

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

AKI (Angka Kematian Ibu) merupakan jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016).

Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI di Indonesia masih tinggi. Pada tahun 2012 menunjukkan AKI yang signifikan yaitu 395 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Kematian pada tahun 2016 tercatat AKI menurun menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup.

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu di tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2016).

Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS)* dalam rangka

menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara: 1) meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal *Emergency* Komprehensif) dan 300 Puskesmas/Balkesmas (Balai Kesehatan Masyarakat) (Pelayanan Obstetri Neonatal *Emergency* Dasar) PONED) dan 2) memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes RI, 2016).

Standar pelayanan ANC menurut depkes RI ada 10 T, yaitu: pemeriksaan antenatal sudah berdasarkan kualitas pelayanan 10 T, mobilitas di daerah perkotaan yang tinggi, penetapan sasaran ibu hamil yang terlalu tinggi di beberapa kabupaten/kota, ada budaya masyarakat pada saat menjelang persalinan pulang ke kampung halaman, pencatatan dan pelaporan masih belum optimal. Program pemerintah terkait pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pemberian pelayanan antenatal care kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2016).

Selain elemen tindakan yang harus dipenuhi, pelayanan kesehatan ibu hamil juga harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar

waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2016).

Pada tahun 2015 kunjungan Ibu Hamil K1 cakupan absolut 15.870 tercapai 100%, kunjungan Ibu Hamil K4 cakupan absolut 15.358 tercapai 96,77%, persalinan tenaga kesehatan cakupan absolut 14.129 tercapai 99,99%, kunjungan neonatus cakupan absolut 14.132 tercapai 100 %, kunjungan neonatus Lengkap cakupan absolut 13.489 tercapai 94,4%, kunjungan bayi cakupan absolut 13.106 tercapai 92,73%, jumlah Kematian ibu (Maternal): 4 orang dari 14.134 kelahiran hidup, jumlah Kematian Bayi: 51 orang dari 14.134 kelahiran hidup (Depkes Sleman, 2015).

Di PMB Nurjannah tiga bulan terakhir (November-Januari) cakupan K1 sebanyak 95, cakupan K4 90, cakupan INC 5, cakupan KF 1 4, cakupan KF 2 4, cakupan KN 1 12, cakupan KN 2 10 dan cakupan KN 3 sebanyak 8.

Berdasarkan cakupan diatas telah sesuai dengan yang di targetkan. Oleh karena itu, standar pelayanan dan asuhan yang diberikan harus ditingkatkan lagi. Sehingga dengan adanya standar waktu pelayanan diharapkan bisa mendeteksi faktor risiko yang bisa saja terjadi dari masa kehamilan, persalinan dan masa nifas yang bisa di tangani sesuai dengan asuhan dan bisa mengurangi angka risiko yang terjadi.

Salah satu penyebab AKI itu sendiri diantaranya ada perdarahan dalam proses persalinan. Perdarahan itu bisa terjadi karena beberapa faktor diantaranya ibu yang menderita anemia pada masa kehamilan (Kemenkes RI, 2016). Menurut Proverawati 2011 Anemia adalah suatu kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari normal.

Berdasarkan latar belakang diatas, alasan penulis memilih Ny. N karena sudah sesuai dengan kriteria penelitian yang telah ditetapkan yaitu trimester III dan mengalami anemia karena Hb yang rendah sehingga memerlukan observasi serta asuhan yang sesuai.

B. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas maka yang menjadi perumusan masalah adalah “Bagaimanakah asuhan kehamilan berkesinambungan yang diberikan pada Ny. N umur 24 tahun Primipara G1P0A0Ah0 di PMB Nurjannah Ngaglik Sleman?”.

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. N umur 24 tahun Primipara di PMB Nurjannah Ngaglik Sleman.

2. Tujuan Khusus

a. Memberikan asuhan kehamilan pada Ny. N umur 24 tahun Primipara di PMB Nurjannah Ngaglik Sleman sesuai standar.

- b. Memberikan asuhan persalinan pada Ny. N umur 24 tahun Primipara di PMB Nurjannah Ngaglik Sleman sesuai standar.
- c. Memberikan asuhan bayi baru lahir dan neonatus pada By. Ny. N umur 24 tahun Primipara di PMB Nurjannah Ngaglik Sleman sesuai standar.
- d. Memberikan asuhan masa nifas dan keluarga berencana pada Ny. N umur 24 tahun Primipara di PMB Nurjannah Ngaglik Sleman sesuai standar.

D. MANFAAT

1. Secara Teoritis

Untuk menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan.

2. Secara Praktis/Klinis

- a. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kehamilan yang berkesinambungan serta keselamatan ibu dan janin terjaga.

- b. Bagi Bidan

Sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan.

c. Bagi Penulis

Untuk mempraktikkan teori yang didapat secara langsung dilapangan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA