

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak. AKI dan AKB merupakan indikator derajat kesehatan suatu negara karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Berdasarkan data pada Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun demikian, AKI pada tahun 2015 tidak mencapai target MDGs pada tahun tersebut. Sedangkan Angka Kematian Balita (AKABA) adalah 32 per 1000 kelahiran hidup, AKB adalah 24 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Neonatus (AKN) yaitu 15 per 1.000 kelahiran hidup. Secara perhitungan, jumlah kematian ibu di Indonesia tahun 2020 adalah 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Sedangkan pada catatan kesehatan anak, 72% dari kematian balita adalah kematian neonatus 0-28 hari dengan jumlah 20.266 kematian diikuti dengan jumlah kematian bayi yaitu 19,1% atau 5.386 kematian.¹ AKI, AKB dan AKN di Indonesia masih cukup tinggi. Berdasarkan data tersebut maka disusunlah target capaian pada RPJMN tahun 2020-2024 pada sektor kesehatan meliputi pemenuhan layanan dasar kesehatan dan penurunan AKI hingga 183 per 100.000 kelahiran hidup, penurunan AKN 10 per 1.000 kelahiran hidup serta penurunan AKB menjadi 7 per 1.000 kelahiran hidup.² Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas mulai dari masa kehamilan, pertolongan persalinan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan.¹

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 menyebutkan berdasar hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, di Indonesia sebesar 17,3% ibu hamil mengalami Kurang Energi Kronik (KEK). Angka tersebut bahkan persentasenya lebih tinggi dibandingkan pada wanita yang tidak hamil. Sedangkan prevalensi ibu hamil KEK di DIY tiga tahun berturut-turut mengalami kenaikan.¹ Prevalensi ibu hamil KEK pada tahun 2018 sebesar 11,76%, sedangkan untuk tahun 2019 naik menjadi 12,68%, dan pada tahun 2020 kembali mengalami kenaikan menjadi 12,96%. Kota Yogyakarta merupakan wilayah dengan prevalensi KEK ibu hamil tertinggi ke-3 dibandingkan dengan Kabupaten/Kota lain di DIY.³ Di Kota Yogyakarta, 14% dari jumlah ibu hamil pada tahun 2020 mengalami KEK.⁴

KEK pada ibu hamil menjadi salah satu faktor determinan terjadinya risiko gangguan masalah gizi berkepanjangan termasuk pada bayi yang dilahirkan. KEK yang tidak tertangani dengan baik akan memberikan dampak pada ibu dan janin pada kehamilan hingga proses persalinan serta luaran bayi yang tidak sehat. KEK memberikan risiko terjadinya anemia karena adanya kurang gizi menahun yang dialami oleh ibu.⁵ KEK memberikan dampak pada janin berupa risiko kejadian BBLR akibat gangguan pertumbuhan janin, keguguran dan perkembangan otak terhambat.⁶ Studi tahun 2019 menunjukkan bahwa ibu dengan KEK berisiko 4 kali lebih banyak untuk memiliki bayi dengan BBLR.⁷ Oleh karena itu, salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*). Asuhan kebidanan diberikan dengan pemantauan sejak kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana.⁸ Masalah yang ditemui sejak kehamilan dapat ditangani dan dievaluasi secara berkesinambungan sehingga ibu sehat dalam menjalani kehamilan dan menghasilkan luaran bayi yang baik. Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengkaji

kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny S Umur 33 Tahun G₂P₁A₀ dengan KEK Pada Kehamilan di Puskesmas Ngampilan”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketahui dan dilaksanakannya asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) dengan pendekatan holistik pada ibu hamil “Ny S Umur 33 Tahun G₂P₁A₀ dengan KEK Pada Kehamilan” di masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana dengan menerapkan pola pikir manajemen kebidanan dilanjutkan pendokumentasian.

2. Tujuan Khusus

- a. Dilakukan pengkajian data pada “Ny S Umur 33 Tahun G₂P₁A₀ dengan KEK Pada Kehamilan” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- b. Dilakukan analisa data pada “Ny S Umur 33 Tahun G₂P₁A₀ dengan KEK Pada Kehamilan” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- c. Dilakukan perencanaan asuhan pada “Ny S Umur 33 Tahun G₂P₁A₀ dengan KEK Pada Kehamilan” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- d. Dilakukan implementasi asuhan pada “Ny S Umur 33 Tahun G₂P₁A₀ dengan KEK Pada Kehamilan” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- e. Dilakukan evaluasi asuhan pada “Ny S Umur 33 Tahun G₂P₁A₀ dengan KEK Pada Kehamilan” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- f. Dilakukan pendokumentasian asuhan pada “Ny S Umur 33 Tahun G₂P₁A₀ dengan KEK Pada Kehamilan” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan ini adalah asuhan kebidanan berkesinambungan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan berpikir kritis mahasiswa kebidanan sebagai pelaksana asuhan kebidanan berkesinambungan serta menambah wawasan bagi pembaca dalam menghadapi kasus-kasus kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan dapat menjadi bahan pustaka untuk pembelajaran pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan dengan pendekatan holistik.

b. Bagi Bidan Puskesmas Ngampilan

Laporan memberikan tambahan informasi maupun bahan masukan pelaksanaan pelayanan di puskesmas terkait asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana secara berkesinambungan.

c. Bagi Pasien Ny S

Pelaksanaan asuhan oleh mahasiswa dapat menambah pengetahuan serta dukungan pendampingan dan pemantauan masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.

d. Bagi Mahasiswa Kebidanan

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.