

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesejahteraan penduduk khususnya bayi dan ibu di suatu negara dapat diukur dengan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). AKI dan AKB merupakan penjumlahan dari kesejahteraan bayi dan ibu selama satu tahun terakhir yang selalu dimutakhirkan oleh pemerintah untuk melihat seberapa besar kesejahteraan yang ada di negara tersebut, khususnya di bidang kesehatan. AKI dan AKB dihitung sehingga AKI adalah 100,00 kelahiran hidup sedangkan AKB adalah 1.000 kelahiran hidup per tahun (Kemenkes, 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia adalah 303.000, ada juga data Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN sebesar 235 kematian. Menurut Kementerian Kesehatan (2021), kematian ibu dan bayi terus meningkat, dengan angka AKI meningkat dari 300 pada tahun 2019 menjadi 4.400 pada tahun 2020. Kematian bayi baru lahir pada tahun 2019 sebesar 26.000, meningkat hampir 40%. 44.000 kematian pada tahun 2020. Tingginya AKI Indonesia salah satunya karena orang atau keluarga dekat tidak memperhatikan perempuan yang sedang hamil dan melahirkan (ASEAN, 2020; Kemenkes RI, 2021).

Kementerian Kesehatan RI (2022) melaporkan bahwa terdapat 26.567 kematian anak balita pada tahun 2021. Jumlah ini lebih rendah dari 28.158 kematian yang terjadi pada tahun 2020. Data yang diperoleh menunjukkan bahwa 73,1% dari seluruh kematian yang melibatkan anak balita usia lima tahun terjadi selama periode neonatal (20.154 kematian). Mayoritas kematian neonatal (79,1%) terjadi dari 0 sampai 6 hari dan 20,9% dari 7 sampai 28 hari 18,5% bayi baru lahir meninggal antara usia 29 hari dan 11 bulan, atau 5.102 kematian.

Faktor pertaruhan terbesar kematian neonatal pada tahun 2021, berat badan lahir rendah (BBLR) akan menjadi 34,5% dan risiko mati lemas akan menjadi 27,8%. Anomali kongenital, infeksi, COVID-19, tetanus neonatal, dan lainnya merupakan penyebab tambahan kematian (Kemenkes RI, 2022)

Tenaga kesehatan khususnya bidan hendaknya memperhatikan dan memusatkan perhatian pada status kesehatan khususnya ibu hamil agar mengupayakan pelayanan kebidanan sesuai standar yang telah ditetapkan. harus memenuhi persyaratan kualifikasi yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 369/Menkes/SK/III/2007 merupakan dasar hukum penyelenggaraan praktik kebidanan untuk meningkatkan praktik kebidanan di Indonesia. Serta dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak di masa yang akan datang sesuai ketentuan (Astuti Endah Widi, 2016; Susiana, 2021).

Terbatasnya jumlah tenaga kesehatan di pelayanan kesehatan menjadi faktor yang mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi. Fenomena AKI juga dipengaruhi oleh terhambatnya akses pelayanan kesehatan, terutama bagi ibu yang tinggal di daerah pegunungan. Tanda-tanda kehamilan yang berbahaya harus dikenali dan pertolongan dapat diberikan dengan cepat, karena banyak ibu dan bayinya yang tidak tertolong oleh hal ini. Penemuan faktor risiko ibu hamil dapat dilakukan dengan bantuan buku kesehatan ibu dan anak serta ibu hamil untuk pencegahan tanda-tanda risiko kehamilan dan alat skrining prenatal khususnya berupa Poedji Rochjati Score Card (Susiana, 2021).

Faktor risiko kehamilan adalah ukuran tubuh dan usia yang berada di bawah batas tertentu, misalnya usia tidak boleh kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Dampak potensial dari faktor risiko kehamilan sangat merugikan kesehatan dan keselamatan ibu dan bayinya. Efek ini termasuk keguguran, awal kehamilan, gawat janin dan keracunan selama kehamilan. Kehamilan resiko tinggi harus diwaspadai tanda-tanda resiko kehamilan karena memerlukan perhatian karena bisa terjadi dimana saja dan kapan saja (Poedji Rochjati, 2013).

Ada beberapa faktor yang bisa mengakibatkan kehamilan yang tidak sehat yang pertama ibu hamil dengan riwayat penyakit menurun, usia yang kurang dari 20 tahun, penyakit menular seksual, penyakit keturunan, tinggi dibawah batas normal yaitu 145 cm dan lain sebagainya. Di Kalimantan Selatan itu sendiri ada 50% perempuan yang telah melahirkan dengan usia yang terlalu muda di bawah batas normal yaitu 20-35 tahun. Data tersebut diyakinkan dengan adanya usia perkawinan pertama di usia yang tidak dianjurkan untuk hamil yaitu kurang dari 20 tahun yang berjumlah 46,7% dari semua perempuan kawin (Dinkes Kalsel, 2020)

Menurut Dinas Kesehatan Kalimantan Selatan (2022) Data yang digunakan untuk menghitung hasil AKI dan AKB Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan berasal dari laporan bulanan fasilitas kesehatan yang disampaikan setiap tahunnya Pada tahun 2021, jumlah kematian ibu akan meningkat menjadi 205 kematian dan meningkat pada tahun 2020 menjadi 135 kematian. Sedangkan jumlah Kematian Bayi pada tahun 2021 di dapatkan 9 kematian, data tersebut mengalami penurunan pada tahun 2020 yaitu sebanyak 38 kematian yang di laporkan dalam waktu satu tahun.

Berdasarkan data rekapitulasi PWS KIA di Puskesmas Alalak Selatan kecamatan Banjarmasin Utara tahun 2022 data yang di dapatkan jumlah kematian ibu yaitu tidak ada. Jumlah kematian bayi di tahun terakhir tidak ada. Jumlah cakupan K1 yaitu 420 orang (66,22 %) dari sasaran ibu hamil 449 (100%) sedangkan K4 yaitu 549 orang (88 %) sasaran ibu hamil 594 (100%). Data jumlah cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan 557 orang (94%) dengan sasaran ibu hamil 609 orang. Pelayanan nifas sebanyak 537 orang (91,22%) dari sasaran ibu nifas yaitu 592 (100%). Jumlah KN 1 52 orang (100%) serta KN lengkap 57 orang (100%).

Tujuan pemerintah adalah menghapuskan AKI dan AKB dari segi medis maupun dari segi kebijakan dan manajemen pelayanan kesehatan, termasuk meningkatkan cakupan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu. Pemerintah dapat menurunkan AKI dan AKB dengan berbagai cara, terutama melalui kebijakan yang ditujukan untuk meningkatkan jumlah persalinan oleh tenaga kesehatan. Hasil dari program ini terlihat dari ketersediaan bidan tingkat desa dan meningkatnya cakupan pelayanan oleh tenaga kesehatan di daerah yang akses pelayanan kesehatannya sulit (Nainggolan, 2016).

Berdasarkan hal yang sudah djelaskan diatas penulis ingin membuat pengalaman memberikan asuhan yang dibuat dalam laporan untuk penyelesaian program studi ini berjudul asuhan kebidanan kesinambungan asuhan ibu di wilayah Puskesmas Alalak Selatan. Pada Ny.A terdapat resiko tinggi kehamilan yaitu terletak pada umur dibawah 20 tahun dimana harus dilihat perkembangannya dari awal kehamilan terutama di trimester ke-3 sampai program keluarga berencana agar tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan membuat dilakukan asuhan

continuity of care terhadap ibu tersebut. Penelitian menunjukkan bahwa dengan asuhan yang diberikan dari Kehamilan sampai dengan Keluarga Berencana berjalan sesuai dengan pelayanan kehamilan yang dianjurkan.

1.2 Tujuan

1.1.1 Tujuan Umum

Berikan perawatan dengan melanjutkan perawatan dari kehamilan ke keluarga berencana sesuai dengan hal yang sudah dijelaskan dalam pembuatan laporan tugas akhir yang benar

1.1.2 Tujuan Khusus

Penulis melakukan asuhan kesinambungan perawatan bagi wanita Mulai dari kehamilan hingga keluarga berencana dari umur kehamilan 36 minggu sampai dengan 39 minggu, nifas selama 42 hari dan membantu ibu memilih alat kontrasepsi yang tepat.

1.1.2.1 Dokumentasi lengkap manajemen bidan dengan metode dokumentasi "SOAP".

1.1.2.2 Mampu menganalisis kasus yang pernah terjadi berdasarkan teori yang ada.

1.1.2.3 Mampu menghasilkan laporan ilmiah tentang kasus yang sedang dibahas.

1.3 Manfaat

1.1.3 Manfaat teoritis

1.1.3.1 Menjadikan banyak pengalaman dan pengetahuan yang banyak didapat saat melakukan asuhan dan disesuaikan dengan teori yang didapatkan dari asuhan kehamilan sampai dengan keluarga berencana

1.1.3.2 Dapat dijadikan panduan dalam melakukan asuhan yang berkesinambungan

1.1.3.3 Dapat dijadikan perbedaan kasus yang didapatkan dengan kasus yang lain.

1.1.4 Manfaat Praktis

1.1.4.1 Bagi institusi pendidikan

Sebagai dokumentasi, bahan referensi literatur, bahan referensi dan untuk evaluasi lembaga pendidikan untuk mengetahui kemampuan siswa.

1.1.4.2 Bagi Praktik Mandiri Bidan

Dapat menerapkan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang berkesinambungan

1.1.4.3 Bagi ibu dan keluarga

Mendapatkan ilmu serta pelayanan yang optimal.

1.1.4.4 Bagi Penulis

Menerapkan ilmu tentang asuhan yang diberikan secara berkesinambungan

1.4 Waktu dan Tempat Penatalaksanaan Asuhan yang Berkelanjutan

1.4.1 Waktu

Waktu asuhan yang berkelanjutan dimulai tanggal 17 September 2022 sampai sidang laporan tugas akhir (LTA).

1.4.2 Tempat

Pelayanan asuhan yang dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Siti Saidah Amd. Keb Jalan Kuin Utara RT 13 Kota Banjarmasin Provinsi Kalimantan Selatan.

