

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu merupakan bagian integral dari kesehatan masyarakat yang digambarkan meningkat jika angka kematian ibu menurun dan meningkatnya pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Peningkatan kesehatan ibu di Indonesia merupakan tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) ketiga yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia dimana salah satu targetnya adalah pada tahun 2030, mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup¹. Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat, AKI setelah melahirkan mencapai 189 per 100 ribu kelahiran hidup. Angka ini membuat Indonesia menempati peringkat kedua kasus AKI tertinggi di ASEAN. Sementara itu, data Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mencatat, AKI per Januari 2023 masih berada di kisaran 305 per 100.000 kelahiran hidup². Pada tahun 2023 angka kematian ibu mencapai 18% dari total kasus kematian ibu tahun 2019-2023. Berdasarkan data dinas Kesehatan DIY (2025) angka kematian ibu di Daerah Istimewa Yogyakarta dari tahun 2023 sampai 2024 mengalami sedikit peningkatan. Jumlah kematian ibu pada tahun 2024 sebanyak 25 kasus (11,3%). Penyebab kematian ibu paling tinggi adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan penyakit jantung³. Sedangkan menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul (2023) Angka Kematian Ibu (per 100.000 kelahiran hidup) mencapai 84,36%⁴.

Kematian ibu merupakan semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup⁵. Dilihat dari penyebabnya, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2023

disebabkan oleh hipertensi sebanyak 10,3%, perdarahan obstetrik sebanyak 9%, dan komplikasi obstetrik lain sebanyak 5%⁵. Berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) tanggal 26 Januari 2024 tiga penyebab teratas kematian ibu adalah komplikasi non obstetrik (35,2%), hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas (26,1%), perdarahan obstetric (17,6%), dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (91,2%)⁶. Salah satu penyebab Angka Kematian Ibu adalah perdarahan. Perdarahan dapat disebabkan oleh banyak faktor salah satunya adalah anemia. Anemia adalah keadaan dimana kadar Hb dalam darah kurang dari 12 gr/dL, sedangkan anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu hamil bila kadar Hb nya kurang dari 11 gr/dL. Faktor penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil adalah umur ibu, status ekonomi, paritas, umur kehamilan, jarak kelahiran dan status gizi⁷.

Berdasarkan data dinas Kesehatan DIY (2025) prevalensi anemia pada ibu hamil di Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2024 sebesar 12,50%⁸. Prevalensi kasus anemia pada ibu hamil di wilayah Kabupaten Bantul sebesar 23,22%⁹. Puskesmas Bambanglipuro salah satu puskesmas di wilayah kerja Kabupaten Bantul dengan kasus anemia yang masih tinggi. Jumlah komplikasi kebidanan di wilayah Puskesmas Bambanglipuro paling banyak karena anemia dari jumlah Pelayanan Komplikasi Obstetri yang ditangani seperti Kurang Energi Kronis (KEK) 7,25%, Perdarahan 7,05%, Preeklamsia/Eklamsia 0,8%, dan Diabetes Melitus 1,41%⁹.

Upaya yang dilakukan untuk memerangi anemia pada ibu hamil di sekitar Puskesmas Bambanglipuro antara lain dengan membagikan tablet suplemen zat besi 90 hari, memberikan dukungan nutrisi kepada ibu hamil melalui kemitraan dengan desa setempat dengan memanfaatkan Alokasi Dana Desa (ADD), dan melakukan kunjungan rumah serta memastikan kepatuhan berobat bagi ibu hamil yang dianggap berisiko. Tingkat kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah pada ibu hamil di Puskesmas Bambanglipuro Bantul Tahun 2024 yaitu sebesar 82,5%⁹. Meskipun demikian ternyata kejadian anemia pada ibu hamil masih banyak

terjadi di wilayah Puskesmas Bambanglipuro, Kabupaten Bantul dengan prevalensi kejadian anemia pada ibu hamil sebesar 16,73%⁹.

Berdasarkan data dinas Kesehatan DIY (2025) Prevalensi ibu hamil risiko tinggi tahun 2024 sebesar 17,7%⁸. Beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil yaitu usia < 20 tahun, spasing < 1 tahun dan Kekurangan Energi Kronis (KEK). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Arfan, dkk (2024), hasil uji *chi square* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara anemia dengan beberapa faktor yaitu usia ($p=0,000$; $OR=22,95$), jarak kehamilan ($p=0,000$), dan status gizi ($p=0,000$; $OR=11,333$). Usia merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya anemia pada ibu hamil. Pada wanita yang berusia di bawah 20 tahun, berbagai organ tubuh, termasuk perkembangan reproduksi, masih dalam proses pematangan, sehingga membutuhkan pasokan zat gizi yang signifikan. Akibatnya, jika kehamilan terjadi pada usia ini, zat besi yang dikonsumsi didistribusikan ke janin serta pertumbuhan biologis ibu sendiri, yang keduanya membutuhkan asupan zat besi yang cukup.

Selain itu, jarak kehamilan ibu diketahui menjadi salah satu faktor lain yang mempengaruhi terjadinya anemia. Ibu dengan jarak kehamilan yang pendek memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami anemia, yang dapat mempengaruhi kesejahteraan pertumbuhan janin. Salah satu penyebab anemia adalah kehamilan berulang dengan jarak kehamilan yang pendek. Alasannya adalah karena kehamilan berikutnya yang terjadi dalam *interval* pendek akan menguras cadangan zat besi ibu, yang mungkin belum terisi penuh sejak kehamilan sebelumnya. Setiap kehamilan menguras cadangan zat besi tubuh, sementara butuh waktu untuk memulihkan cadangan zat besi. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat korelasi yang signifikan antara status gizi (ukuran lengan atas) dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Ibu dengan status gizi buruk (ukuran lengan atas < 23,5 cm) memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami anemia, dibandingkan dengan ibu dengan status gizi baik. Anemia lebih banyak terjadi pada ibu hamil

dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK)/ ukuran lengan atas < 23,5 cm dibandingkan dengan ibu hamil yang gizinya baik. Kondisi ini dapat disebabkan oleh efek buruk malnutrisi energi protein dan defisiensi mikronutrien lain terhadap bioavailabilitas zat besi dan penyimpanan zat gizi hematopoietik lainnya (misalnya asam folat dan vitamin B12)¹⁰.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*Continuity of Care*). Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik, neonatal esensial dasar dan komprehensif¹¹. Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. I usia 19 Tahun G₂P₁Ab₀Ah₁ usia kehamilan 38⁺³ minggu dengan anemia sedang dan faktor risiko usia, spasing, Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Bambanglipuro”. Asuhan ini diberikan kepada Ny. I mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan pelayanan KB.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menjelaskan dan memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil di masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan

menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data pada Ny. I dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*.
- b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa, masalah, dan kebutuhan pada Ny. I dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*.
- c. Mahasiswa mampu menentukan diagnosis dan masalah potensial pada Ny. I dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*.
- d. Mahasiswa mampu mengantisipasi tindakan dan kebutuhan segera pada Ny. I dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*.
- e. Mahasiswa mampu mengembangkan rencana asuhan kebidanan pada Ny. I dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan tersebut secara efisien dan aman pada Ny. I dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*.
- g. Mahasiswa mampu melaksanakan evaluasi rencana tindakan pada Ny. I dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*.
- h. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian pada Ny. I dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan ini adalah pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berfokus pada masalah kesehatan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Bagi Bidan Puskesmas Bambanglipuro

Dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana berupa pemberian pendidikan kesehatan serta sebagai skrining awal untuk menentukan asuhan kebidanan berkesinambungan yang sehat.

2. Bagi Pasien Ny. I

Dapat menambah pengetahuan tentang asuhan berkesinambungan serta melakukan pemantauan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan baik.

3. Bagi Mahasiswa Profesi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dapat Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.