

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu dan bayi merupakan tolok ukur kesehatan negara yang signifikan. Di Indonesia, kedua angka tersebut menempati posisi tiga teratas di antara negara-negara anggota *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN). Berdasarkan Sensus Penduduk 2020, angka kematian ibu saat melahirkan adalah 189 per 100 ribu kelahiran hidup, menjadikan Indonesia peringkat kedua tertinggi di ASEAN. Sementara itu, angka kematian bayi adalah 16,85 per 1.000 kelahiran hidup, menempatkan Indonesia di peringkat ketiga tertinggi di ASEAN. Data dari Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) Kementerian Kesehatan menunjukkan peningkatan jumlah kematian ibu dan bayi dari tahun 2022 ke 2023. Pada tahun 2022, terdapat 4.005 kematian ibu dan 20.882 kematian bayi. Sedangkan pada tahun 2023, jumlahnya meningkat menjadi 4.129 kematian ibu dan 29.945 kematian bayi.¹

Mencapai standar hidup yang sehat dan sejahtera adalah tujuan Sustainable Development Goals (SDG) tahun 2030, di mana Angka Kematian Ibu (AKI) diharapkan turun menjadi di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Neonatal (AKN) menjadi minimal 12 per 1.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Balita menjadi 25 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian bayi adalah bayi berat lahir rendah (BBLR) atau prematuritas, serta asfiksia, menurut *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF). UNICEF menyarankan deteksi dini selama kehamilan untuk mencegah kelahiran prematur. Sementara itu, pendarahan dan eklamsia adalah penyebab utama kematian ibu hamil yang sebagian besar dapat dicegah dengan penanganan hipertensi dalam kehamilan.²

Prevalensi anemia ibu hamil di Provinsi D.I. Yogyakarta tahun 2018 sebesar 15,21% pada tahun 2023 mengalami penurunan menjadi 13,80%. Prevalensi anemia

Kota Yogyakarta tahun 2018 merupakan yang paling tinggi yaitu 35,49%, sedangkan Kabupaten Kulonprogo 13,65%, Bantul 15,18%, Gunung Kidul 18,26%, dan Sleman 8,90%.

Kementerian Kesehatan telah melaksanakan program-program prioritas untuk mengatasi masalah ini, termasuk perawatan sebelum kehamilan, selama kehamilan, dan bagi bayi prematur dan BBLR. Masalah kesehatan lain yang dihadapi ibu hamil antara lain anemia, hipertensi, kekurangan energi kronik (KEK), dan risiko komplikasi. Untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi di Indonesia, diperlukan peningkatan kesadaran, akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan, dan pendidikan kesehatan yang lebih luas. Salah satu pendekatan yang dapat dilakukan adalah melalui asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*), yang mencakup pemantauan sejak kehamilan hingga keluarga berencana. Dengan pendekatan ini, masalah yang muncul selama kehamilan dapat ditangani dan dievaluasi secara terus menerus, sehingga ibu dapat menjalani kehamilan dengan sehat dan melahirkan bayi yang sehat. Dengan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk mengkaji kasus berjudul "Ny S berusia 26 tahun G1P0Ab0Ah0 dengan anemia ringan di PMB Sri Astini Kulon Progo."

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketahui dan dilaksanakannya asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil "Ny S umur 26 tahun G1P0Ab0Ah0 dengan anemia ringan" 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 S umur 26 tahun G1P0Ab0Ah0 dengan anemia ringan" secara berkesinambungan.

- b. Dilakukan analisa data pada “Ny S umur 26 tahun G₁P₀Ab₀Ah₀ dengan anemia ringan” secara berkesinambungan.
- c. Dilakukan perencanaan asuhan pada “Ny S umur 26 tahun G₁P₀Ab₀Ah₀ dengan anemia ringan” secara berkesinambungan.
- d. Dilakukan implementasi asuhan pada “Ny S umur 26 tahun G₁P₀Ab₀Ah₀ dengan anemia ringan” secara berkesinambungan.
- e. Dilakukan evaluasi asuhan pada “Ny S umur 26 tahun G₁P₀Ab₀Ah₀ dengan anemia ringan” secara berkesinambungan.
- f. Dilakukan pendokumentasian asuhan “Ny S umur 26 tahun G₁P₀Ab₀Ah₀ dengan anemia ringan” 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 PMB Sri Esthini Kulon Progo

Laporan memberikan tambahan informasi maupun bahan masukan pelaksanaan pelayanan di PMB 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.