

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi prioritas program kesehatan di dunia, termasuk Indonesia.¹ Menurut data *World Bank*, AKI di dunia tahun 2017 adalah 211 per 100.000 KH, AKB di dunia tahun 2019 mencapai 28,2 per 1000 KH. Tingginya AKI dan AKB menunjukkan bahwa masih rendahnya status kesehatan masyarakatnya.³ Jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2020 mencapai 4627 kematian dengan penyebab utama yaitu perdarahan (29%), hipertensi dalam kehamilan (24%), dan gangguan sistem peredaran darah (5%).¹ Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 menunjukkan AKI 305 per 100.000 KH. Sedangkan, AKB di Indonesia adalah 24 per 1000 KH pada tahun 2019.² Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB merupakan prioritas utama pemerintah dan salah satu tujuan dari Pembangunan Berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs) dimana AKI ditargetkan turun menjadi 70 per 100.000 KH dan AKB 12 per 100.000 KH pada tahun 2030.⁴

Kematian ibu di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2022 sebanyak 34 orang menurun dari tahun 2021 sebanyak 62 orang. Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan, eklampsia, infeksi dan lain-lain. Selanjutnya, kematian neonatus (0-28 hari) di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2021 berjumlah 142 orang meningkat dari tahun 2020 sebanyak 135 orang. Kematian neonatus pada tahun 2021 paling banyak terdapat di Kabupaten Belitung (25,35% dari total kematian neonatus) dan paling sedikit terdapat di Kota Pangkalpinang (5,63% dari total kematian neonatus). Penyebab kematian neonatus paling banyak disebabkan karena BBLR (45,32% dari total kematian neonatus). Kemudian kematian neonatus yang disebabkan karena asfiksia (19,42% dari total kematian neonatus), kelainan kongenital (12,23% dari total kematian neonatus), lain-lain (18,71% dari total kematian neonatus), sepsis (4,32% dari total kematian neonatus). Ada beberapa penyebab terjadinya

kematian neonatus yaitu belum semua tenaga kesehatan di unit pelayanan polindes/poskesdes, puskesmas pembantu, puskesmas rawat inap/non rawat inap kompeten dalam penanganan kasus-kasus pada bayi baru lahir.

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah salah satu permasalahan yang dapat dialami oleh ibu hamil. KEK yaitu keadaan seseorang yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang ditandai dengan lingkaran lengan atas (LILA) <23,5 cm sehingga mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan.⁵ *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa prevalensi KEK pada kehamilan secara global 35-75% dan 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan KEK. Kejadian KEK di negara-negara berkembang seperti Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar, Nepal, Srilangka dan Thailand adalah 15-47% yaitu dengan BMI <18.5, adapun negara yang mengalami kejadian KEK pada ibu hamil tertinggi adalah Bangladesh yaitu 47%, sedangkan Indonesia merupakan urutan ke empat terbesar setelah India dengan prevalensi 35,5% dan yang paling rendah adalah Thailand dengan prevalensi 15 – 25%.⁶

Ibu hamil KEK menjadi salah satu faktor determinan terjadinya risiko gangguan masalah gizi dan kesehatan pada bayi yang dilahirkan. Hasil Riskesdas 2018 menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 17,3% ibu hamil mengalami KEK.⁷ Kondisi kesehatan calon ibu pada masa awal kehamilan akan mempengaruhi tingkat kesehatan ibu dan calon bayi, sehingga disarankan berperilaku hidup sehat dan menghindari faktor-faktor yang dapat mempengaruhi.⁸ Ibu hamil dengan KEK dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu antara lain anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. Pengaruh KEK terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematuur), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat.⁹ KEK ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum, lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Bayi

BBLR mempunyai risiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan, dan gangguan perkembangan anak.¹⁰

Upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan pemberian edukasi dan pemahaman kepada ibu hamil terkait KEK. Program kunjungan ANC minimal 6 kali yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah.¹¹ Prevalensi ibu hamil di PMB Mega Dwiniry tahun 2022 masih cukup tinggi yaitu 9,6%.¹² Permasalahan ibu hamil perlu mendapatkan penanganan yang lebih baik, karena menentukan penurunan AKI dan AKB. Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi strategis untuk berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB.¹³ Adanya asuhan secara *Continuity of Care* (COC) mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana oleh bidan diharapkan mampu meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak.

COC adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan terusmenerus antara seorang wanita dengan bidan, yang berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu.¹³ Bidan memberikan asuhan komprehensif, mandiri dan bertanggung jawab terhadap asuhanan yang berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan. *International Confederation of Midwifery* (ICM), menyatakan bahwa filosofi pendidikan bidan harus konsisten dengan filosofi asuhan kebidanan. Filosofi asuhan kebidanan adalah menyakini bahwa proses reproduksi perempuan merupakan proses alamiah dan normal yang dialami oleh setiap perempuan. Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, masa nifas dan keluarga berencana pada Ny. A Usia 29 tahun G1P0Ab0 dengan Kekurangan Energi Kronis di PMB Mega Dwiniry.

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 pengkajian kasus pada Ny. A sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah kebidanan dan masalah potensial berdasarkan data subjektif dan data objektif pada Ny. A sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- c. Mahasiswa mampu menentukan kebutuhan segera pada Ny. A sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- d. Mahasiswa mampu melakukan perencanaan tindakan yang akan dilakukan pada Ny. A sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- e. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan untuk menangani kasus pada Ny. A sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan evaluasi dalam menangani kasus pada Ny. A sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- g. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian kasus pada Ny. A sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- h. Melakukan telaah *evidence based* terhadap kasus asuhan berkesinambungan pada Ny. A sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care* 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 Bidan dan tenaga kesehatan lain di PMB Mega Dwiriry
Tugas akhir ini dapat memberikan tambahan informasi maupun bahan masukan pelaksanaan pelayanan di PMB terkait asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana secara berkesinambungan.
2. Bagi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Tugas akhir ini dapat menjadi bahan pustaka untuk pembelajaran pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
3. Bagi Mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Pelaksanaan asuhan dapat menambah pengetahuan, keterampilan dan memperbanyak pengalaman bagi mahasiswa dalam menangani kasus masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
4. Bagi Pasien KIA di PMB Mega Dwiriry
Pelaksanaan asuhan oleh mahasiswa dapat menambah pengetahuan serta dukungan pendampingan dan pemantauan masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.