# BAB I

# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Derajat kesehatan masyarakat adalah rangkuman angka yang dirancang untuk menggambarkan aspek-aspek tertentu dari kinerja kesehatan atau derajat kesehatan. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) tahun 2010, indikator kesehatan yang dinilai paling peka dan telah disepakati secara nasional sebagai ukuran derajat kesehatan suatu wilayah meliputi: (1) Umur Harapan Hidup (UHH), (2) Angka Kematian Ibu (AKI), (3) Angka Kematian Bayi (AKB), (4) Angka Kematian Balita (AKABA), dan (5) Status Gizi Bayi/Balita (Dinas Kesehatan Prov. DIY, 2017).

*Sustainable Development Goals* (SDG's) merupakan penyempurnaan dari *Millenium Development Goals* (MDG's) yaitu program dengan lingkup yang lebih luas dan lebih komprehensif serta menekankan keterkaitan (*interlinkage*) antardimensi (sosial, ekonomi dan lingkungan). Program SDG's terdiri dari 17 tujuan, 169 target dan 252 indikator. Salah satu tujuannya adalah menurunkan AKI sampai dengan 70/100.000 Kelahiran Hidup (KH) serta AKB lebih rendah dari 12/1.000 KH yang mulai dilakukan sejak tahun 2016 (United Nations, 2017).

Pemerintah Indonesia mencetuskan suatu program sebagai tindak lanjut dari target global tersebut, yaitu Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015 - 2019 yang berisi sembilan agenda prioritas yang dikenal dengan "Nawa Cita". RPJMN tahun 2015-2019 menargetkan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran kinerja Kemenkes RI yang akan dicapai untuk meningkatkan derajat kesehatan manusia antara lain dengan menurunkan AKI 306/100.000 KH pada tahun 2019 dari 346/100.000 KH pada tahun

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

2010 dan menurunkan AKB 24/1.000 KH pada tahun 2019 dari 32/1.000 KH pada tahun 2013 (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Kematian ibu atau *maternal death* menurut batasan dari *Tenth Revision of The International Classification of Disease* (ICD-10) adalah kematian wanita yang terjadi pada saat kehamilan, atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan. Kematian ibu disebabkan oleh kejadian yang berhubungan dengan kehamilan, atau yang diperberat oleh masalah pada saat kehamilan ataupun penanganan pada masalah kehamilan yang kurang tepat. Kematian ibu bukan kematian yang disebabkan oleh kecelakaan atau kebetulan (WHO, 2010 dalam Dinas Kesehatan Prov. DIY, 2017).

Kasus kematian ibu pada tingkat Kabupaten/ Kota pada tahun 2017 terbanyak terjadi di Kabupaten Gunung Kidul yaitu 12 kasus dan terendah di Kabupaten Kulon Progo yaitu tiga kasus. AKI di Kabupaten Bantul pada tahun 2017 mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2016. Kasus kematian ibu di Kabupaten Bantul tahun 2017 tercatat sebesar 72,85/100.000 KH yaitu sejumlah sembilan kasus, sedangkan pada tahun 2016 sebanyak 12 kasus sebesar 97,65/100.000. Angka tersebut menjadi tolak ukur penurunan AKI yang menandakan upaya yang telah dilakukan di Kabupaten Bantul untuk menurunkan AKI belum mencapai target dalam SDG's yaitu 70/100.000 KH (Dinas Kesehatan Kab. Bantul, 2018).

Angka kematian bayi (*infant mortality rate*) merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat karena dapat menggambarkan kesehatan penduduk secara umum. Angka ini sangat sensitif terhadap perubahan tingkat kesehatan dan kesejahteraan. Angka kematian bayi tersebut dapat didefinisikan sebagai kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun (Badan Pusat Statistik Indonesia, 2014 dalam Dinas Kesehatan Prov. DIY, 2017).

Kasus kematian bayi tertinggi terjadi di Kabupaten Bantul yaitu sebanyak 108 kasus dan terendah di Kota Yogyakarta yaitu 33 kasus.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Penyebab umum kematian bayi dan neonatal di DIY adalah Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan sepsis. Jumlah kasus kematian bayi yang terjadi di Kabupaten Bantul menjadi tugas bersama bagi tenaga kesehatan untuk mengupayakan penurunan kasus kematian bayi agar tidak semakin tinggi (Dinas Kesehatan Prov. DIY, 2017).

Kehamilan, persalinan, nifas dan Bayi Baru Lahir (BBL) merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dan berkelanjutan sejak ibu hamil hingga ibu dapat menentukan pilihan alat kontrasepsinya setelah bersalin. Asuhan yang dilakukan oleh bidan dan secara berkala ini akan melibatkan ibu dan juga lingkungannya (Prawirohardjo, 2009).

*Antenatal Care* (ANC) sebagai salah satu upaya penapisan awal dari faktor risiko kehamilan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), *antenatal care* selama kehamilan untuk mendeteksi dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah ANC terpadu, meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, 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).

*Continuity Of Care* (COC) adalah 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

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

keluarga yang lebih menitik beratkan kepada kualiatas pelayanan kepada pasien (keluarga) dengan dibantu oleh bidan (tenaga kesehatan) agar mendapat asuhan berkelanjutan berkesinambungan yang berkualitas (Estiningtyas dan Nuraisya, 2013).

Studi kasus dilakukan pada tanggal 5 Januari 2019 dan bertemu dengan klien yang bernama Ny. A umur 33 tahun G3P2A0Ah2 dengan riwayat persalinan lalu normal. Pada kehamilan ini Ny. A diindikasikan sebagai kehamilan dengan risiko tinggi yaitu jarak kehamilan saat ini dengan sebelumnya terlalu dekat dengan rentang 17 bulan. Ny. A memiliki keluhan yang merupakan ketidaknyamanan pada trimester II. Peneliti ingin melakukan asuhan pada Ny. A dengan harapan faktor risiko tinggi dan ketidaknyamanan yang dialami klien tidak mengarah ke tanda bahaya yang dapat menyebabkan mortalitas dan morbiditas ibu maupun bayi yang dapat menyumbang jumlah AKI dan AKB.

Penelitian dilakukan di Klinik Pelita Hati dengan alasan klinik tersebut merupakan salah satu klinik yang telah menerapkan beberapa asuhan komplementer yang direncanakan oleh peniliti untuk diaplikasikan kepada klien. Peneliti melakukan studi kasus di Kabupaten Bantul dengan melihat penurunan AKI pada daerah tersebut belum mencapai target SDG's sehingga diperlukan usaha yang lebih serius yang diupayakan oleh tenaga kesehatan. AKB Kabupaten Bantul yang masih fluktuatif dari tahun ke tahun juga menjadi alasan peneliti untuk melakukan penelitian karena ingin ikut berperan dalam penekanan AKB.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara COC pada ibu hamil, bersalin, nifas, serta BBL. Diharapkan dengan diberikannya asuhan berkesinambungan tersebut, peneliti dapat turut mengambil andil dalam menekan penurunan AKI dan AKB dengan mengupayakan klien dapat melewati serangkaian proses dari kehamilan hingga nifas secara fisiologis pada ibu hamil risiko tinggi tanpa komplikasi. Peneliti melakukan asuhan dengan klien di Klinik Pelita Hati.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

## B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah pada laporan kasus ini yaitu bagaimana "Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. A Umur 33 Tahun Multipara di Klinik Pelita Hati Banguntapan Bantul Yogyakarta"?

## C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Mampu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. A umur 33 tahun multipara di Klinik Pelita Hati sesuai standar pelayanan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

   a. Mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny. A umur 33 tahun G3P2A0Ah2 multigravida di Klinik Pelita Hati sesuai standar pelayanan kebidanan.

   b. Mampu melakukan asuhan persalinan pada Ny. A umur 33 tahun G3P2A0Ah2 multigravida di Klinik Pelita Hati sesuai standar pelayanan kebidanan.

   c. Mampu melakukan asuhan nifas pada Ny. A umur 33 tahun P3A0Ah3 multipara di Klinik Pelita Hati sesuai standar pelayanan kebidanan.

   d. Mampu melakukan asuhan bayi baru lahir pada By. Ny. A di Klinik Pelita Hati sesuai standar pelayanan kebidanan.

## D. Manfaat

1. Manfaat bagi klien khususnya Ny. A

   Sebagai bentuk deteksi dini terhadap kemungkinan komplikasi bagi klien dalam menjalani serangkaian proses mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

2. Manfaat bagi tenaga kesehatan khususnya bidan di Klinik Pelita Hati

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

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

3. Manfaat bagi Universitas Jenderal A. Yani Yogyakarta

   Dapat digunakan sebagai tambahan referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA