

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) sangat tinggi di dunia, tercatat 800 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Hal ini dikarenakan masih tingginya AKI dan angka kematian bayi (AKB) yang ada di Indonesia. AKI dan AKB di Indonesia merupakan salah satu yang tertinggi di ASEAN. Jumlah kematian ibu tiap tahun 2018 mencapai 305/100.000 kelahiran hidup (KH) yang jauh diatas angka kematian ibu di Singapura yang mencapai 7/100.000 KH, Malaysia 24/100.000 KH. Setiap tahun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun belum mencapai SDGs (*Sustainable Development Goals*) yang harus dicapai yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Rakernas, 2019).

Kementerian Kesehatan RI menyatakan bahwa komplikasi kebidanan yang secara langsung menjadi penyebab terjadinya kematian ibu adalah pendarahan dan tekanan darah tinggi saat hamil. Sedangkan penyebab tidak langsung terjadinya kematian ibu adalah tingkat pendidikan, sosial ekonomi, dan budaya masyarakat yang masih rendah diantaranya 3 terlambat (terlambat Keterlambatan pengambilan keputusan ditingkat keluarga dapat dihindari apabila ibu dan keluarga mengetahui tanda bahaya kehamilan dan persalinan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Menteri kesehatan Republik Indonesia periode 2014-2019 Nila Moeloek mengatakan pemerintah mendorong pembangunan kesehatan melalui program Indonesia sehat. Program Indonesia Sehat terdapat 3 komponen yakni mewujudkan paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional. Terkait perbaikan SDM diatas, program Indonesia Sehat telah menunjukkan perbaikan seperti pada kesehatan ibu dan anak (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Dinas Kesehatan Provinsi Bali menyatakan bahwa AKI di Provinsi Bali dalam 5 tahun terakhir yaitu dari tahun 2014-2019 berada di bawah angka nasional dan dibawah target yang ditetapkan yaitu 90 per 100.000 KH, namun setiap tahun belum bisa diturunkan secara signifikan. Pada tahun 2018 AKI di Provinsi Bali sebesar 54,03% dari target sasaran sebesar 90/100.000 KH, dimana terjadi 35 kematian ibu dan khususnya di Kota Denpasar terdapat 8 kasus kematian ibu. Sementara itu, AKB di Provinsi Bali pada tahun 2018 mencapai 4,55% dari target sasaran 10/1000 KH (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2019). Angka Kematian Maternal di Kota Denpasar pada tahun 2018 2 (24 per 100.000 KH) lebih rendah bila dibandingkan tahun 2017 (46 per 100.000 KH). Jika dibandingkan dengan target Nasional (125 per 100.000 KH) maupun target tingkat Provinsi Bali (100 per 100.000 KH), maka AKI per 100.000 KelahiranHidup di Kota Denpasar berada jauh di bawah target yang telah ditetapkan, demikian pula jika dibandingkan dengan AKI Provinsi Bali tahun 2018 sebesar 54,03/ 100.000 KH. Tingginya AKI dan AKB tentunya akibat dari komplikasiyang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir (DinasKesehatan Provinsi Bali, 2019).

Kematian ibu di Kota Denpasar disebabkan oleh karena Pendarahan 1 orang, 1 orang karena gangguan system peredaran darah dan 2 orang karena sebab lainnya. Dinas Kesehatan

Provinsi Bali telah melakukan upaya untuk menurunkan AKI dan AKB diantaranya; 1. Menerapkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K); 2. Pelaksanaan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar (PONED) dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency 3 Komprehensif (PONEK). Program perencanaan perencanaan dan pencegahan komplikasi (P4K) merupakan terobosan dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Program ini menitik beratkan pada kepedulian dan peran keluarga serta masyarakat dalam upaya deteksi dini, menghindari risiko kesehatan pada ibu hamil serta menyediakan akses dan pelayanan kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal dasar di tingkat puskesmas(PONED) (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2019).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah bagaimana pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif (pengkajian, identifikasi masalah, penegakkan diagnose, intervensi, implementasi, evaluasi, dan pendokumentasian) pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan?"

C. Pembatasan Masalah Studi Kasus

Adapun batasan masalah dari proposal ini adalah dimulai dari kehamilan trimester III sampai 42 hari masa nifas dengan asuhan berdasarkan standar.

D. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum

Mengidentifikasi perkembangan kehamilan ibu hamil dari trimester III sampai 42 hari masa nifas yang diberikan asuhan sesuai standar

2. Tujuan khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu sesuai standarselama masa kehamilan
- b. Memberikan asuhan kebidanan persalinan pada ibu sesuai standar selama proses persalinan
- c. Memberikan asuhan kebidanan nifas pada ibu sesuai standar selama42 hari masa nifas
- d. Memberikan asuhan kebidanan neonatus pada bayi sesuai standarselama masa neonatus.

E. Manfaat Pelaksanaan Studi Kasus

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi institusi pendidikan

Hasil dari studi kasus ini diharapkan sebagai bahan refrensi atau sumber bacaan untuk pendidik khususnya berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif sejak masa kehamilan, persalinan, dan nifas.

b. Untuk Peneliti Selanjutnya

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan dapat dijadikan sumber atau acuan bagi penulis selanjutnya dalam melakukan studi kasus yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah wawasan masyarakat tentang kesehatan sehingga dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

b. Manfaat Untuk Tempat Pelaksanaan Studi Kasus

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan referensi serta masukan guna peningkatan pelaksanaan pelayanan kebidanan komprehensif di tempat penelitian.