

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 tertentu¹.

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 hamil².

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. 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^{3,4}.

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 SDGs⁵. 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 kasus⁶.

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^{7,8}. 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 normal⁹.

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 diperbaiki¹⁰.

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 ini¹¹.

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 berkualitas¹².

Menurut laporan dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Prevalensi Kurang Energi Kronis (KEK) 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%¹³.

Menurut data dalam profil kesehatan Indonesia prevalensi KEK pada ibu hamil berdasarkan SKI 2023 sebesar 16,9% memiliki LILA kurang dari 23,5 cm¹⁴. 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 KEK¹⁵. Menurut data dari dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul tahun 2023, Ibu hamil dengan KEK mengalami penurunan dari 17,22 menjadi 15,88 meskipun demikian cakupan tersebut masih dibawah target nasional¹⁶.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis tertarik untuk menyusun laporan *Continuity of Care* pada Ny. W dengan Kehamilan Risiko Tinggi Usia ≥ 35 Tahun dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Di Puskesmas Patuk 1.

Laporan ini dimulai dari trimester tiga kehamilan hingga pemilihan alat kontrasepsi yang dipilih oleh ibu.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menjelaskan dan mengimplementasikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau *Continuity of Care* dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian data secara subjektif dan objektif pada Ny. W dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- b. Melakukan analisis kebidanan berdasarkan data yang didapatkan setelah melakukan pengkajian secara subjektif dan objektif pada Ny. W dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- c. Melakukan penyusunan rencana asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa yang didapatkan setelah melakukan pengkajian secara subjektif dan objektif pada Ny. W dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- d. Melakukan asuhan kebidanan berdasarkan rencana asuhan setelah mendapatkan hasil pengkajian baik secara subjektif maupun objektif pada Ny. W dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- e. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian pelaksanaan pada Ny. W dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, masa persalinan, masa nifas, BBL, neonatus dan Keluarga Berencana (KB) secara berkesinambungan atau *Continuity of Care*.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat menambah pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan manajemen kasus dan memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa Profesi Pendidikan Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dapat memahami teori, memperdalam ilmu, dan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) yang akan diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.

b. Bagi Bidan Puskesmas Patuk 1

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 sehat.

c. Bagi Pasien

Diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir dan KB.