

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu berfungsi sebagai salah satu ukuran untuk mengevaluasi tingkat kesehatan populasi, karena dampaknya yang besar sehubungan dengan pelayanan kesehatan, baik dari segi aksesibilitas maupun mutunya. Hingga saat ini upaya lebih lanjut untuk mempercepat pengurangan angka tersebut agar dapat mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Data kematian ibu yang diperoleh dari pencatatan oleh program Kesehatan Keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2023-2024 mengalami penurunan. Pada tahun 2023 AKI di Indonesia mencapai 4.482 kasus sedangkan 2024 mencapai 4.151 kasus dengan penyebab kematian ibu terbanyak adalah komplikasi nonobstetrik dalam kehamilan sebanyak 1.351 kasus, diikuti oleh hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas sebanyak 988 kasus dan perdarahan obstetrik sebanyak 955 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Tren Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sudah mengalami penurunan, namun masih memerlukan upaya percepatan dan upaya untuk mempertahankan agar target 16/1000 kelahiran hidup dapat tercapai di akhir tahun 2024. Total kematian bayi tahun 2023 sebanyak 34.266 kematian, sedangkan tahun 2024 sebanyak 33.131 kematian. Sebagian besar kematian terjadi pada masa neonatal (0-7 hari) sebanyak 26.657 (80,46%) dengan penyebab kematian terbanyak adalah gangguan pernapasan dan kardiovaskuler sebesar (38,38%) serta kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan prematuritas (26,37%) (Kementrian Kesehatan RI, 2024).

Angka kematian ibu di Jawa Barat tahun 2024 tercatat sebanyak 749 kasus atau 98,60 per 100.000 kelahiran hidup, yang menunjukkan penurunan sebanyak 43 kasus dibandingkan dengan tahun 2023 yang tercatat sebanyak 792 kasus dengan penyebab utama kematian ibu didominasi oleh komplikasi non obstetrik, diikuti oleh hipertensi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas

sebesar 28,17%, serta kategori lainnya. Meskipun AKI di Jawa Barat pada tahun 2024 mengalami penurunan menjadi 98,60 per 100.000 kelahiran hidup, angka tersebut masih tergolong tinggi. Capaian ini belum sepenuhnya memenuhi target penurunan AKI yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Provinsi Jawa Barat dan Kementerian Kesehatan, yang menekankan perlunya penurunan AKI secara berkelanjutan dan signifikan. Oleh karena itu, diperlukan penguatan upaya pelayanan kesehatan ibu, terutama dalam pencegahan dan penanganan komplikasi kehamilan, persalinan, dan masa nifas (DinKes Jawa Barat, 2024).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Jawa Barat tahun 2024 sebesar 4.858 kasus terjadi pada saat neonatal (0-28 hari) dan 675 kasus terjadi pada saat post neonatal (29 hari 11 bulan) dengan penyebab kematian neonatal masih didominasi oleh gangguan pernapasan dan kardiovaskular, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), infeksi serta Komplikasi (DinKes Jawa Barat, 2024).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Cirebon pada tahun 2022 tercatat sebanyak 29 kasus, kemudian meningkat menjadi 40 kasus dari 42.305 kelahiran hidup pada tahun 2023 dengan penyebabnya yaitu hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas 6 kasus, hipertensi dalam kehamilan 3 kasus, perdarahan obstetrik 1 kasus dan lain-lain 30 kasus. Berdasarkan fase kematian ibu maternal yaitu kematian pada ibu hamil sebanyak 14 orang dan ibu bersalin 5 orang dan ibu nifas 21 orang. Angka Kematian Ibu di Kabupaten Cirebon masih tergolong sangat tinggi dan belum memenuhi target penurunan AKI yang telah ditetapkan, sehingga diperlukan penguatan upaya pelayanan kesehatan ibu secara menyeluruh dan berkelanjutan (DinKes Kabupaten Cirebon, 2023).

Tahun 2022 jumlah kematian bayi yang dilaporkan sebanyak 72 kasus, terdiri dari 69 kasus kematian neonatal dan kematian post neonatal sebanyak 3 kasus. Sedangkan pada tahun 2023 jumlah kematian bayi yang dilaporkan dalam aplikasi *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) di wilayah Kabupaten Cirebon mencapai 273 kasus terdiri dari 252 kematian neonatal (usia 0-28 hari) dan kematian post neonatal (bayi usia 29 hari 11 bulan) sebanyak 21 kasus. Jika dibandingkan dengan jumlah kelahiran hidup angka kematian bayi 6,45 per 1000 kelahiran hidup dengan penyebab kematian neonatal adalah

Asfiksia, BBLR, kelainan kongenital dan infeksi. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Cirebon masih tergolong sangat tinggi. Pada tahun 2022 tercatat 72 kematian bayi dengan rasio 1,67 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2023 meningkat menjadi 273 kematian atau 6,45 per 1.000 kelahiran hidup. Kondisi tersebut menunjukkan terjadinya peningkatan risiko kematian bayi dan menandakan bahwa capaian tersebut belum memenuhi target penurunan AKB di Kabupaten Cirebon (DinKes Kabupaten Cirebon, 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) di wilayah Puskesmas Poned Gempol pada tahun 2024-2025 tidak terdapat AKI yang tercatat. Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2024 tercatat sebanyak 3 kasus dengan penyebabnya yaitu *Intrauterine Fetal Death* (IUFD) 2 kasus dan pneumonia sebanyak 1 kasus. Adapun jumlah data Diabetes Melitus Gestasional (DMG) terbaru yang tercatat hingga bulan Januari 2026 sebanyak 1 kasus (Puskesmas Gempol, 2024).

Salah satu penyebab utama Angka Kematian Ibu (AKI) adalah perdarahan postpartum, yang dapat dipicu oleh kondisi anemia pada ibu hamil. Anemia pada ibu dengan kadar hemoglobin kurang dari 11 gram/dl dikaitkan dengan suatu kelemahan yang mungkin berperan sebagai penyebab langsung terjadinya perdarahan postpartum. Frekuensi anemia pada perdarahan postpartum adalah 5–15% dari seluruh persalinan; penyebab paling umum dari atonia uteri adalah 50–60%; penyebab lainnya antara lain retensio plasenta (16–17%), sisa plasenta (23–24%), laserasi jalan lahir (4–5%), dan kelainan pembekuan darah (0–0,5%) (Prawirohartono, 2023). Hal ini disebabkan karena kurangnya oksigen yang dikirim oleh hemoglobin di dalam darah mengakibatkan uterus kekurangan nutrisi sehingga kontraksi otot-otot uterus menjadi tidak adekuat. Kondisi tersebut dapat menyebabkan atonia uteri yang berujung pada perdarahan postpartum yang banyak dan memanjang (Prawirohartono, 2023).

Pelayanan kebidanan memiliki peran strategis dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Bidan sebagai tenaga kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat berkontribusi melalui pemberian asuhan kebidanan yang berkualitas, komprehensif, dan sesuai standar, dimulai sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa

nifas. Salah satu bentuk pelayanan yang efektif adalah penerapan *Continuity of Care* (COC), yaitu asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan secara menyeluruh kepada ibu dan bayi. Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi secara menyeluruh mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga pelayanan keluarga berencana. Melalui penerapan asuhan COC, perkembangan dan kondisi kesehatan ibu dapat terpantau secara optimal pada setiap waktu. Selain itu, asuhan berkelanjutan yang dilakukan oleh bidan dapat meningkatkan rasa percaya dan keterbukaan ibu karena telah mengenal pemberi asuhan. Asuhan kebidanan secara COC merupakan salah satu upaya dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Diana, 2017). Dalam pelaksanaan asuhan kebidanan COC, bidan juga berperan penting dalam melakukan skrining penyakit tidak menular, salah satunya diabetes. Upaya skrining dan pencegahan diabetes dilakukan melalui penerapan perilaku CERDIK, yaitu cek kesehatan secara berkala, enyahkan asap rokok, rajin melakukan aktivitas fisik, diet sehat dan gizi seimbang, istirahat, kelola stres. Integrasi asuhan kebidanan COC dengan penerapan perilaku CERDIK diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi serta mencegah terjadinya komplikasi selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas (Febriani and Windayanti, 2024).

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk melakukan asuhan secara berkesinambungan Pada Ny. N Usia 28 Tahun dengan Anemia Ringan Di UPT Puskesmas Poned Gempol.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana Asuhan secara berkesinambungan Pada Ny. N Usia 28 Tahun dengan Anemia Ringan Di UPT Puskesmas Poned Gempol?”

C. Tujuan Penyusunan Laporan

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan sesuai dengan kasus yang ditemui dalam bentuk asuhan berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny. N usia 28 tahun dengan Anemia Ringan di UPT Puskesmas PONED Gempol.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian data subjektif secara terfokus pada Ny. N usia 28 tahun dengan Anemia Ringan di UPT Puskesmas PONED Gempol.
- b. Melaksanakan pengkajian data objektif secara terfokus pada Ny. N usia 28 tahun dengan Anemia Ringan di UPT Puskesmas PONED Gempol.
- c. Menegakkan analisis dengan tepat berdasarkan data subjektif dan objektif pada Ny. N usia 28 tahun dengan Anemia Ringan di UPT Puskesmas PONED Gempol.
- d. Melakukan penatalaksanaan sesuai dengan analisis dan kebutuhan pada Ny. N usia 28 tahun dengan Anemia Ringan di UPT Puskesmas PONED Gempol.
- e. Melakukan upaya promotif dan preventif terhadap diabetes melitus melalui skrining faktor risiko DMG pada Ny. N usia 28 tahun dengan Anemia Ringan di UPT Puskesmas PONED Gempol.
- f. Mengidentifikasi kesenjangan antara teori dengan kasus Ny. N usia 28 tahun dengan Anemia Ringan di UPT Puskesmas PONED Gempol.

D. Manfaat Penyusunan Laporan

1. Manfaat Teoretis

Hasil asuhan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan khususnya mengenai Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. N Usia 28 Tahun dengan Anemia Ringan di UPT Puskesmas Poned Gempol.

2. Manfaat Praktis

Dapat menjadi bahan masukan sebagai alternatif dalam meningkatkan kualitas Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. N Usia 28 Tahun dengan Anemia Ringan di UPT Puskesmas Poned Gempol.