

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan suatu bangsa dan juga berfungsi untuk melihat keberhasilan program-program kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Berdasarkan data pada Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun demikian, AKI pada tahun 2015 belum mencapai target MDG's pada tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB di Indonesia adalah 24 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Neonatus (AKN) yaitu 15 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2019.¹

Tingginya AKI dan AKB tersebut tentunya menjadikan perhatian lebih bagi para tenaga kesehatan maupun pemerintah. Maka dari itu pemerintah terus melakukan upaya untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia. Salah satunya adalah dengan disusunnya target pada RPJMN tahun 2020-2024 pada sektor kesehatan yang didalamnya tentu saja berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB. Salah satu upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas yaitu mulai dari pelayanan kesehatan masa hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana.²

Selain itu pemerintah juga telah menunjukkan keseriusannya dalam menangani tingginya AKI dan AKB di Indonesia, salah satunya juga dengan dicetuskannya program pendampingan ibu mulai dari masa kehamilannya, persalinan, masa nifas, neonatus, hingga keluarga berencana. Asuhan pendampingan ini diberikan secara menyeluruh dan bermutu secara komprehensif atau sering disebut dengan istilah *continuity of care* (COC).

Asuhan kebidanan komprehensif yang dimaksud dalam hal ini adalah asuhan secara menyeluruh mulai dari kehamilan sampai dengan penetapan atau penentuan cara dan penggunaan alat kontrasepsi. Dengan adanya program ini diharapkan dapat mengurangi kemungkinan seorang wanita untuk mengalami komplikasi dalam kehamilannya atau sebagai deteksi dini adanya kelainan, kegawatan ataupun komplikasi selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan neonatus, masa nifas, dan juga keluarga berencana.³

Berdasarkan dari latar belakang yang telah disebutkan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan dan pendampingan pada Ny.ZS. Pendampingan dilakukan mulai dari masa kehamilan trimester III Ny.ZS, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, masa nifas dan keluarga berencana. Maka dari itu penulis menyusun laporan ini dengan judul “Asuhan Berkesinambungan pada Ny.ZS Umur 31 Tahun sejak Masa Kehamilan sampai Keluarga Berencana Dengan Faktor Resiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Ngaglik 1”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menjelaskan dan mengimplementasikan asuhan berkesinambungan atau *Continuity of Care* (COC) dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta melakukan pendokumentasian hasil asuhan yang telah diberikan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengumpulan data subjektif dan data objektif pada kasus Asuhan Berkesinambungan pada Ny.ZS Umur 31 Tahun sejak Masa Kehamilan sampai Keluarga Berencana Dengan Faktor Resiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Ngaglik 1.
- b. Mahasiswa mampu menginterpretasikan data yang telah dikumpulkan pada kasus Asuhan Berkesinambungan pada Ny.ZS Umur 31 Tahun

sejak Masa Kehamilan sampai Keluarga Berencana Dengan Faktor Resiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Ngaglik 1

- c. Mahasiswa mampu menentukan diagnosa dan masalah postensial pada kasus Asuhan Berkesinambungan pada Ny.ZS Umur 31 Tahun sejak Masa Kehamilan sampai Keluarga Berencana Dengan Faktor Resiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Ngaglik 1.
- d. Mahasiswa mampu menetapkan kebutuhan segera dan menyusun rencana asuhan yang menyeluruh pada kasus Asuhan Berkesinambungan pada Ny.ZS Umur 31 Tahun sejak Masa Kehamilan sampai Keluarga Berencana Dengan Faktor Resiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Ngaglik 1.
- e. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada kasus Asuhan Berkesinambungan pada Ny.ZS Umur 31 Tahun sejak Masa Kehamilan sampai Keluarga Berencana Dengan Faktor Resiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Ngaglik 1.
- f. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi terkait keefektifan asuhan yang telah diberikan dan pendokumentasian pada kasus Asuhan Berkesinambungan pada Ny.ZS Umur 31 Tahun sejak Masa Kehamilan sampai Keluarga Berencana Dengan Faktor Resiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Ngaglik 1.
- g. Melakukan telaah dan kajian literatur yang mendasari atau terkait kasus Asuhan Berkesinambungan pada Ny.ZS Umur 31 Tahun sejak Masa Kehamilan sampai Keluarga Berencana Dengan Faktor Resiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Ngaglik 1.
- h. Melakukan telaah *evidence based* terhadap kasus Asuhan Berkesinambungan pada Ny.ZS Umur 31 Tahun sejak Masa Kehamilan sampai Keluarga Berencana Dengan Faktor Resiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Ngaglik 1 berdasarkan literatur, jurnal dan/atau artikel penelitian yang ada.

C. Ruang Lingkup

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

D. Manfaat

1. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan tugas akhir ini dapat dijadikan tambahan pustaka agar menjadi sumber bacaan yang bermanfaat dan dapat menambah wawasan bagi mahasiswa terhadap tata laksana kasus serupa.

2. Bagi Bidan Pelaksana di Puskesmas Ngaglik 1

Laporan tugas akhir ini 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 berkualitas. Melalui laporan dan kegiatan pendampingan yang dilakukan akan mempererat hubungan antara bidan dan pasien, sehingga akan timbul kecocokan dan kepuasan pasien kepada tenaga kesehatan.

3. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Laporan tugas akhir ini dapat sebagai tambahan pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam menerapkan asuhan kebidanan yang serupa secara berkesinambungan terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.