

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator krusial yang digunakan untuk mengevaluasi tingkat kesehatan masyarakat. AKI mencerminkan jumlah perempuan yang kehilangan nyawa mereka akibat kondisi terkait kehamilan atau perawatannya (tidak termasuk kecelakaan atau kejadian insidental) selama periode kehamilan, persalinan, dan masa nifas (42 hari setelah melahirkan), diukur per 100.000 kelahiran hidup. Dengan kata lain, AKI memberikan gambaran tentang seberapa aman dan efektifnya proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan bagi wanita di suatu wilayah atau populasi tertentu.⁶

Penyebab kematian ibu terbagi menjadi dua kategori utama, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung adalah faktor-faktor yang secara langsung terkait dengan masalah medis, terutama komplikasi obstetrik yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas (setelah melahirkan). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pendarahan adalah penyebab kematian ibu yang paling umum terjadi. Sedangkan salah satu penyebab dari perdarahan adalah Anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil.⁷

Di sisi lain, penyebab tidak langsung kematian ibu disebabkan oleh penyakit yang sudah ada sebelumnya pada ibu atau penyakit yang muncul selama kehamilan, tetapi tidak secara langsung terkait dengan masalah obstetrik. Penyakit-penyakit ini kemudian bisa diperparah oleh efek fisiologis dari kehamilan.⁷ Selain faktor-faktor yang telah disebutkan sebelumnya, angka kematian ibu juga dipengaruhi oleh beberapa aspek lain yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. Faktor-faktor tersebut dikenal dengan 4T atau biasa disebut dengan terlalu muda (≤ 20 tahun), terlalu tua (≥ 35 tahun), terlalu dekat, jarak kehamilan (minimal 2 tahun), terlalu sering melahirkan/ banyak anak.⁸

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. Sedangkan jumlah AKI di Indonesia masih cukup jauh dari target SDGs.⁹ Berdasarkan data terkini dari *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu yang dijalankan oleh Kementerian Kesehatan memaparkan jumlah kematian ibu pada tahun 2022 tercatat sebanyak 4.005. Akan tetapi angka ini mengalami peningkatan pada tahun 2023 menjadi 4.129 kasus.¹⁰

Berdasarkan dari Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai proses reproduksi yang dimulai dengan pembuahan atau penyatuan antara sperma dan sel telur (ovum), yang kemudian diikuti oleh nidasi atau penanaman sel telur yang telah dibuahi di dinding rahim. Menurut Manuaba, kehamilan adalah serangkaian peristiwa yang terjadi secara berurutan, dimulai dari ovulasi, perjalanan sperma dan sel telur, pembuahan dan perkembangan zigot, penanaman (implantasi) zigot yang telah dibuahi di dalam rahim, pembentukan plasenta, dan pertumbuhan dan perkembangan janin hingga mencapai masa kelahiran yang normal.¹¹

Kondisi gizi selama periode sebelum hamil, kehamilan, dan masa menyusui memiliki peran krusial dalam menentukan kualitas manusia di masa mendatang. Fase ini dikenal sebagai periode 1000 hari pertama kehidupan (HPK) manusia, yang dimulai dari 270 hari selama kehamilan dan berlanjut hingga 730 hari pertama setelah kelahiran bayi sampai usia 2 tahun. Masa ini dianggap sebagai waktu yang sangat penting karena dampak dari kekurangan nutrisi pada bayi selama periode ini bersifat permanen dan tidak dapat diperbaiki.¹²

Kurang Energi Kronis (KEK) merujuk pada kondisi di mana seseorang mengalami defisiensi asupan energi dan protein secara berkelanjutan, khususnya pada wanita, yang pada akhirnya dapat menyebabkan gangguan kesehatan pada tubuhnya. KEK menjadi perhatian khusus, terutama pada ibu hamil, karena kebutuhan nutrisi tambahan yang diperlukan selama masa kehamilan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Identifikasi KEK pada ibu hamil sering dilakukan melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), dimana ukuran kurang dari 23,5 cm dapat mengindikasikan kondisi ini.¹³

Kondisi KEK pada wanita hamil memiliki implikasi serius, tidak hanya bagi kesehatan ibu, tetapi juga bagi kesehatan dan perkembangan janin yang dikandungnya. Kekurangan nutrisi selama kehamilan dapat menyebabkan berbagai komplikasi, seperti pertumbuhan janin yang terhambat, kelahiran prematur, serta risiko kematian bayi yang lebih tinggi. Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil untuk memperhatikan asupan gizi mereka dan mendapatkan perawatan medis yang tepat guna memastikan kehamilan yang sehat dan berkualitas.¹⁴

Menurut laporan dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Prevalensi Kurang Energi Kronis (KEK) pada tahun 2022 mencapai 30,1%, dan mengalami peningkatan signifikan hingga mencapai 35% pada tahun 2023. Selain itu, WHO juga mengungkapkan bahwa sekitar 40% dari keseluruhan kematian ibu di negara-negara berkembang terkait dengan kejadian KEK. Data menunjukkan bahwa prevalensi kejadian KEK di negara-negara berkembang berkisar antara 15 hingga 47%.¹

Menurut data yang terdokumentasi dalam laporan kinerja tahun 2022, hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) pada sejumlah 3.249.503 ibu hamil menunjukkan bahwa 283.833 di antaranya memiliki LILA kurang dari 23,5 cm, yang menandakan adanya risiko Kurang Energi Kronis (KEK). Dari temuan tersebut, dapat disimpulkan bahwa prevalensi risiko KEK pada ibu hamil di Indonesia mencapai 8,7%.² Menurut data yang diperoleh dari aplikasi Dataku yang dikelola oleh Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), pada tahun 2023 tercatat bahwa 12,6% dari total ibu hamil yang menjalani pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) mengalami Kurang Energi Kronis (KEK). Angka ini menunjukkan bahwa sebanyak 20.888 ibu hamil di Provinsi DIY mengalami KEK.³

Menurut data dari dinas Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2022, terdapat 15% ibu hamil di Kabupaten Sleman yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) berdasarkan hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Hal ini berarti sekitar 3900 ibu hamil di Kabupaten Sleman tahun 2022 mengalami

Kekurangan Energi Kronis (KEK). Untuk Puskesmas Depok I terdapat kurang lebih 267 ibu hamil yang mengalami KEK.⁴

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis tertarik untuk menyusun laporan *Continuity of care* pada Ny. SWT Usia 37 tahun G3P2A0AH2 dengan kekurangan energi kronis (KEK) dan kehamilan resiko tinggi usia ≥ 35 tahun di PMB Mei Muhartati Kledokan, Caturtunggal, Depok Sleman. Laporan ini dimulai dari trimester tiga kehamilan hingga pemilihan alat kontrasepsi yang dipilih oleh ibu.

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 melakukan pengkajian data secara subjektif dan objektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan perencanaan KB secara *Continuity of Care*.
- b. Melakukan analisis kebidanan berdasarkan data yang didapatkan setelah melakukan pengkajian secara subjektif dan objektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan perencanaan KB secara *Continuity of Care*.
- c. Melakukan penyusunan rencana asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa yang didapatkan setelah melakukan pengkajian secara subjektif dan objektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan perencanaan KB secara *Continuity of Care*.
- d. Melakukan asuhan kebidanan berdasarkan rencana asuhan setelah mendapatkan hasil pengkajian baik secara subjektif maupun objektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan perencanaan KB secara *Continuity of Care*.
- e. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian penatalaksanaan

masa kehamilan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan perencanaan KB secara *Continuity of Care* dengan manajemen 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 Poltekkes Kemenkes Yoyakarta.

Meningkatkan wawasan dan pengetahuan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

b. Bagi Bidan di PMB Mei Muhartati Kledokan Caturtunggal, Depok, Sleman

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.