

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesejahteraan suatu bangsa di pengaruhi oleh kesejahteraan ibu dan anak, kesejahteraan ibu dan anak di pengaruhi oleh proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan juga pada saat pemakaian alat kontrasepsi. Proses tersebut akan menentukan kualitas sumber daya manusia yang akan datang. Pelayanan kesehatan maternal neonatal merupakan salah satu unsur penentu status kesehatan.¹ Kesehatan ibu dan anak juga dapat diartikan sebagai tolak ukur indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan obstetrik dan ginekologi di suatu wilayah, yang dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di wilayah tersebut.²

Pada tahun 2021 menunjukkan terdapat 7.389 AKI di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus.³ Tahun 2021 AKI Kota Yogyakarta sebesar 580,34 dari sebanyak 2757 kelahiran hidup. Dengan jumlah absolut 16 kasus kematian ibu. Pandemi Covid 19 merupakan faktor yang menyebabkan peningkatan kasus kematian ibu. 11 kasus kematian ibu disebabkan karena covid 19 dan terjadi pada saat puncak gelombang 2 pandemi covid 19 yaitu bulan Juni – September 2021. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) Tahun 2021 sebesar 10.88 lebih rendah dibandingkan AKB Tahun 2020. Pada 3 (tiga) tahun terakhir AKB Kota Yogyakarta belum mencapai target.³

Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi maka diperlukan asuhan kebidanan berbasis *Continuity of Care* (COC) mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana. COC adalah pelayanan

yang dicapai ketika terjalin hubungan terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum.⁴ COC adalah suatu proses dimana pasien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal care terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan.⁵

Ibu hamil dengan KEK atau Kurang Energi Kronik merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan Kesehatan pada ibu. KEK dapat terjadi pada Wanita Usia Subur (WUS) dan pada ibu hamil. Seseorang dikatakan menderita risiko KEK bila Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm. Wanita Usia Subur (WUS) dengan kelompok usia 20 sampai 35 tahun merupakan kelompok yang memiliki risiko paling tinggi mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada kehamilan.⁶ Penyebab KEK pada ibu hamil terdiri atas penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung adalah asupan gizi yang kurang dan penyakit infeksi.⁶ Beberapa faktor yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil menjadi berisiko mengalami komplikasi selama kehamilan dan persalinan yaitu ibu hamil empat terlalu (terlalu muda < 20 tahun, terlalu tua > 35 tahun, terlalu dekat jaraknya < 2 tahun, terlalu banyak anaknya > 3 anak).⁷ Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fibrila menunjukkan bahwa usia ibu hamil terlalu muda dan terlalu tua mempunyai hubungan dengan kejadian prematur.⁸

Berdasarkan fakta-fakta dan permasalahan yang ditemukan, maka penulis tertarik untuk membuat laporan *Continuity Of Care* (COC) yang

bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) pada ibu hamil dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.U Umur 19 Tahun dengan Faktor Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan usia <20 tahun di Puskesmas Samigaluh I”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu 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. Mahasiswa dapat melakukan pengkajian kasus pada Ny. U dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas, dan keluarga berencana (KB) secara *Continuity of Care*
- b. Mahasiswa dapat menentukan diagnosa, masalah, dan kebutuhan berdasarkan data subjektif dan objektif pada Ny. U dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas, dan KB secara *Continuity of Care*.
- c. Mahasiswa dapat melakukan analisa kebidanan meliputi diagnosa potensial dan masalah potensial, berdasarkan hasil pengkajian data pada pada Ny. U dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas, dan keluarga berencana (KB) secara *Continuity of Care*
- d. Mahasiswa mengantisipasi kebutuhan dan tindakan segera berdasarkan diagnosa potensial dan masalah potensial yang telah ditetapkan pada Ny. U dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas, dan keluarga berencana (KB) secara *Continuity of Care*
- e. Mahasiswa dapat melakukan penyusunan rencana asuhan kebidanan berdasarkan analisa kebidanan, diagnosa kebidanan,

diagnosa potensial, dan masalah kebidanan yang telah ditetapkan pada Ny. U dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas, dan keluarga berencana (KB) secara Continuity of Care

- f. Mahasiswa dapat melakukan asuhan kebidanan berdasarkan rencana asuhan yang telah disusun pada Ny. U dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas, dan keluarga berencana (KB) secara Continuity of Care
- g. Mahasiswa dapat melakukan evaluasi berdasarkan penatalaksanaan yang telah dilakukan pada Ny. U dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas, dan keluarga berencana (KB) secara Continuity of Care.
- h. Mahasiswa dapat melakukan dokumentasi kasus pada Ny. U dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas, dan keluarga berencana (KB) secara Continuity of Care.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan ini adalah asuhan kebidanan berkesinambungan (Continuity of Care) meliputi asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman secara langsung, sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan. Menambah wawasan dalam menerapkan asuhan kebidanan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Mahasiswa Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Dapat memahami teori, memperdalam ilmu, dan menerapkan asuhan yang akan diberikan secara berkesinambungan pada ibu

hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB.

- b. Bagi Bidan Puskesmas Samigaluh I Dapat dijadikan bahan untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB berupa pemberian pendidikan kesehatan, upaya skrining dan asuhan secara berkelanjutan/ berkesinambungan.
- c. Bagi Pasien Meningkatkan kepuasan masyarakat pada pelayanan kebidanan dalam program asuhan kebidanan berkesinambungan dan dapat dijadikan sebagai informasi serta meningkatkan pengetahuan klien tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.