

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 sedangkan AKI di Indonesia tahun 2020 adalah 189 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun demikian, AKI pada tahun 2020 belum mencapai target MDG's pada tahun 2024 yaitu 108 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. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Purworejo tahun 2023, Angka Kematian Ibu di Kabupaten Purworejo pada tahun 2018-2021 mengalami peningkatan. Namun, pada tahun 2022 mengalami penurunan dan menunjukkan angka sebesar 6 per 100.000 kelahiran hidup.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

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.⁶ 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.³

Berdasarkan data BPS Provinsi Jawa Tengah tahun 2018, bahwa kasus Kekurangan Energi Kronik di Kabupaten Purworejo ada 1.343 kasus. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil menjadi berisiko mengalami komplikasi selama kehamilan dan persalinan yaitu ibu dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nilfar dan Octovina pada tahun 2018 mengungkapkan bahwa status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin. Berdasarkan register ibu hamil di Puskesmas Cangkrep tahun 2023 dari 254 ibu hamil, yang mengalami KEK ada 23 ibu hamil, tahun 2024 dari Bulan Januari sampai Bulan Februari ada 3 ibu hamil dengan KEK dari 39 ibu hamil. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Pertumbuhan janin yang jelek dari ibu hamil dengan keadaan KEK akan menghasilkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Seorang ibu hamil akan melahirkan bayi yang sehat bila tingkat kesehatan dan gizinya berada pada kondisi yang baik.⁴

Berdasarkan dari latar belakang yang telah disebutkan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan dan pendampingan pada Ny. S. Pendampingan dilakukan mulai dari masa kehamilan trimester III Ny. S, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, masa nifas dan keluarga berencana. Maka dari itu penulis menyusun laporan ini dengan judul “Asuhan Berkesinambungan pada Ny. S umur 23 tahun G1P0A0 dengan Faktor Risiko Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Cangkrep Purworejo”.

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 Ny. S umur 23 tahun G1P0A0 dengan Faktor Risiko Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Cangkrep.
- b. Mahasiswa mampu menginterpretasikan data yang telah dikumpulkan pada kasus asuhan berkesinambungan Ny. S umur 23 tahun G1P0A0 dengan Faktor Risiko Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Cangkrep.
- c. Mahasiswa mampu menentukan diagnosa dan masalah potensial pada kasus asuhan berkesinambungan Ny. S umur 23 tahun G1P0A0 dengan Faktor Risiko Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Cangkrep.
- d. Mahasiswa mampu menetapkan kebutuhan segera dan menyusun rencana asuhan yang menyeluruh pada kasus asuhan berkesinambungan Ny. S umur 23 tahun G1P0A0 dengan Faktor Risiko Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Cangkrep.

- e. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada kasus asuhan berkesinambungan Ny. S umur 23 tahun G1P0A0 dengan Faktor Risiko Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Cangkrep.
- f. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi asuhan yang telah diberikan dan pendokumentasian pada kasus asuhan berkesinambungan Ny. S umur 23 tahun G1P0A0 dengan Faktor Risiko Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Cangkrep.
- g. Melakukan telaah dan kajian literatur yang mendasari atau terkait kasus asuhan berkesinambungan pada Ny S umur 23 tahun G1P0A0 dengan Faktor Risiko Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Cangkrep.
- h. Melakukan telaah *evidence based* terhadap kasus asuhan berkesinambungan pada Ny S umur 23 tahun G1P0A0 dengan Faktor Risiko Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Cangkrep berdasarkan literatur, jurnal dan 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 Tenaga Kependidikan Jurusan Kebidanan Poltekkes Yogyakarta
Laporan tugas akhir ini dapat dijadikan tambahan pustaka agar menjadi sumber bacaan yang bermanfaat dan dapat menambah wawasan terhadap tata laksana kasus serupa.
2. Bagi Bidan Pelaksana di Puskesmas Cangkrep
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.

3. Bagi Mahasiswa Profesi Bidan Poltekkes Yogyakarta

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.

4. Bagi Pasien di Puskesmas Cangkrep Purworejo

Laporan ini diharapkan menambah pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada kasus Kekurangan Energi Kronik (KEK) dalam kehamilan, sehingga ibu dapat mengetahui penatalaksanaan yang sesuai.