

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia adalah negara yang memiliki penduduk sebanyak 270.054.853 jiwa pada tahun 2018. Dimana Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah indikator dalam menentukan derajat kesehatan di Indonesia, salah satunya di Provinsi Bali. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah kematian ibu pada masa kehamilan, persalinan dan masa nifas oleh faktor obstetrik maupun nonobstetrik yang dinyatakan dalam 100.000 kelahiran hidup (KH), sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi usia 0-11 bulan yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup (KH) (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) Tahun 2015, AKI di Indonesia tercatat 305/100.000 Kelahiran Hidup (KH), hingga saat ini AKI masih disekitaran 305 per 100.000 kelahiran hidup, belum mencapai target yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2024. Hal ini menunjukkan target Millenium Development Goals (SDGs) belum tercapai. AKB menurut SUPAS tahun 2015 yaitu 22/1.000 KH (Badan Pusat Statistik, 2016) demikian juga bayi dan balita yang masih harus diselamatkan dari kematian. Menurut Profil Kesehatan Provinsi Bali tahun 2022, AKI di Bali mengalami kenaikan yaitu 110,42/100.000 KH sedangkan AKB di Bali yaitu 5,0/1000 KH. AKI pada tahun 2023 Kabupaten Karangasem yaitu 33,80/100.000 KH dan AKB pada Kabupaten Karangasem yaitu 6,7/1000 KH. AKI untuk wilayah Kerja Puskesmas Karangasem 1 untuk tahun 2023 tidak

ada (0) dan AKB sebesar 1,2 per 1000 kelahiran hidup yaitu sebanyak 1 orang.

Dalam rangka menurunkan AKI dan AKB upaya yang dilakukan Kementerian Kesehatan adalah dengan memastikan bahwa setiap ibu memiliki akses dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas, meliputi pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan kesehatan oleh tenaga terlatih, perawatan masa nifas bagi ibu dan bayi, pelayanan KB, perawatan khusus dan rujukan apabila terdapat komplikasi serta membuat berbagai kebijakan untuk perbaikan akses dan kualitas pelayanan kesehatan khususnya pada ibu bersalin dan perawatan bayi baru lahir.

Selain peran dari pemerintah dan tenaga kesehatan terkait, peran keluarga sangatlah penting dalam menurunkan AKI dan AKB. Peran dari keluarga dapat dilakukan melalui pendekatan keluarga. Pelaksanaan pendekatan keluarga ini memiliki tiga hal yang harus diadakan atau dikembangkan, yaitu instrument yang digunakan di tingkat keluarga, forum komunikasi yang dikembangkan untuk kontak dengan keluarga, dan keterlibatan tenaga dari masyarakat sebagai mitra Puskesmas termasuk Klinik. Continuity of care adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai pra konsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu postpartum (Evi, 2014).

Pemerintah telah berupaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) diantaranya adalah WHO melalui pendekatan

resiko dengan pelayanan kesehatan dasar, berupaya melakukan pemerataan upaya kesehatan, penekanan pada upaya pencegahan, penggunaan teknologi tepat guna, peran serta masyarakat kemandirian, kerjasama lintas sector (Diana Meti, 2015)

Kebijakan untuk menurunkan AKI dan AKB tidak dapat dilakukan dengan intervensi biasa, diperlukan suatu upaya terobosan serta peningkatan kerjasama lintas sektoral untuk mengejar ketertinggalan penurunan AKI dan AKB dalam rangka mempercepat pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs) sebagai tujuan umum pembangunan bersama sampai tahun 2030 yang disepakati oleh berbagai negara dalam naungan PBB. (Kemkes RI,2020)

Upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah Indonesia untuk menurunkan AKI dan AKB adalah membuat berbagai kebijakan untuk perbaikan akses dan kualitas pelayanan kesehatan khususnya pada ibu bersalin dan perawatan bayi baru lahir. Kebijakan untuk menurunkan AKI dan AKB tidak dapat dilakukan dengan intervensi biasa, diperlukan suatu upaya terobosan serta peningkatan kerjasama lintas sektoral untuk mengejar ketertinggalan penurunan AKI dan AKB dalam rangka mempercepat pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs) sebagai tujuan umum pembangunan bersama sampai tahun 2030 yang disepakati oleh berbagai negara dalam naungan PBB.(Kemenkes RI,2020)

Ibu “ARL” merupakan ibu hamil dalam keadaan fisiologis sehingga memenuhi syarat untuk diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 7 Juli 2023 dan Tapsiran Persalinan (TP) Ibu “ARL” tanggal 14 April 2024. Ibu “ARL” beralamat Dusun Sengkidu Desa Aan Banjarangkan Kecamatan Klungkung Kabupaten

Klungkung sehingga memudahkan penulis dalam memberikan asuhan kebidanan dan melakukan deteksi dini adanya komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu serta janin. .

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Apakah ibu ‘ARL’ umur 27 tahun yang diberikan asuhan kebidanan berkesinambungan sesuai standar dapat berlangsung secara fisiologis?”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “ARL” umur 27 tahun Primigravida Dari Kehamilan Trimester III Sampai Masa Nifas 42 Hari Yang Diberikan Asuhan Berdasarkan Standar di TPMB
Bdn Ni Wayan Suastini,S.ST

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dalam studi kasus ini sebagai berikut :

a. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama kehamilan pada Ibu “ARL” di TPMB

Bdn Ni Wayan Suastini,S.ST

b. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama persalinan pada Ibu “ARL” di TPMB

Bdn Ni Wayan Suastini,S.ST

c. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama nifas pada Ibu “ARL” di TPMB Bdn

Ni Wayan Suastini,S.ST.

- d. Menjelaskan penerapan asuhan dan pendokumentasian bayi baru lahir pada Ibu “ARL” di TPMB Bdn Ni Wayan Suastini,S.ST.
- e. Menjelaskan penerapan asuhan dan pendokumentasian keluarga berencana pada Ibu “ARL” di TPMB Bdn Ni Wayan Suastini,S.ST

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat teoritis

- a. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan dapat dijadikan sumber atau acuan bagi kelanjutnya pendidikan kebidanan yang berkaitan dengan Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir.

- b. Manfaat bagi mahasiswa selanjutnya

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat dalam penunjang ilmu pengetahuan dan sumber acuan bagi mahasiswa atau penulis.

2. Manfaat praktis

- a. Manfaat bagi ibu

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menambah pengetahuan ibu tentang proses kehamilan sampai masa nifas sehingga dapat

berlangsung secara aman dan nyaman.

b. Bagi keluarga

Keluarga diharapkan dapat mengetahui, memahami dan memfasilitasi kebutuhan ibu dalam masa kehamilan sampai masa nifas hingga dapat memberikan dukungan kepada ibu dalam menghadapi masa tersebut.

c. Bagi bidan

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi petugas kesehatan khususnya bidan dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa kehamilan sampai masa nifas.