

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) membentuk suatu tujuan bersama yang disebut dengan *Sustainable Development Goals* (SDG'S). Hasil dari Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, AKI di Indonesia melebihi target dari *Millennium Development Goals* (MDG's) dimana AKI pada tahun 2015 sebanyak 305 sedangkan target MDG's adalah 102 (Badan Pusat Statistik, 2015).

AKI saat ini masih jauh dari target SDGs. Menurut Ketua Komite Ilmiah International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH), Meiwita Budhaharsana, hingga tahun 2019 AKI Indonesia 2 masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal, target AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup (Susiana, 2019). Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian (Kemenkes RI, 2021).

Menurunkan angka kematian bayi di Indonesia tidaklah mudah, terbukti Indonesia belum bisa memenuhi target program Millennium Development Goals (MDGs) yang sudah tidak berlaku hingga 2015. Banyaknya negara yang belum mencapai target, maka dibentuklah program lanjutan yang bernama

program Sustainable Development Goals (SDGs). Sebagai arah baru pembangunan derajat kesehatan di dunia. Poin ketiga dari SDGs adalah menjamin kehidupan 3 yang sehat dan sejahtera untuk setiap umat manusia pada tiap tingkatan usia. Poin ini menjadi harapan untuk tercapainya angka kematian bayi dapat menurun hingga dibawah 70 bayi tiap 100.000 kelahiran hidup dengan batas waktu tahun 2030 (Kurniawan & Soenarnatalina Melaniani, 2018).

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).

Secara umum AKI di Provinsi Bali dalam 5 tahun terakhir berada di bawah angka nasional dan dibawah target yang ditetapkan 100 per 100.000 kelahiran hidup, namun setiap tahunnya belum bisa diturunkan secara signifikan. AKI terjadi penurunan pada tahun 2018 menjadi 54,03 per 100.000 KH merupakan angka terendah dalam 5 tahun. AKI mulai tahun 2019 mengalami peningkatan menjadi 69,72 per 100.000 KH, tahun 2020 mengalami peningkatan lagi menjadi 83,79 per 100.000 KH dan tahun 2022

merupakan angka tertinggi yaitu 189,65 per 100.000 KH. Peningkatan kematian ibu pada tahun 2022 secara absolut menjadi 125 kasus, dan peningkatan ini terjadi di semua kabupaten/kota. Di Kabupaten Buleleng merupakan kasus tertinggi yaitu 27 kasus, kemudian Kota Denpasar 20 kasus, Badung 19 kasus, Tabanan 18 kasus, Gianyar 13 kasus, Karangasem 10 kasus, Jembrana 8 kasus dan Klungkung 5 kasus. Penurunan kematian ibu hanya terjadi di Kabupaten Bangli yaitu 5 kasus yang pada tahun sebelumnya sebanyak 6 kasus (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2022).

Kejadian AKI di Kabupaten Jembrana tahun 2022 sebanyak 8 orang dari 4322 kelahiran hidup. Faktor penyebab kematian ibu oleh karena hipertensi dalam kehamilan 2 orang dan 6 orang karena non obstetric. Cakupan kunjungan ibu hamil pertama kali (K1) di Kabupaten Jembrana tahun 2021 sebesar 98.7 % dan kunjungan ibu hamil yang keempat (K4) 94.3 %, mengalami penurunan dari tahun sebelumnya di tahun 2020 dimana K1 sebesar 109.0% dan K4 98.1%. Hasil pencapaian AKI di Kabupaten Jembrana sesuai dari capaian Provinsi Bali dan target MDG's (Profil Dinkes Kab Jembrana, 2022).

Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB terus dilaksanakan secara gencar dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana

(Kementerian Kesehatan R.I., 2015).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan pada Ny “N” umur 40 tahun multigravida beserta anaknya mulai Trimester III kehamilan hingga nifas 42 hari sesuai Standar dengan penerapan *Gentle Birth* Pemberian pijat oksitosin.

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah Apakah Ibu “N” Umur 40 Tahun yang diberikan asuhan kebidanan berkesinambungan sesuai standar dengan penerapan *gentle birth* pemberian pijat oksitosin dapat berlangsung secara fisiologis?”.

B. Batasan Masalah

Batasan asuhan kebidanan yang akan diberikan pada Ny.”N“ yaitu mulai dari kehamilan Trimester (TM) III fisiologis, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan penerapan *gentle birth* berupa pemberian pijat oksitosin melalui manajemen varney dan Subjektif, Objektif, Assesment, Plan (SOAP)

C. Tujuan Sudi Kasus

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “N” umur 40 tahun di TPMB Widjajati, A.Md.Keb Kabupaten Jembrana

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam studi kasus ini sebagai berikut :

1. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama kehamilan pada Ibu “N” umur 40 tahun di PMB Widjajati, A.Md.Keb Kabupaten Jembrana
2. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama persalinan pada Ibu “N” umur 40 tahun di PMB Widjajati, A.Md.Keb Kabupaten Jembrana
3. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama nifas pada Ibu “N” umur 40 tahun di PMB Widjajati, A.Md.Keb Kabupaten Jembrana
4. Menjelaskan penerapan asuhan dan pendokumentasian bayi baru lahir pada Ibu “N” umur 40 tahun di PMB Widjajati, A.Md.Keb Kabupaten Jembrana
5. Menjelaskan penerapan asuhan dan pendokumentasian keluarga berencana pada Ibu “N” umur 40 tahun di PMB Widjajati, A.Md.Keb Kabupaten Jembrana

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 menunjang ilmu pengetahuan dan sumber acuan bagi mahasiswa atau penulis selanjutnya dalam melakukan studi kasus atau asuhan yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir.

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.

