

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) memperkirakan di seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 jiwa per tahun meninggal saat hamil atau bersalin. AKI di Asia Tenggara, salah satunya di Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.¹ Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan cenderung meningkat setiap tahunnya, tetapi menurun pada tahun 2022. 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. AKI pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 per 100.000 jumlah kelahiran hidup. Sementara sebagian besar AKB terjadi pada masa neonatal (0-28 hari) sebanyak 18.281 kematian (75,5% kematian bayi usia 0-7 hari dan 24,5% kematian bayi usia 8-28 hari). Sementara kematian pada masa post neonatal (29 hari-11 bulan) sebanyak 2.446 kematian, dan kematian pada usia 12-59 bulan sebanyak 720 kematian.²

Daerah Bangka Belitung kematian ibu dan bayi dalam 5 tahun terakhir masih tinggi, walaupun terjadi penurunan di tahun 2022 AKI sebesar 32 per 25.739 AKH dibandingkan AKI pada tahun 2021 yakni sebesar 62 per 25.589 AKH.² Secara umum penyebab kematian ibu yaitu yang berkaitan dengan gangguan kehamilan atau penanganan (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilannya per 100.000 kelahiran hidup serta kematian ibu secara tidak langsung seperti kehamilan dengan anemia, tindakan yang mengganggu kenyamanan ibu dan gangguan pola kebutuhan serta kekurangan gizi pada ibu hamil.³

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.⁴

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.⁵ 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.⁶

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil menjadi berisiko mengalami komplikasi selama kehamilan dan persalinan yaitu ibu dengan kekurangan energi kronik (KEK). Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin. 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.⁶

Berdasarkan dari latar belakang yang telah disebutkan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan dan pendampingan pada Ny.R. Pendampingan dilakukan mulai dari masa kehamilan trimester III Ny.R, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, masa nifas dan keluarga berencana. Maka dari itu penulis menyusun laporan ini dengan judul “Asuhan Berkesinambungan pada Ny.R Umur 32 Tahun dengan faktor risiko kekurangan energi kronik sejak Masa Kehamilan sampai Keluarga Berencana di Puskesmas Lampur Bangka Tengah”.

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.R umur 32 tahun di Puskesmas Lampur Bangka Tengah.
- b. Mahasiswa mampu menginterpretasikan data yang telah dikumpulkan pada kasus asuhan berkesinambungan Ny.R umur 32 tahun di Puskesmas Lampur Bangka Tengah.
- c. Mahasiswa mampu menentukan diagnosa dan masalah potensial pada kasus asuhan berkesinambungan Ny.R umur 32 tahun di Puskesmas Lampur Bangka Tengah.
- d. Mahasiswa mampu menetapkan kebutuhan segera dan menyusun rencana asuhan yang menyeluruh pada kasus asuhan berkesinambungan Ny.R umur 32 tahun di Puskesmas Lampur Bangka Tengah.

- e. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada kasus asuhan berkesinambungan Ny.R umur 32 tahun di Puskesmas Lampung Bangka Tengah.
- f. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi terkait keefektifan asuhan yang telah diberikan dan pendokumentasian pada kasus asuhan berkesinambungan Ny.R umur 32 tahun di Puskesmas Lampung Bangka Tengah.
- g. Melakukan telaah dan kajian literatur yang mendasari atau terkait kasus asuhan berkesinambungan pada Ny R umur 32 tahun di Puskesmas Lampung Bangka Tengah.
- h. Melakukan telaah *evidence based* terhadap kasus asuhan berkesinambungan pada Ny R umur 32 tahun di Puskesmas Lampung Bangka Tengah 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 Lampung Bangka Tengah

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.