

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan merupakan proses yang fisiologis, namun kehamilan yang normal dapat berubah menjadi patologis/abnormal. Risiko kehamilan bersifat dinamis, karena ibu hamil yang normal secara tiba-tiba dapat menjadi berisiko tinggi. Menurut Poedji Rochjati adalah kehamilan dengan satu atau lebih satu faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak buruk baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki risiko kegawatan tetapi tidak darurat (Nuraisyah, 2018). Kematian maternal yang tinggi juga disebabkan oleh tingginya angka kehamilan yang tidak diharapkan. Kurang lebih 65% kehamilan masih terjadi karena “4 terlalu”. Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah apabila mendapat penanganan yang adekuat di fasilitas pelayanan kesehatan. Faktor waktu dan transportasi merupakan hal yang sangat menentukan dalam merujuk kasus risiko tinggi. Deteksi faktor risiko pada ibu baik oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah kematian dan kesakitan (Elverawati, 2015). (Caesarea et al., 2018).

AKI di Indonesia sebanyak 305 per hari, meninggal akibat penyakit/komplikasi terkait kehamilan dan persalinan. Sedangkan AKB di Indonesia meninggal sebanyak 185 setiap harinya. AKI di Sleman sebanyak 6 kasus dari 14.025 kelahiran hidup sedangkan AKB di Sleman sebanyak 59 kasus dari 14.025 kelahiran hidup. Kematian ibu terjadi karena komplikasi kebidanan yang tidak ditangani dengan baik dan tepat waktu, sekitar 15% dari kehamilan atau persalinan mengalami komplikasi 85% normal sedangkan kematian bayi disebabkan karena premature, komplikasi persalinan (asfiksia atau kesulitan bernafas saat lahir) infeksi dan cacat lahir (WHO, 2018). Untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, setiap ibu hamil memerlukan asuhan antenatal sebanyak minimal 4 kali. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kehamilan risiko tinggi adalah umur, pengetahuan, sikap, pendidikan, kurangnya informasi dari tenaga kesehatan, kemampuan ekonomi keluarga rendah, kedudukan sosial budaya yang tidak mendukung (Elverawati, 2015). (Caesarea et al., 2018)

Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah ANC terpadu, meningkatkan kualitas pelayanan, memberikan informasi pentingnya memberikan Air Susu Ibu (ASI) dan Keluarga Berencana (KB), penggunaan buku kesehatan ibu dan anak (KIA) secara efektif dan benar, memberikan penyuluhan kepada remaja dan pendewasaan usia perkawinan, persalinan 4 tangan, memberikan konseling KB pascapersalinan, dan mengadakan kelas ibu hamil (Dinas Kesehatan Prov.DIY, 2016)

Peristiwa kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL merupakan proses kehidupan yang dialami oleh wanita dalam kurun waktu yang panjang. Peristiwa tersebut membutuhkan pemantauan yang harus dapat dilakukan yaitu dengan *Continuity of care* (COC) yaitu suatu proses yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus untuk menuju pelayanan yang berkualitas tinggi. COC merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang lebih menitik beratkan kepada kualitas pelayanan kepada pasien (keluarga) dengan dibantu oleh bidan (tenaga kesehatan) agar mendapat asuhan berkelanjutan berkesinambungan yang berkualitas (Estiningtyas dan Nuraisya,2013)

Studi kasus pada 11 Januari 2020 di Klinik Pratama Widuri diperoleh data bahwa total ANC dari bulan November sampai dengan Januari berjumlah 733 ibu hamil dan untuk jumlah resiko tinggi jarak anak terlalu dekat dari bulan November sampai dengan Januari berjumlah 30 ibu hamil. Pada Ny.L umur 28 tahun G2P1A0Ah1 diperoleh data bahwa Ny.L diindikasikan sebagai kehamilan dengan resiko tinggi yaitu jarak kehamilan saat ini dengan sebelumnya terlalu dekat dengan rentang 16 bulan, Ny.L memiliki keluhan yang merupakan ketidaknyamanan pada Trimester II.

## **B. Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah laporan kasus ini yaitu bagaimana “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.L Umur 38 Tahun Multigravida di Klinik Pratama Widuri Triharjo Sleman Yogyakarta”

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.L umur 28 tahun multigravida di Klinik Pratama Widuri sesuai standart pelayanan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny.L umur 28 tahun G2P1A0Ah1 multigravida di Klinik Pratama Widuri sesuai standar pelayanan kebidanan.
- b. Mampu melakukan asuhan nifas pada Ny.L umur 28 tahun G2P1A0Ah1 multigravida di Klinik Pratama Widuri sesuai standar pelayanan kebidanan.
- c. Mampu melakukan asuhan bayi baru lahir pada By.Ny.L umur 28 tahun G2P1A0Ah1 multigravida di Klinik Pratama Widuri sesuai standart pelayanan kebidanan.

### **D. Manfaat**

#### 1. Manfaat bagi klien khususnya Ny.L

Sebagai bentuk deteksi dini terhadap kemungkinan komplikasi klien dalam menjalani proses mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

#### 2. Manfaat bagi tenaga kesehatan khususnya bidan di Klinik Pratama Widuri

Dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas dan memberikan asuhan secara komprehensif.

#### 3. Manfaat bagi Universitas Jenderal A.Yani Yogyakarta

Dapat digunakan sebagai tambahan referensi bagi mahasiswa kebidanan dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untu kasuhan kebidanan komprehensif selanjutya.