

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesejahteraan suatu bangsa di pengaruhi oleh kesejahteraan ibu dan anak, kesejahteraan ibu dan anak di pengaruhi oleh proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan juga pada saat pemakaian alat kontrasepsi. Proses tersebut akan menentukan kualitas sumber daya manusia yang akan datang. Pelayanan kesehatan maternal neonatal merupakan salah satu unsur penentu status kesehatan. Kesehatan ibu dan anak juga dapat diartikan sebagai tolak ukur indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan obstetrik dan ginekologi di suatu wilayah, yang dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di wilayah tersebut.

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia pada tahun 2020 adalah 216/100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. Angka Kematian Bayi (AKB) di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239/100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020.

Berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notofication (MPDN), system pencatatan kematian ibu Kementrian Kesehatan, jumlah kematian ibu pada thun 2022 mencapai 4005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. semnataru itu, untuk kematian bayi pada 2022 sebanyak 20.882 dan pada tahun 3023 tercatat 29.945.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2017 angka kematian ibu sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>3</sup> Berdasarkan target Millennium Development Goals (MDGs) pada Tahun 2020 yaitu AKI 102 per 100.000

kelahiran hidup, sehingga target global MDGs (Millenium Development Goals) ke-5 untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 tidak tercapai.

Mengacu pada kondisi saat ini, pemerintah mencoba upaya untuk menurunkan AKI melalui SDGs dan di harapkan AKI untuk tahun 2030 menjadi 70/100.000 kelahiran hidup.4 Jumlah AKI di DIY (Daerah Istimewa Yogyakarta) tahun 2013 berjumlah 46 ibu, pada tahun 2014 mengalami penurunan jumlah AKI yaitu 40 ibu. Pada tahun 2015 penurunan jumlah AKI menjadi sebesar 29 kasus, pada tahun 2016 kembali naik menjadi 39 kasus dan kembali sedikit turun menjadi 34 kasus pada tahun 2019. Kasus AKI terbanyak terjadi di Kabupaten Gunung Kidul (12 kasus) dan terendah di Kabupaten Kulon Progo (3 kasus)

Berdasarkan SDKI tahun 2020, AKB di DIY belum mampu memenuhi target MDG's karena AKB tahun 2020 masih berada di angka 25/1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019 AKB di DIY sebesar 405 kasus dan tahun 2020 AKB di DIY turun menjadi 329 kasus, tahun 2019 turun menjadi 278 kasus kematian bayi, namun pada tahun 2020 kembali naik 313 kasus. Kasus AKB tertinggi terjadi di Kabupaten Bantul yaitu 108 kasus dan terendah di Kota Yogyakarta yaitu 33 kasus.

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 professional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum.

Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang tercapai adalah 9,7% dengan target capaian 16%. Prosentase belum tercapainya target ibu hamil tanpa Kurang Energi Kronik (KEK) merupakan indikator belum tercapainya masalah gizi yang dihadapi di Indonesia. Masalah kesehatan gizi merupakan penyebab tidak langsung terjadinya kematian ibu dan anak, yang sebenarnya dapat dicegah. Sebagai masalah kesehatan masyarakat, gizi yang optimal sangat penting untuk kesehatan reproduksi yang normal. Setiap kali kebutuhan energi tidak terpenuhi dalam jangka panjang, maka menghasilkan energi yang sedikit, menyebabkan kekurangan energi kronis.

Pada wanita hamil dan wanita menyusui, kekurangan energi kronis memiliki dampak terburuk. Kekurangan gizi pada ibu dan bayi telah menyumbang setidaknya 3,5 juta kematian setiap tahunnya dan menyumbang 11% dari penyakit global di dunia. 11 Selain masalah gizi permasalahan lain yang dapat menyebabkan ibu hamil menjadi beresiko tinggi yakni kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat dapat berisiko untuk terjadi perdarahan, anemia dan ketuban pecah dini, sedangkan jarak yang terlalu jauh pun juga berisiko yaitu meningkatkan kejadian persalinan premature, berat bayi lahir rendah, pendarahan, dan masalah lain dalam kehamilan dan persalinan. Oleh karena itu diharapkan setiap pasangan usia subur dapat merencanakan dengan baik jarak kehamilan.

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.<sup>6</sup>

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. E usia 32 tahun G2P1Ab0Ah1 dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di PMB Supriyati Berbah”. Asuhan ini diberikan kepada Ny. E mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan pelayanan KB sehingga diharapkan tidak terjadi komplikasi selama masa tersebut

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menjelaskan dan mengimplementasikan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. E Umur 32 Tahun G2P1Ab0Ah1 dengan Keurangan Energi Kronik (KEK) di PMB Supriyati”.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. E usia 32 tahun G2P1A0Ah1 hamil trimester III dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) meliputi pengkajian, diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan, diagnosa potensial dan antisipasi segera, melaksanakan asuhan kebidanan dan melakukan evaluasi.
- b. Melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu bersalin meliputi pengkajian, diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan, diagnose potensial dan antisipasi segera, melaksanakan asuhan kebidanan dan melakukan evaluasi.
- c. Melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada bayi baru lahir meliputi pengkajian, diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan, diagnose potensial dan antisipasi segera, melaksanakan asuhan kebidanan dan melakukan evaluasi.
- d. Melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu nifas meliputi pengkajian, diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan, diagnose potensial dan antisipasi segera, melaksanakan asuhan kebidanan dan melakukan evaluasi.
- e. Melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada keluarga berencana meliputi pengkajian, diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan, diagnose potensial dan antisipasi segera, melaksanakan asuhan kebidanan dan melakukan evaluasi.

### **C. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup laporan berkesinambungan ini adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan yang berfokus pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, neonatus, nifas, dan keluarga berencana.

### **D. Manfaat**

1. Bagi Mahasiswa Profesi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Laporan tugas akhir ini dapat dijadikan tambahan pengalaman praktis kebidanan yang cukup dalam asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL neonatus dan KB sesuai dengan faktor risiko yang dimiliki.
2. Bagi Pasien Ny. E di PMB Supriyati  
Laporan tugas akhir ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi pasien, tentang kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan keluarga berencana, sehingga mampu mengantisipasi, mencegah dan menanggulangi terjadinya kegawatdaruratan dan dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas di masyarakat.
3. Bagi Bidan di PMB Supriyati  
Laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk selalu meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas, dan KB