinan ≥4 tahun, primi tua ≥35 tahun, anak terkecil <2tahun, primi tua sekunder, grande multi, umur ≥35 tahun, tinggi badan ≤145 cm, Riwayat Obstetri Jelek (ROJ) (pernah keguguran, pernah persalinan prematur, lahir mati), riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, operasi sesar), persalinan lalu dengan tindakan, riwayat sesar. Kelompok II antara lain kehamilan dengan anemia, malaria, pre-eklampsi ringan, tuberkulosa paru, payah jantung, diabetes melitus, HIV/AIDS, toksoplasmosis, hamil kembar. Kelompok III antara lain pre-eklampsi berat/eklampsi dan perdarahan antepartum (Rochjati, 2011).

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas (Kemenkes, 2010). Kunjungan ANC yang tinggi diharapkan dapat membantu menurunkan komplikasi maternal dan neonatal serta kematian ibu dan anak melalui pendeteksian dini kehamilan berisiko tinggi (Kemenkes RI, 2014).

Penelitian yang dilakukan Cesa (2013) mengenai Faktor Risiko Ibu Hamil di Kota Yogyakarta menyebutkan 24 ibu (9.6%) memiliki faktor risiko yang meliputi grandemulti (riwayat hamil lebih dari sama dengan

empat), grandemultigravida tua (riwayat hamil lebih dari sama dengan empat dengan usia lebih dari 35 tahun), primigravida tua (riwayat kehamilan pertama dengan usia lebih dari 35 tahun) dan riwayat abortus berulang (pernah mengalami abortus lebih dari satu kali). Grande multigravida sendiri memiliki risiko komplikasi baik pada kehamilan dan persalinan, diantaranya pada saat hamil ibu memiliki risiko abortus, plasenta letak rendah hingga plasenta previa, dan juga perdarahan pada saat persalinan karena elastisitas otot-otot uterus yang berkurang (Saifuddin, 2009).

Berdasarkan data yang penulis kumpulkan di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta, penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan secara Berkesinambungan pada ibu hamil usia 31 tahun, hamil empat kali, melahirkan dua kali dan abortus satu kali dengan usia kehamilan 34 minggu lebih 4 hari. Menurut Skor Poedji Rochjati kasus pada ibu tersebut dikelompokkan faktor risiko terlalu sering hamil (multigravida) dan riwayat keguguraan (abortus) satu kali. Kehamilan ibu pada saat ini merupakan kehamilan dengan faktor risiko tinggi, kehamilan dengan multigravida dapat menyebabkan kesehatan terganggu, kelainan letak (persalinan letak lintang), kekendoran dinding rahim, kekendoran pada dinding perut, robekan rahim, persalinan lama, perdarahan pasca persalinan, atonia uteri. Riwayat obstetrik jelek bahaya yang dapat terjadi adalah kegagalan kehamilan berulang dan terjadi lagi. Kehamilan dengan

paritas tinggi dapat menyebabkan plasenta previa, prematuritas, berat bayi lahir rendah serta kematian neonatus.

Keselamatan nyawa ibu hamil, bersalin dan nifas sangat dipengaruhi oleh aksesnya setiap saat terhadap pelayanan kebidanan yang berkualitas, terutama karena setiap kehamilan dan persalinan mempunyai risiko mengalami komplikasi yang mengancam jiwa. Konsep pelayanan kebidanan berkesinambungan sangat penting untuk meningkatan cakupan dan kualitas pelayanan, sehingga setiap ibu hamil dan bersalin yang mengalami komplikasi mempunyai akses ke pelayanan kesehatan berkualitas secara tepat waktu dan tepat guna. Pelayanan berkesinambungan ini terutama sangat penting pada periode proses persalinan dan dalam 24 jam pertama pasca-salin oleh karena di dalam waktu yang sangat pendek tersebut sebagian besar kematian ibu terjadi (Kemenkes RI, 2013).

Upaya lain pemerintah untuk menurunkan AKI dengan menjawab kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan tradisional. Pelayanan kesehatan tradisional berperan dalam siklus kehidupan atau *continuity of care* sejak masa kandungan sampai seterusnya. Untuk itu perlu dilakukan upaya yang berkesinambungan dan sistematis. Pelayanan komprehensif adalah asuhan kebidanan berkesinambungan dan berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, dan nifas. Dengan asuhan komprehensif diharapkan bidan bidan dapat mengenali adanya komplikasi yang mungkin muncul

pada ibu hamil, bersalin, dan nifas serta dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi (Yanti, dkk, 2015).

B. Rumusan Masalah

"Bagaimana asuhan kebidanan berkesinambungan sejak kehamilan trimester III, persalinan, nifas, BBL/neonatus, dan KB terhadap Ibu M usia 31 tahun usia kehamilan 34 minggu lebih 4 hari hamil empat kali, melahirkan dua kali, riwayat abortus satu kali dengan faktor risiko multigravida dan riwayat abortus Puskesmas Jetis Kota Yoyakarta?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Mengetahui asuhan kebidanan berkesinambungan sejak kehamilan trimester III, persalinan, nifas, BBL/neonatus, dan KB pada ibu M usia 31 tahun usia kehamilan 34 minggu lebih 4 hari hamil empat kali, melahirkan dua kali, riwayat abortus satu kali dengan faktor risiko multigravida dan riwayat abortus.

2. Tujuan Khusus

   a. Mengetahui asuhan kebidanan kehamilan trimester III pada ibu M usia 31 tahun usia kehamilan 34 minggu lebih 4 hari hamil empat kali, riwayat abortus satu kali dengan faktor risiko multigravida dan riwayat abortus.

b. Mengetahui asuhan persalinan pada ibu M usia 31 tahun usia kehamilan 34 minggu lebih 4 hari hamil empat kali, riwayat abortus satu kali dengan faktor risiko multigravida dan riwayat abortus.
c. Mengetahui asuhan BBL/neonatus pada ibu M usia 31 tahun dengan faktor risiko multigravida dan riwayat abortus.
d. Mengetahui asuhan masa nifas pada ibu M usia 31 tahun dengan faktor risiko multigravida dan riwayat abortus.
e. Mengetahui asuhan KB pada ibu M usia 31 tahun dengan faktor risiko multigravida dan riwayat abortus.
f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP pada ibu M usia 31 tahun mulai dari hamil trimester III, bersalin, BBL/neonatus, nifas, dan KB.

D. Ruang Lingkup

Sasaran asuhan kebidanan ini adalah ibu M sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, KB dan bayi ibu M hingga kunjungan neonatus ke-3.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil asuhan ini diharapkan dapat menambah wawasan dan keilmuan khususnya mengenai asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada masa kehamilan, persalinan, nifas,

BBL/neonatus, dan KB dan diharapkan dapat menjadi informasi atau pengetahuan untuk asuhan selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

   a. Untuk Pasien

      Melalui asuhan yang diberikan ibu hamil mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang sesuai pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL/neonatus, dan KB.

   b. Untuk Bidan

      Melalui asuhan yang diberikan bidan dapat melakukan pelayanan yang berkesinambungan dan mendeteksi dini adanya faktor risioko sejak hamil, bersalin, nifas, BBL/neonatus, dan KB.

   c. Untuk Mahasiswa

      Melalui asuhan yang diberikan mahasiswa dapat menambah pengetahuan dan dapat mengaplikasikan teori dalam praktek selama dibangku kuliah dan mendeteksi dini adanya faktor risiko mulai dari hamil, bersalin, nifas, BBL/neonatus, dan KB.