

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan suatu negara. Menurut *World Health Organization* (WHO) AKI sangat tinggi sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu di negara berkembang adalah 235 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara maju. AKI menjadi indikator dalam pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) dan masih fokus dalam upaya menurunkan AKI. Komitmen global menyepakati dalam SDGs untuk mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2030.<sup>4</sup>

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang. Angka kematian ibu di Indonesia sampai saat ini masih tinggi hal tersebut merupakan masalah kesehatan yang belum dapat diatasi secara tuntas. Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS 2015) dalam Profil Kesehatan Indonesia (2017), kematian ibu mengalami penurunan dari 359 pada tahun 2012 menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Angka ini jauh dari target *Millenium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015 yaitu angka kematian ibu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>5</sup>

Berdasarkan Profil Kesehatan DIY tahun 2019, Angka Kematian Ibu di DIY pada tahun 2017 berjumlah 34 kasus namun mengalami kenaikan pada tahun 2018 menjadi 36 kasus, sedangkan pada tahun 2019 angka kematian ibu ada 36 kasus. Angka kematian Ibu di kabupaten Sleman pada tahun 2019 dengan jumlah 8 kasus. Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY adalah karena Penyakit lain-lain (18), perdarahan (8), hipertensi dalam kehamilan (2), infeksi (2), dan gangguan sistem peredaran darah (6).

Hasil SDKI 2017 menunjukkan bahwa AKB DIY menduduki peringkat lima besar terbaik secara nasional.<sup>3</sup> AKB di DIY berdasarkan data Profil Kesehatan DIY pada tahun 2017 terdapat 313 kasus kematian bayi, sedangkan pada tahun 2019 masih terdapat 315 kasus. Kasus kematian bayi di Kabupaten Sleman dengan jumlah 55 kasus dan di Puskesmas Turi ada 1 bayi yang lahir mati. Penyebab umum kematian bayi dan neonatal di DIY adalah asfiksia pada saat lahir karena lama di jalan kelahiran, letak melintang, serta panggul sempit dan kelainan bawaan.<sup>1</sup>

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*). Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.<sup>5</sup>

Menurut laporan KIA dari data Puskesmas Turi tahun 2021 terdapat 230 orang ibu hamil dan terdapat 57,82% ibu hamil dengan risiko tinggi. Diantaranya ibu hamil dengan risiko tinggi umur 35 tahun sebanyak 8,26% ibu hamil dengan paritas >4 kali sebanyak 6,52% jarak anak <2 tahun sebanyak 5,65% jarak anak >10 tahun sebanyak 3,91% Hb <11 gr% sebanyak 6,95% ibu hamil dengan LILA <23,5 cm sebanyak 7,82% ibu hamil dengan tinggi badan <145 cm sebanyak 3,04% ibu hamil dengan riwayat persalinan operasi sesar sebanyak 6,52% ibu hamil risiko tinggi (perdarahan, infeksi, abortus, keracunan kehamilan, partus lama) yang ditangani sebanyak 3,47% dan ibu hamil risiko tinggi (perdarahan, infeksi, abortus, keracunan kehamilan, partus lama) yang dirujuk ke rumah sakit sebanyak 5,65%.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. S usia 40 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu 2 hari dengan primigravida tua dan prolaps talipusat di Puskesmas Turi”. Asuhan ini diberikan kepada Ny. S mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi

baru lahir, neonatus, dan pelayanan KB sehingga diharapkan tidak terjadi komplikasi selama masa tersebut.

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Mampu menjelaskan dan memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil di masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian kasus pada Ny. S dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- b. Melakukan identifikasi diagnosa kebidanan, diagnosa potensial, masalah kebidanan, masalah potensial serta menentukan kebutuhan segera berdasarkan kasus pada Ny. S dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- c. Melakukan penyusunan rencana asuhan kebidanan berdasarkan analisa kebidanan, diagnosa kebidanan, diagnosa potensial, dan masalah kebidanan yang telah ditetapkan pada kasus Ny. S dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- d. Melakukan asuhan kebidanan berdasarkan rencana asuhan yang telah disusun pada kasus Ny. S dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- e. Melakukan evaluasi berdasarkan penatalaksanaan yang telah dilakukan pada kasus Ny. S dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- f. Melakukan pendokumentasi kasus pada Ny.S dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.

### **C. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup asuhan ini adalah pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berfokus pada masalah kesehatan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

### **D. Manfaat**

#### 1. Bagi institusi Pendidikan

Laporan studi kasus ini dapat menjadi tambahan bahan pustaka sebagai sumber bacaan sehingga dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi mahasiswa terhadap tata laksana kasus secara *Continuity of Care*.

#### 2. Bagi Bidan Puskesmas Turi

Dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana berupa pemberian pendidikan kesehatan serta sebagai skrining awal untuk menentukan asuhan kebidanan berkesinambungan yang sehat.

#### 3. Bagi mahasiswa

Dapat Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

#### 4. Bagi Pasien

Dapat menambah pengetahuan tentang asuhan berkesinambungan serta melakukan pemantauan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan baik.