

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses yang normal tetapi ada kemungkinan dimana kondisi normal bisa menjadi patologi, karena setiap kehamilan memiliki resiko. Dimana deteksi dini sangat dibutuhkan oleh tenaga kesehatan dan masyarakat untuk mengetahui adanya faktor resiko dan komplikasi, serta penanganan yang ada (Jannah 2012).

Menurut Sussman (2000) menyatakan bahwa pengalaman suatu kehamilan yang dimana suatu kritis dimana proses persalinan merupakan kondisi yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarga, trauma persalinan dengan tindakan bedah. Jumlah 8-12% wanita tidak dapat menyesuaikan peran menjadi orang tua dan menjadi sangat tertekan sehingga mencari bantuan tenaga kesehatan. Melahirkan merupakan kejadian hidup yang sangat berarti bagi ibu, demikian juga tidak kalah pentingnya perubahan peran menjadi orang tua.

Faktor risiko dan komplikasi serta penanganan yang kuat sehingga mengoptimalkan persalinan yang traumatik dan persalinan yang tidak normal seperti *sectio caesarea* dan *vacum*. Penyebabnya karena banyak faktor diantaranya persalinan yang lama yang bisa terjadi karena KPD, kehamilan ganda, teknik mengejan salah, persentasi muka, distosia, his, karena ibu terlalu muda/tua, kehamilan pertama. Berdasarkan hasil penelitian ibu berusia muda sebagian besar (41,7%) partus dengan *sectio caesarea* dibandingkan partus secara spontan (33,3%) dan *vacum* (25,0%). Sedangkan ibu dengan usia dewasa sekitar (34,5%) partus cara *vacum*, berbanding dengan partus spontan (33,3%) dan *Sectio Caesarea* (32,1%). Jika *Sectio Caesarea* dan *vacum* tidak dilakukan dengan benar dapat menyumbangkan AKI dan AKB. (Yusdiana, 2013). Vakum ekstraksi merupakan tindakan untuk melahirkan bayi dengan ekstraksi menggunakan tekanan negatif dengan alat vakum. Beberapa faktor ibu maupun janin menyebabkan tindakan vakum ekstraksi dilakukan yaitu ketidakmampuan mengejan, keletihan, penyakit jantung, *sectio secaserea*, kala

II yang lama, dan posisi janin oksiput posterior atau oksiput transversus menyebabkan persalinan tidak dapat dilakukan secara normal (Harry Oxorn dan William R. (2010)

*Continuity Of Care* merupakan upaya promotif dan preventif dilakukan melalui pendekatan intervensi yang diharapkan akan memberikan dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Kemenkes RI, 2015).

Selain program yang sudah ditetapkan oleh pemerintah, upaya penurunan angka kesakitan ibu yang dapat dilakukan dengan cara penerapan asuhan kebidanan komplementer. WHO mendefinisikan sebuah terapi komplementer sebagai pengobatan non-konvensional yang bukan berasal dari negara bersangkutan. Terapi komplementer terbagi atas beberapa macam diantaranya yaitu aroma terapi, terapi pijat, hypnotherapy, akupunktur, akupresur, shiatsu serta yoga dan senam pada ibu hamil dan nifas. Terapi tersebut dapat dilaksanakan sesuai dengan kondisi ibu (Ayuningtyas 2019).

Berdasarkan data yang diperoleh di PMB Sri Lestari Kalasan Sleman Yogyakarta bulan September 2018 sampai dengan bulan Mei 2019 tercatat capaian kunjungan K1 31 ibu hamil dari jumlah keseluruhan ibu hamil dan capaian kunjungan K4 tercatat adalah 28 ibu hamil. Dari data tersebut terdapat kesenjangan K1 dan K4 dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya kunjungan antenatal.

Dari uraian diatas, maka penulis melakukan asuhan *Continuity Of Care* (COC) pada ibu hamil mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan juga keluarga berencana di PMB Sri Lestari, tirtomartai kalasan, sleman, yogyakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis merumuskan masalah yaitu: “Bagaimanakah asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir pada Ny. E umur 29 tahun multigravida di PMB Sri Lestari kalasan Sleman Yogyakarta ?”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Diterapkan asuhan kebidanan berkesinambungan dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. E umur 29 tahun multipara di PMB Sri Lestari kalasan Sleman Yogyakarta.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Dilakukan asuhan kehamilan pada Ny. E umur 29 tahun multipara di PMB Sri Lestari sesuai standar pelayanan kebidanan.
- b. Dilakukan asuhan persalinan pada Ny. E umur 29 tahun multipara di PMB Sri Lestari sesuai standar pelayanan kebidanan.
- c. Dilakukan asuhan nifas pada Ny. E umur 29 tahun multipara di PMB Sri Lestari sesuai standar pelayanan kebidanan.
- d. Dilakukan asuhan bayi baru lahir pada Ny. E umur 29 tahun multipara di PMB Sri Lestari sesuai standar pelayanan kebidanan.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai pertimbangan dan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

#### 2. Manfaat Aplikatif

##### a. Manfaat Bagi Klien Ny. E

Diharapkan pasien mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dengan tujuan untuk mengetahui tanda penyulit mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB (keluarga berencana).

##### b. Manfaat Bagi Bidan di PMB Sri Lestari kalasan sleman Yogyakarta.

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, neonates, nifas dan keluarga berencana.

##### c. Manfaat Bagi Mahasiswa Kebidanan Universitas Jendral Achnad Yani Yogyakarta.

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

d. Manfaat Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat mengaplikasikan teori yang telah diperoleh selama perkuliahan khususnya pada studi kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dan dapat menyelesaikan tugas akhir.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA