

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mewujudkan kehidupan sehat dan sejahtera merupakan salah satu tujuan dari *Sustainable Development Goals* (SDG's) dengan target tahun 2030 mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dan menurunkan Angka Kematian Neonatal (AKN) setidaknya hingga 12 per 1000 kelahiran hidup serta Angka Kematian Balita 25 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, eklamsia, partus lama, dan komplikasi abortus. Sedangkan penyebab tidak langsung yaitu kematian ibu yang disebabkan oleh suatu penyakit, yang bukan komplikasi obstetrik, yang berkembang atau bertambah berat akibat kehamilannya atau persalinan seperti anemia dan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK). Kematian neonatal berkaitan erat dengan kualitas pelayanan persalinan, dan penanganan BBL yang kurang optimal segera setelah lahir dan beberapa hari pertama setelah lahir. Penyebab utama kematian neonatal adalah premature komplikasi terkait persalinan (asfiksia atau kesulitan bernafas saat lahir), infeksi dan cacat lahir.¹

Pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinan.² Salah satu masalah gizi yang banyak terjadi pada ibu hamil adalah anemia gizi, yang merupakan masalah gizi mikro terbesar dan tersulit diatasi di seluruh dunia. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa terdapat 52% ibu hamil mengalami anemia di negara berkembang.³

Anemia dan KEK pada ibu hamil berisiko terhadap terjadinya hambatan pertumbuhan janin sehingga bayi mengalami bayi berat lahir rendah (BBLR),

perdarahan pada saat persalinan dan dapat berlanjut setelah persalinan yang dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya. Pada bayi dalam kandungan dapat mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan, tidak dapat mencapai tinggi optimal dan anak menjadi kurang cerdas.⁴

Prevalensi ibu hamil anemia di Indonesia masih tinggi yaitu sebanyak 48,9%.⁵ Pada Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) memaparkan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia pada tahun 2021 sebesar 15,69%. Berdasarkan data dari Kabupaten Bantul tahun 2021 ibu hamil yang mengalami anemia sebesar 17,13%. Data Dinas Kesehatan Bantul DIY pada tahun 2018-2021 masih banyak ibu hamil yang mengalami anemia. Prevalensi anemia ibu hamil di Kabupaten Bantul tertinggi terjadi di Puskesmas Sewon II (35,4%), Puskesmas Pleret (28,9%), Puskesmas Pajangan (25,6%) sedangkan Puskesmas Sewon I prevalensi anemia sebesar 13,37%.⁶ Anemia gizi besi sebenarnya tidak perlu terjadi bila asupan makanan sehari-hari mengandung cukup zat besi, terutama pangan hewani yang kaya akan zat besi, seperti pada hati, ikan dan daging. Zat besi pada pangan hewani disebut besi heme (*heme iron*) yang mudah diserap tubuh. Pangan hewani masih kurang terjangkau oleh kebanyakan masyarakat karena harganya yang relatif mahal, oleh karena itu dapat dipahami mengapa prevalensi anemia ibu hamil di Yogyakarta masih tinggi.⁷ Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 menyebutkan berdasar hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, di Indonesia sebesar 17,3% ibu hamil mengalami Kurang Energi Kronik (KEK). Angka tersebut bahkan persentasenya lebih tinggi dibandingkan pada wanita yang tidak hamil. Sedangkan prevalensi ibu hamil KEK di DIY tiga tahun berturut-turut mengalami kenaikan. Prevalensi ibu hamil KEK pada tahun 2019 sebesar 11,76%, sedangkan untuk tahun 2020 naik menjadi 12,68%, dan pada tahun 2021 kembali mengalami kenaikan menjadi 12,96%.⁸

KEK pada ibu hamil menjadi salah satu faktor determinan terjadinya risiko gangguan masalah gizi berkepanjangan termasuk pada bayi yang dilahirkan. KEK yang tidak tertangani dengan baik akan memberikan dampak pada ibu dan janin pada

kehamilan hingga proses persalinan serta luaran bayi yang tidak sehat. KEK memberikan risiko terjadinya anemia karena adanya kurang gizi menahun yang dialami oleh ibu. KEK memberikan dampak pada janin berupa risiko kejadian BBLR akibat gangguan pertumbuhan janin, keguguran dan perkembangan otak terhambat. Oleh karena itu, salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*). Asuhan kebidanan diberikan dengan pemantauan sejak kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana. Masalah yang ditemui sejak kehamilan dapat ditangani dan dievaluasi secara berkesinambungan sehingga ibu sehat dalam menjalani kehamilan dan menghasilkan luaran bayi yang baik. Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengkaji 2 kasus dengan judul “Ny A umur 26 tahun G₃P₂A₀ dengan anemia sedang dan kurang energi kronis di Puskesmas Sewon I”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketahui dan dilaksanakannya asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil “Ny A umur 26 tahun G₃P₂A₀ dengan Anemia Sedang dan Kurang Energi Kronis” di masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana dengan menerapkan pola pikir manajemen kebidanan dilanjutkan pendokumentasian

2. Tujuan Khusus

- a. Dilakukan pengkajian data subyektif dan obyektif pada “Ny A umur 26 tahun G₃P₂A₀ dengan Anemia sedang dan Kurang Energi Kronis” secara berkesinambungan.
- b. Dilakukan analisa data pada “Ny A umur 26 tahun G₃P₂A₀ dengan Anemia sedang dan Kurang Energi Kronis” secara berkesinambungan.

- c. Dilakukan perencanaan asuhan pada “Ny A umur 26 tahun G₃P₂A₀ dengan Anemia sedang dan Kurang Energi Kronis” secara berkesinambungan.
- d. Dilakukan implementasi asuhan pada “Ny A umur 26 tahun G₃P₂A₀ dengan Anemia sedang dan Kurang Energi Kronis” secara berkesinambungan.
- e. Dilakukan evaluasi asuhan pada “Ny A umur 26 tahun G₃P₂A₀ dengan Anemia sedang dan Kurang Energi Kronis” secara berkesinambungan.
- f. Dilakukan pendokumentasian asuhan “Ny A umur 26 tahun G₃P₂A₀ dengan Anemia sedang dan Kurang Energi Kronis” secara berkesinambungan.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan ini adalah asuhan kebidanan berkesinambungan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan berpikir kritis mahasiswa kebidanan sebagai pelaksana asuhan kebidanan berkesinambungan serta menambah wawasan bagi pembaca dalam menghadapi kasus-kasus kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Laporan dapat menjadi bahan pustaka untuk pembelajaran pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan.

b. Bagi Bidan Pelaksana di Puskesmas Sewon I

Laporan memberikan tambahan informasi maupun bahan masukan pelaksanaan pelayanan di puskesmas terkait asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana secara berkesinambungan.

c. Bagi Mahasiswa Kebidanan Poltekkes Kemekes Yogyakarta

Pelaksanaan asuhan dapat menambah pengetahuan, keterampilan dan memperbanyak pengalaman bagi mahasiswa dalam menangani kasus masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana secara berkesinambungan.