

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan gemelli adalah terdapatnya dua janin dalam kandungan dalam waktu yang sama dan angka kejadiannya semakin meningkat dari tahun ke tahun. Meningkatnya angka kehamilan gemelli dikarenakan semakin berkembangnya ART seperti in vitro fertilization atau bayi tabung.

Kehamilan gemelli dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, paritas, riwayat gemelli dan penggunaan terapi bantuan reproduksi. Menurut penelitian sebelumnya, insidensi kehamilan gemelli meningkat sesuai dengan bertambahnya usia Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup.

Menurut WHO diperkirakan sekitar 17 juta bayi lahir BBLR setiap tahun dan 16% diantaranya lahir di negara berkembang. Dari jumlah tersebut sekitar 80% lahir di Asia (amiruddin, 2018). WHO mencatat Indonesia berada pada peringkat 9 angka kejadian BBLR dengan presentasi BBLR lebih dari 15,5% dari kelahiran bayi setiap tahunnya (Kedokteran et al., 2020).

Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) merupakan berat badan bayi saat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi, bisa terjadi pada bayi cukup bulan ataupun prematur (Qonita & Yulinda, 2017). Faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya BBLR: Faktor ibu (gizi saat hamil kurang, umur kurang dari 20 tahun/diatas 35 tahun, jarak kehamilan dan

bersalin terlalu dekat, paritas, penyakit ibu), faktor kehamilan (hamil dengan hidramnion, perdarahan antepartum, komplikasi kehamilan meliputi preeklamsi/eklamsi dan ketuban pecah dini), faktor janin (cacat bawaan, infeksi dalam rahim). Masalah-masalah yang biasa terjadi pada BBLR adalah asfiksia, perdarahan (Marlenywati et al., 2015).

Ibu hamil seharusnya mendapatkan perawatan kehamilannya secara baik, dengan cara memeriksakan kehamilannya, tetapi pada kenyataannya masih banyak ibu hamil belum mengerti yang lebih dalam tentang pemeriksaan kehamilan (ANC). Beberapa faktor yang melatarbelakangi resiko kematian adalah kurangnya partisipasi ibu yang disebabkan tingkat pendidikan ibu rendah, kedudukan sosial budaya yang tidak mendukung (Yanti, 2018).

Menurut WHO (2016), merekomendasikan untuk kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal delapan kali. Kunjungan pertama pada trimester I umur kehamilan 0-12 minggu, kunjungan pada trimester II umur kehamilan 20 dan 26 minggu, kunjungan pada trimester III umur kehamilan 30, 34, 36, 38, 40 minggu.

Antenatal Care sangat penting untuk diketahui oleh ibu hamil karena dengan adanya ANC dapat membantu mengurangi AKI dan AKB. Keuntungan lain yang dapat diperoleh ibu hamil yaitu untuk menjaga kehamilannya agar sehat selama masa kehamilan, persalinan dan nifas. Serta memantau risiko kehamilan, merencanakan penatalaksanaan secara optimal

dan menurunkan angka morbiditas serta mortalitas ibu dan janinnya (Frelestanty & Sari, 2018).

Sekitar 1% kehamilan Gemelli dari 50 kehamilan perbulan yang terjadi di PMB Ida Apianti. Salah satu faktor risiko yang memberikan kontribusi tinggi terhadap kematian bayi khususnya pada masa neonatal dini dan lanjut adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Sekitar 3% kelahiran dari 50 persalinan per bulan di PMB Ida Apianti merupakan bayi dengan BBLR.

Berdasarkan urian diatas, penulis tertarik untuk untuk membuat studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S dengan Kehamilan Kembar dan By. Ny. S dengan Berat Badan Lahir Rendah di Kota Pontianak”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S dengan kehamilan Kembar dan By. Ny. S dengan BBLR di Kota Pontianak?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sesuai

dengan manajemen asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. S dengan Kehamilan Kembar dan By. Ny. S dengan BBLR di Kota Pontianak.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dengan Kehamilan Kembar dan By. Ny. S dengan BBLR di Kota Pontianak Tahun 2021.

b. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada Ny. S dengan Kehamilan Kembar dan By. Ny. S dengan BBLR di Kota Pontianak Tahun 2021.

c. Untuk mengetahui analisis data pada Ny. S dengan Kehamilan Kembar dan By. Ny. S dengan BBLR di Kota Pontianak Tahun 2021.

d. Untuk mengetahui penatalaksanaan pada Ny. S dengan Kehamilan Kembar dan By. Ny. S dengan BBLR di Kota Pontianak Tahun 2021.

e. Untuk mengetahui perbedaan teori dan praktik pada Ny. S dengan Kehamilan Kembar dan By. Ny. S dengan BBLR di Kota Pontianak Tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi tambahan berupa informasi pengetahuan dan sumber pikiran sebagai bahan referensi guna mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya kebidanan.

2. Bagi Bidan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber bacaan bagi

pengguna serta untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada Ibu Hamil dengan Kehamilan Kembar dan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

3. Bagi Lahan Praktik

Hasil laporan ini diharapkan dapat memberikan sumbangan atau kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan penerapannya, khususnya dalam bidang asuhan kebidanan bagi lahan praktik dan instansi yang terkait.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang lingkup materi

Ruang lingkup materi yaitu terdiri dari materi kehamilan, persalinan, nifas, bayi dengan BBLR, imunisasi dan Keluarga Berencana (KB).

2. Ruang Lingkup Responden

Responden dalam laporan tugas akhir adalah Ny. S dan By. Ny. S

3. Ruang lingkup tempat

Penelitian ini berlaku pada akhir kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Ida Apianti Kota Pontianak hingga persalinan dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Ida Apianti Kota Pontianak dan untuk kunjungan nifas dan BBL dilakukan di rumah Ny. S

4. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober 2021.

NPP. 6171052A2000001

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Penelitian	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Intan Kumalasari ¹ , RM.Suryadi Tjekyan,M. Zulkarnain	FAKTOR RESIKO DAN ANGKA KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG TAHUN 2014	Penelitian ini menggunakan desain penelitian survey analitik retrospektif dengan pendekatan cross sectional	Ada hubungan yang signifikan antara usia kehamilan, paritas, kadar HB, preeklamsi, eklamsi, kehamilan ganda dan pendidikan ibu terhadap kejadian BBLR. Tidak ada hubungan signifikan antara usia ibu, diabetes mellitus, jenis kelamin bayi dan pekerjaan ibu dengan kejadian BBLR. Variabel yang paling dominan mempengaruhi kejadian BBLR adalah usia kehamilan (OR=77,055;95%CI 50,276-118,099)

2	Yunika Sarah , Zeny Fatmawati, Istiadah Fatmawati	ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny "K" UMUR 25 TAHUN GIIP1A0 USIA KEHAMILAN 13 MINGGU DENGAN KEHAMILAN GEMELI DI POLI KANDUNGAN RSU SUMBAWA	Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan Studi Kasus untuk mempelajari tentang asuhan kebidanan.	Pada data subjektif diperoleh keluhan utama ibu merasa pusing dan mual.usia kehamilan 13 minggu dan HPHT :20-12-2019. Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya, ibu juga mengatakan bahwa pada kehamilan sebelumnya telah mendapatkan suntik TT lengkap. Anak pertama lahir spontan dengan berat badan lahir 2.800 gram di Puskesmas di bantu oleh bidan, masa nifas lancer dan baik tanpa adanya keluhan.
3	Siti Masitoh, Syafurudin, Delmaifanis	HAMIL GANDA PENYEBAB BERMAKNA BERAT BAYI LAHIR RENDAH	Penelitian menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif dengan rancangan cross sectional	Hasil penelitian dari 150 sampel yang dikumpulkan secara random mendapatkan bahwa bayi yang dilahirkan BBLR periode Januari- Desember 2009 di RSU Kabupaten Tangerang adalah 10%. Setelah dilakukan uji kai kuadrat didapatkan hanya ada satu variabel yang berhubungan dengan kejadian BBLR adalah hamil ganda ($p = 0,000$) Sedangkan variabel lain tidak bermakna yaitu umur ibu ($p = 0,482$), paritas ($p = 1,000$), jarak bersalin ($p = 1,000$), pemeriksaan ANC ($p = 1,000$), Pre eklamsi ($p = 1,000$) dan KPD ($p = 0,131$). Adapun hasil akhir analisis multivariat dengan uji

				regresi logistik didapatkan variabel yang paling dominan setelah dikontrol dengan variabel KPD adalah variabel hamil ganda dengan odds rasio 26,2 artinya bayi lahir dari hamil ganda mempunyai peluang 26,2 kali kejadian BBLR dibandingkan bayi lahir dari hamil tunggal.
--	--	--	--	---

Perbedaan keaslian penelitian yang sudah ada dengan penelitian penulis

terletak pada bagian judul penelitian,waktu penelitian,lokasi penelitian,metode penelitian,subjek dan hasil penelitian. Persamaan keaslian penelitian yang sudah ada dengan penelitian penulis terletak pada bagian kasus penelitian yaitu tentang kehamilan gemelli pervaginam dan berat badan lahir rendah.