

BAB I

PENDAHULUAN

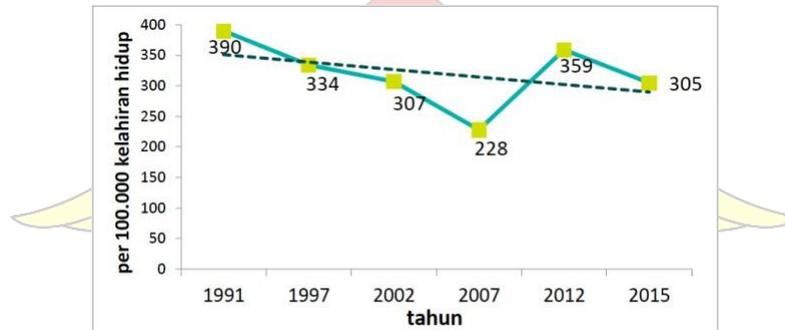
A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan optimal sebagaimana yang diamanatkan dalam Pembukaan Undang- Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat agar dapat terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan pada dasarnya juga menyangkut perwujudan kehidupan fisik, mental, sosial, budaya, dan ekonomi masyarakat. Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat adalah status Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). KIA menjadi masalah krusial bagi Indonesia dan erat kaitannya dengan permasalahan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI dan AKB inilah yang kemudian mendorong pelayanan KIA menjadi prioritas utama pembangunan kesehatan di Indonesia (Kemenkes RI, 2019).

Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitivitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (BKKBN, 2018). Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 jumlah angka kematian ibu (AKI) sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup dengan kasus sebesar 14.623 kasus. Penyebab langsung kematian ibu (AKI) yaitu disebabkan preeklamsia dan perdarahan

(BKKBN, 2018). Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs. Gambaran AKI di Indonesia dari tahun 1991 hingga tahun 2015 dapat dilihat pada Grafik 1.1 berikut ini (Kemenkes RI, 2021).

Grafik 1.1 Angka Kematian Ibu Di Indonesia Per 100.000 Kelahiran Hidup Tahun 1991-2015



Sumber: BPS, SDKI 1991-2012

*AKI tahun 2015 merupakan hasil SUPAS 2015

Pemerintah Indonesia telah melakukan berbagai upaya untuk mengatasi tingginya Angka Kematian Ibu dan Bayi diantaranya dengan diadakannya program Safe Motherhood Initiative, Gerakan Sayang Ibu (GSI), Making Pregnancy Safer (MPS), meningkat pelayanan kehamilan dengan diadakannya pelayanan antenatal (ANC) terpadu, penggalakan program Keluarga Berencana (KB) (Ludmila dkk, 2018). Upaya lain yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu upaya pencegahan terjadinya komplikasi obstetrik dan neonatal, seperti asfiksia, kelainan kongenital, penyakit penyerta lainnya pada bayi dan hipertensi dalam kehamilan dan nifas (Podungge, 2020).

Upaya deteksi dini untuk mengatasi kesakitan dan kematian baik ibu, bayi dan balita dapat dilakukan dengan implementasi asuhan berkelanjutan atau Continuity Of Care (COC) yang komprehensif (Lestari dkk, 2021). Continuity of care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan pada umumnya

berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode (Sunarsih, 2020).

Continuity of Care kini telah terintegrasi dalam pendidikan kebidanan memberikan banyak manfaat kepada mahasiswa kebidanan dalam pemahamannya untuk merawat wanita secara menyeluruh dan terintegrasi. Bidan dan mahasiswa bidan mendapatkan kesempatan dapat mengeksplorasi asuhan yang diberikan mulai dari kehamilan sampai dengan pasca melahirkan berdasarkan Evidence Based Practice (Fitri dan Setiawandari, 2020).

Tujuan asuhan ini yaitu untuk melihat bagaimana asuhan kebidanan yang berkelanjutan (COC) yang komprehensif dilakukan pada kasus yang fisiologis. Hal ini dimaksudkan untuk menjaga agar ibu sehat selama masa kehamilan, persalinan dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, memantau adanya kemungkinan risiko-risiko kehamilan, dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan risiko tinggi serta menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.

Dari latar belakang diatas penulis tertarik untuk mengambil kasus Ny. “SN” untuk diberikan asuhan komperhensif selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana sesuai dengan kebutuhan pasien agar dapat ditangani lebih dini sehingga resiko komplikasi yang terjadi dapat bisa diminimalkan.

B. Rumusan Masalah Studi Kasus

Dari latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah studi kasus sebagai berikut: “Apakah Ibu SN umur 26 tahun multigravida diberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester III sampai masa nifas 42 hari dapat berlangsung secara fisiologis di PMB Bdn Ni Luh Sirmiati S.ST ?”.

C. Pembatasan Masalah Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan sejak usia kehamilan ibu memasuki trimester III sampai masa nifas 42 hari.

D. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Dapat mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “SN” umur 26 tahun multigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester III sampai masa nifas 42 hari dapat berlangsung secara fisiologis di PMB Bdn Ni Luh Sirmiati S.ST.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian pada ibu “SN” serta janinya selama kehamilan di PMB Bdn. Ni Luh Sirmiati , S.ST
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian pada ibu “SN” serta bayinya selama persalinan di di PMB Bdn. Ni Luh Sirmiati , S.ST
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian pada ibu “SN” serta bayinya selama nifas di PMB Bdn. Ni Luh Sirmiati , S.ST, Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian bayi baru lahir pada Ibu “SN” di PMB Bdn. Ni Luh Sirmiati S.ST
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian pada Ibu “SN” tentang Keluarga Berencana (KB) di PMB Bdn Ni Luh Sirmiati S.ST

E. .Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Teoritis

- a. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Asuhan kebidanan ini diharapkan dapat menjadi informasi yang bermanfaat dan memperkaya kepustakaan institusi serta dapat dijadikan sebagai salah satu bahan bacaan yang berkaitan dengan Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana

b. Manfaat bagi mahasiswa selanjutnya

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat dalam menunjang ilmu pengetahuan dan dapat menjadi salah satu sumber acuan bagi mahasiswa atau penulis selanjutnya dalam melakukan penelitian atau asuhan yang berkaitan dengan Kehamilan, Persalinan, Masa Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi ibu

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menambah pengetahuan ibu tentang proses kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sehingga dapat berlangsung secara aman dan nyaman.

b. Manfaat bagi keluarga

Keluarga diharapkan dapat mengetahui, memahami dan memfasilitasi kebutuhan ibu selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana hingga dapat memberikan dukungan kepada ibu dalam menghadapi masa-masa tersebut.

c. Manfaat bagi bidan

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan dan informasi bagi petugas kesehatan khususnya bidan dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir,

dan keluarga berencana.



POLKESKA BALI
Politeknik Kesehatan Kartini Bali