

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas.¹

Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, angka ini tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 dan target SDGs tahun 2030 Angka Kematian Ibu (AKI) harus mencapai 70 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian.^{1,2} Berdasarkan Profil Kesehatan DIY Tahun 2021, AKI di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun 2021 mengalami kenaikan yang sangat signifikan menjadi 131 kasus dibandingkan pada tahun 2020 sebesar 40 kasus.³

Salah satu penyebab kematian ibu dan anak yaitu status gizi kurang dan rendahnya asupan gizi ibu hamil pada masa kehamilan sehingga menyebabkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayi. Setiap individu membutuhkan nutrisi yang cukup sejak janin yang berada dalam kandungan sampai dengan usia lanjut. Kebutuhan nutrisi ibu atau calon

ibu yang merupakan kelompok rawan harus cukup sehingga dapat melahirkan bayi yang sehat.⁴

Salah satu masalah yang ditimbulkan akibat kekurangan gizi pada ibu hamil yaitu Kurang Energi Kronis (KEK). KEK adalah keadaan kekurangan energi dan protein pada ibu hamil yang berlangsung lama (kronis) yang mengakibatkan ibu mengalami gangguan kesehatan yang ditandai dengan lingkaran lengan atas (LILA) <23,5 cm dan ibu tampak kurus serta berisiko melahirkan anak *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR), Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan stunting.⁵

Ibu hamil yang berisiko mengalami KEK di Indonesia berdasarkan sumber data laporan rutin kinerja Kemenkes tahun 2021 yang terkumpul dari 34 provinsi menunjukkan dari 3.249.503 ibu hamil yang diukur LILA, diketahui sekitar 283.833 ibu hamil memiliki LILA <23,5 cm (mengalami risiko KEK), sehingga diketahui bahwa capaian ibu hamil dengan risiko KEK sebesar 8,7%. Namun untuk DIY masih cukup tinggi untuk kejadian KEK yaitu sebanyak 12,12%.⁶

Prevalensi Ibu hamil yang mengalami KEK di DIY dalam tiga tahun berturut-turut mengalami kenaikan. Prevalensi Ibu hamil KEK pada tahun 2017 sebesar 10,7 %, sedangkan untuk tahun 2018 naik menjadi 11,76 % . Tahun 2019 naik 12,68 % dan tahun 2020 kembali mengalami kenaikan menjadi 12,96 %. Pada tahun 2021 ini mengalami penurunan menjadi 12,16 %. Kabupaten yang masih menunjukkan angka yang tinggi diatas rata-rata DIY, yaitu Gunungkidul 15,00%, Kulon Progo 13,67% dan Kota Yogyakarta 12,60%.³ Puskesmas Tanjungsari merupakan salah satu Puskesmas yang berada di Kabupaten Gunungkidul dengan persentase ibu hamil KEK sebanyak 17%. Permasalahan Ibu hamil KEK merupakan permasalahan mendasar yang perlu mendapatkan penanganan yang lebih baik, mengingat status kesehatan Ibu hamil sangat menentukan dalam penurunan angka kematian Ibu dan bayi.

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 komprehensif.⁷

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk memberikan asuhan komprehensif dan berkesinambungan pada ibu hamil dengan KEK yang dimulai pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil, bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), neonatus, nifas, dan Keluarga Berencana (KB) menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian, menentukan interpretasi data dasar, diagnosa potensial, antisipasi tindakan segera, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan pada ibu hamil dengan KEK.
- b. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian, menentukan interpretasi data dasar, diagnosa potensial, antisipasi tindakan segera, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan pada ibu bersalin.

- c. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian, menentukan interpretasi data dasar, diagnosa potensial, antisipasi tindakan segera, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan pada bayi baru lahir dan neonatus.
- d. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian, menentukan interpretasi data dasar, diagnosa potensial, antisipasi tindakan segera, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan pada ibu nifas dan keluarga berencana.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) ini meliputi asuhan kebidanan pada masa hamil, bersalin, BBL, neonatus, nifas dan KB.

D. Manfaat

1. Bagi Mahasiswa Profesi Bidan Poltekkes Yogyakarta
Menambah pengetahuan dan wawasan mengenai pentingnya asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil dengan KEK, bersalin, nifas, BBL dan neonatus.
2. Bagi Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsari
Dapat dijadikan bahan masukan dalam melakukan tindakan asuhan kebidanan guna mempertahankan mutu pelayanan yang lebih baik.
3. Bagi Ny. F dan Keluarga di Tanjungsari Gunungkidul
Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.