

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian Ibu (AKI) merupakan indikator penting untuk melihat derajat kesehatan suatu bangsa. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu di Indonesia mencapai 4627 jiwa pada 2020 angka tersebut meningkat 10,25% dari tahun sebelumnya, dimana 28,29% disebabkan oleh perdarahan.³ Sedangkan salah satu penyebab dari perdarahan adalah Anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil.⁴ Sedangkan AKB di Indonesia pada tahun 2020 yaitu sebesar 5.386 kasus (19,13%) dimana mayoritas kematian bayi disebabkan oleh berat badan lahir rendah/BBLR (35,2%).³

Salah satu target atau kesepakatan bersama *Global sustainable Development Goals* (SDGs) 2015-2030 berkomitmen untuk menurunkan AKI dan AKB. Target SDGs 2030 yaitu AKI kurang dari 70 per 100 ribu kelahiran dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia masih cukup jauh dari target SDGs. Pada poin kedua dari tujuan SDGs adalah tentang penanggulangan kelaparan yang berkaitan dengan kekurangan gizi.⁵ Kematian Ibu (AKI) di Bantul mengalami penurunan pada tahun 2019 sebesar 99,45/100.000 kelahiran hidup dari tahun 2018 sebesar 108,36/100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) di Bantul naik pada tahun 2019 sebesar 8,41/1.000 kelahiran hidup dibanding tahun 2018 sebesar 8,27/1.000 kelahiran hidup.⁶

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi.⁷ Menurut manuba kehamilan adalah proses mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan placenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.⁸

Status gizi dan pada masa pra-hamil, saat kehamilan dan saat menyusui merupakan periode yang sangat penting yang menentukan kualitas sumber daya manusia nantinya. Periode ini dikenal dengan periode 1000 hari pertama kehidupan (HPK) manusia yang dihitung dari 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pada kehidupan pertama bayi yang dilahirkan sampai anak berusia 2 tahun. Masa ini merupakan periode sensitif karena akibat kekurangan asupan gizi yang ditimbulkan terhadap bayi pada masa ini akan bersifat permanen dan tidak dapat di perbaiki.⁹

Kurang Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana seseorang kekurangan asupan energi dan protein yang terjadi pada wanita yang berlangsung secara terus menerus dan menimbulkan gangguan kesehatan pada dirinya. Ibu hamil dikatakan menderita KEK bilamana ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm.

Berdasarkan hasil survey pemantauan status gizi (PSG) pada tahun 2017 menunjukkan prevalensi ibu hamil dengan risiko KEK mengalami penurunan sebesar 14,8%. Selanjutnya, hasil Riskesdas pada tahun 2018 menunjukkan kembali terjadinya peningkatan prevalensi KEK pada wanita hamil yakni sebesar 17,3%, dimana proporsi risiko KEK pada wanita hamil terjadi pada kelompok usia 15-49 tahun.¹⁰ Berdasarkan data profil D.I.Y melaporkan ibu hamil yang mengalami KEK pada tahun 2021 sebesar 12,16% mengalami penurunan dari tahun 2017 sampai 2020. Berdasarkan data profil kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2022 data bumil dengan KEK sebesar 12,1% Sedangkan data bumil KEK tahun 2022 di puskesmas Pleret sebesar 11,48 % dan di Klinik Kedaton Bumil KEK Terdapat 2 Ibu dari 35 Ibu.²

Anemia sendiri dapat didefinisikan sebagai suatu kondisi berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin (Hb) sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen ke seluruh jaringan. Sedangkan anemia pada kehamilan Menurut Kemenkes RI anemia adalah suatu kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau <10,5 gr% pada trimester II.¹¹

Pada tahun 2015, World Health Organization (WHO) melaporkan sebanyak 303.000 kematian ibu terjadi di seluruh dunia dan sebanyak 830 ibu setiap harinya meninggal dunia yang diakibatkan adanya komplikasi kehamilan atau melahirkan. Berdasarkan laporan Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 37.1% dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 48,9 %.¹² Anemia di Bantul sebanyak 15,18% pada tahun 2018. Di Puskesmas Pleret tahun 2021 ada 35 ibu hamil dengan anemia dari total ibu hamil 677 orang dan di klinik Kedaton terdapat 1 Ibu dari 35 ibu hamil per desember 2023 sampai Februari 2024.²

Dampak kekurangan gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko komplikasi antara lain, anemia, perdarahan, BB ibu tidak bertambah secara normal dan penyakit infeksi yang merupakan penyebab utama kematian ibu di Indonesia selain hipertensi dalam kehamilan. Sedangkan penyebab kematian bayi yaitu karena asfiksia, trauma kelahiran, infeksi, prematuritas, kelainan bawaan, dan sebab-sebab lainnya, sedangkan dampak yang ditimbulkan karena anemia¹³ yaitu kelelahan, pucat, takikardia, dan kinerja kerja yang kurang optimal. Selain itu menyebabkan kehilangan cadangan darah selama persalinan yang dapat meningkatkan kebutuhan transfusi darah, preeklamsia, solusio plasenta, gagal jantung, dan kematian.¹⁴

Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu dan neonatal yaitu melalui peningkatan pelayanan antenatal yang mampu mendeteksi dan menangani kasus risiko tinggi secara memadai, pertolongan persalinan yang bersih dan aman oleh tenaga kesehatan terampil, pelayanan pasca persalinan dan kelahiran, pelayanan emergensi obstetrik dan neonatal dasar (PONED) dan komprehensif (PONEK) yang dapat dijangkau secara tepat waktu oleh masyarakat yang membutuhkan.¹³ Upaya yang dilakukan oleh pemerintah untuk mengurangi KEK dengan pemberian makanan tambahan (PMT) untuk ibu hamil yang mengalami KEK dan konseling pada ibu hamil dan calon pengantin. Selain itu, dapat dilakukan KIE tentang pentingnya kebiasaan makan bersama keluarga, pemilihan makanan yang bervariasi dan bergizi, meningkatkan frekuensi dan porsi makan, tidak

menghindari makanan yang baik untuk dikonsumsi, dan cara pemilihan bahan makanan yang baik pada ibu hamil.¹⁵

Upaya pemerintah untuk menekan prevalensi anemia dengan pemberian tablet Fe 90 tablet selama dan harus dilakukan secara optimal dengan pendampingan dari hamil sampai bersalin dengan Continuity of Care (COC), pendampingan keluarga, bidan desa, Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PISPK), kader, dan kepedulian masyarakat terhadap masalah anemia tersebut. Pemerintah juga melakukan strategi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) yang ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan serta sikap ibu hamil tentang anemia dan kepatuhan minum tablet tambah darah melalui konseling yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, program fortifikasi bahan makanan dengan zat besi pada ibu hamil yang bertujuan untuk meningkatkan kadar Hb pada ibu hamil, dan program penyediaan tablet tambah darah atau suplementasi tablet besi.¹⁵ Kabupaten Bantul melakukan upaya penanganan anemia pemberian tablet Fe 90 tablet yang akan diberikan dalam tiga kali pemberian selama kehamilan dan diberikan melalui pelayanan Antenatal Care (ANC).¹⁶

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis tertarik untuk menyusun laporan Continuity of care pada Ny.EP Usia 26 tahun mulai trimester tiga dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan Anemia, yaitu serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana di Puskesmas Sewon I Bantul.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memahami dan melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, Bayi Baru Lahir, dan pelaksanaan Keluarga Berencana (KB) secara berkesinambungan atau Continuity of Care. Dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan dokumentasi dengan pendekatan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian kasus pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan perencanaan KB secara Continuity of Care.
- b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial berdasarkan data subyektif dan data obyektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan perencanaan KB secara Continuity of Care.
- c. Mahasiswa mampu menentukan kebutuhan segera pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL, dan perencanaan KB secara Continuity of Care.
- d. Mahasiswa mampu melakukan perencanaan tindakan yang akan dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan perencanaan KB secara Continuity of Care.
- e. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan untuk menangani ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan perencanaan KB secara Continuity of Care.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan evaluasi dalam menangani kasus ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan perencanaan KB secara Continuity of Care.
- g. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian kasus ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan perencanaan KB dengan secara Continuity of Care dengan metode SOAP.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan adalah asuhan kebidanan holistik pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan perencanaan KB secara Continuity of Care secara *Continuity of Care*.

D. Manfaat

1) Manfaat Teoritis

Dapat menambah teori, memperdalam ilmu dan keterampilan dalam menerapkan manajemen kasus dan memberikan asuhan kebidanan pada ibu secara continuity of care dalam masa hamil, bersalin, nifas, dan KB.

2) Manfaat Praktis

- a. Bagi mahasiswa Profesi Bidan Poltekes Kemenkes Yogyakarta. Meningkatkan wawasan dan pengetahuan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- b. Bagi Bidan pelaksana Klinik Kedaton Bantul
Laporan *continuity of care* ini dapat menambah pengetahuan tentang asuhan yang diberikan dalam masa hamil, bersalin, nifas, perawatan bayi dan KB.
- c. Bagi ibu/keluarga Pasien
Laporan *continuity of care* ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir dan KB.