

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting. Upaya kesehatan diantaranya dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian Ibu adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas di setiap 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia). Kematian Bayi merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun (Kemenkes RI, 2015).

Angka kematian ibu dan perinatal merupakan hal penting dalam menilai keberhasilan pelayanan tenaga kesehatan dan program keluarga berencana di Indonesia. Agenda pembangunan berkelanjutan yaitu *Sustainable Development Goals* (SDGs) memiliki 17 tujuan, tujuan ketiga yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di semua usia dengan target mengurangi angka kematian ibu secara global sebesar 70 per 100.000 KH pada tahun 2030.

Kematian ibu di Indonesia masih di dominasi oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (27,1%), dan infeksi (7,3%). Maka dari itu, untuk menilai kesejahteraan penduduk termasuk ibu dan anak, Kementerian Kesehatan, pada tahun 2012 meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka penurunan AKI dan AKB sebesar 25%. Program ini di laksanakan di provinsi dan kabupaten yang jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan (Kemenkes RI, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang peka dalam menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut Ketua Komite *Ilmiah International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH)*, AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal target AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan penyebab tertinggi AKI di Indonesia adalah perdarahan yaitu sebesar 30,3% (Kemenkes RI, 2015). AKI di Provinsi Yogyakarta sendiri masih cukup tinggi yaitu sebanyak 29 kasus pada tahun 2015. Meskipun jumlah ini telah mengalami penurunan dari tahun tahun sebelumnya yaitu 2014 terdapat 40 kasus dan 2013 terdapat 46 kasus, sedangkan penyebab tertinggi AKI di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) juga disebabkan oleh perdarahan yaitu sebesar 35% (Dinkes DIY, 2015).

Coronavirus disease (COVID-19) adalah penyakit infeksi yang saat ini menyerang berbagai negara dan menjadi pandemi. Virus ini pertama kali ditemukan di Wuhan, Cina, pada Desember 2019. Saat ini COVID-19 sudah menyebar ke 216 negara, termasuk Amerika Serikat, Eropa, dan Asia dengan nama virus Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARSCOV2) (Christyani & Fransisca, 2020). Covid-19 dilaporkan mayoritas menyerang kelompok lanjut usia, namun belakangan ini dilaporkan juga menyerang seluruh kelompok usia. Wanita hamil dan janin merupakan kelompok berisiko tinggi selama wabah pandemi (Siregar, 2020). Pada masa kehamilan akan terjadi perubahan fisiologis yang mengakibatkan kekebalan parsial menurun sehingga dapat berdampak serius pada ibu hamil, hal inilah penyebab ibu hamil dijadikan kelompok rentan resiko terinfeksi COVID-19 (Siregar, 2020).

Melihat dari faktor risiko yang terdapat pada ibu dan bahaya yang dapat di timbulkan karena masalah tersebut, sebagai seorang bidan sudah menjadi kewajiban untuk memberikan asuhan yang berkesinambungan bagi ibu terutama ibu yang memiliki faktor risiko agar terhindar dari kemungkinan bahaya yang dapat ditimbulkan oleh risiko tersebut mulai dari kehamilan,

persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan KB. Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis mengambil kasus dengan judul “Asuhan Berkesinambungan pada Ny. N dengan anemia ringan usia 32 tahun Multigravida”. Asuhan ini diberikan kepada Ny. N, mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan pelayanan KB sehingga tidak terjadi komplikasi selama masa tersebut.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan manajemen kebidanan dan asuhan Kebidanan Berkesinambungan yang dilakukan pada Ny. N umur 32 tahun Multigravida dengan Anemia Ringan di PMB Sri Lestari Tirtomartani Kalasan Sleman?

C. Tujuan LTA

1. Tujuan Umum

Mampu memahami asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan KB pada Ny. N usia 32 tahun multigravida dengan anemia ringan di PMB Sri Lestari Tirtomartani Kalasan Sleman.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III Ny. N.
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada persalinan Ny. N.
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. N.
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada nifas Ny. N.
- e. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada neonatus Ny. N.
- f. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada KB Ny. N.

D. Manfaat LTA

1. Manfaat Teoritis

Hasil penulisan yang telah dilakukan selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, sampai pemilihan alat kontrasepsi atau KB dapat dijadikan dasar untuk mengembangkan ilmu kebidanan serta asuhan secara komprehensif selanjutnya.

2. Manfaat Aplikatif

- a. Bagi Bidan di PMB Sri Lestari Kalasan dapat memberikan asuhan sesuai asuhan kebidanan.
- b. Bagi Prodi Kebidanan D3 UNJAYA dapat menjadi bahan pembelajaran perkuliahan.
- c. Bagi Ny. N dan keluarga Ny. N mendapatkan pelayanan sesuai standar pelayanan kebidanan.