

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, dan Bayi Baru Lahir (BBL) merupakan suatu keadaan yang alamiah dan fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan keadaan tersebut berubah menjadi keadaan patologis yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi. Menurut *World Health Organization* (WHO) kesehatan ibu merupakan kunci bagi kesehatan generasi penerusnya, ibu yang sehat ketika hamil, aman ketika melahirkan, pada umumnya akan melahirkan bayi yang sehat. Oleh sebab itu angka kesakitan dan kematian ibu merupakan indikator yang penting untuk menggambarkan status kesehatan maternal. Agar posisi alamiah ini berjalan dengan lancar dan baik dan tidak berkembang menjadi keadaan patologis, diperlukan upaya sejak dini yaitu berupa asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan serta upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Data Badan Pusat Statistik (BPS) menjelaskan angka kematian ibu (AKI) di Indonesia dan angka kematian neonatal yaitu 15/1000 kelahiran hidup pada tahun 2023. Namun, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2024 memiliki target 183/100.000 dan Angka Kematian Bayi (AKB) 16 / 1.000 kelahiran hidup, sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional. Menurut pelaporan faktor penyebab kematian bayi antara lain kurangnya asupan gizi bayi selama dalam kandungan yang menyebabkan berat badan lahir rendah, kelainan konginetal pada bayi dan komplikasi kehamilan, serta keterbatasan layanan kesehatan ibu dan anak².

Berdasarkan data kesehatan provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Angka Kematian Ibu (AKI) di Yogyakarta menunjukkan tren penurunan yang signifikan. Data dari Kota Yogyakarta menunjukkan penurunan dari 16 kasus per 2.757 kelahiran hidup pada tahun 2021, menjadi 4 per 2.499 di tahun 2022, dan nol kasus dari 2.427 kelahiran hidup di tahun 2023

Menurut profil kesehatan DIY 2021³. Dinas Kesehatan (Dinkes) Gunungkidul melaporkan adanya peningkatan AKI pada tahun 2023 dibandingkan dengan tahun 2022. Jumlah kematian bayi di Gunungkidul pada tahun 2022 mencapai 81 orang⁴.

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 hamil. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah penyakit yang sudah ada sebelumnya pada ibu atau penyakit yang muncul selama kehamilan, tetapi tidak secara langsung terkait dengan masalah obstetrik. Penyebab utama kematian neonatal adalah prematur, komplikasi terkait persalinan (asfiksia atau kesulitan bernafas saat lahir), infeksi dan cacat lahir, kurangnya asupan gizi bayi selama dalam kandungan yang menyebabkan berat badan lahir rendah, kelainan kongenital pada bayi dan komplikasi kehamilan¹.

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan salah satu keadaan malnutrisi, dimana terjadi kekurangan asupan makanan dalam waktu yang cukup lama, hitungan tahun yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan. Apabila ukuran Lingkar Lengan Atas (LLA) kurang dari 23,5 cm artinya wanita tersebut beresiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan bayi berat lahir rendah⁵. Kondisi KEK pada wanita hamil memiliki implikasi serius, tidak hanya bagi kesehatan ibu, tetapi juga bagi kesehatan dan perkembangan janin. 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 medis⁶.

World Health Organization (WHO) menjelaskan pada tahun 2023 Prevalensi Kurang Energi Kronis (KEK) mengalami peningkatan signifikan hingga mencapai 35%. WHO 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%. Di Indonesia pada tahun 2023 sebesar 16,9% ibu hamil memiliki LILA kurang dari 23,5 cm⁷. Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menyebutkan 12,6% dari total ibu hamil yang menjalani pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) pada tahun 2023. Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul tahun 2023 menyebutkan Ibu hamil dengan KEK mengalami penurunan dari 17,22 menjadi 15,88 dan cakupan tersebut masih dibawah target nasional⁸.

Anemia dan KEK dapat berdampak pada kondisi janin seperti IUGR dan BBLR. *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR) merupakan pertumbuhan Janin Terhambat (PJT). Pertumbuhan janin terhambat ialah janin dengan berat badan di bawah presentil ke-10 pada *standard intrauterine growth chart of low birthweight* untuk masa kehamilan, dan mengacu kepada suatu kondisi dimana janin tidak dapat mencapai ukuran genetik yang optimal artinya janin memiliki berat kurang dari 90 % dari keseluruhan janin dalam usia kehamilan yang sama⁹. Sedangkan BBLR merupakan berat badan bayi saat lahir rendah atau kurang dari 2.500 gram.

Penelitian yang dilakukan oleh Cut, Andriani, dkk dengan judul “Hubungan Anemia Dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian BBLR” tahun 2023 mendapatkan hasil Ada hubungan yang bermakna antara KEK dan anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR ($p < 0,05$)⁹. Penelitian yang dilakukan oleh Herman, Meigasari dan Sahrudi tahun 2023 dengan judul “*Determinants of Intrauterine Growth Restriction (Iugr) in Labouring Mothers At Regional*

General Hospital in Karawang, West Java” menjelaskan terdapat hubungan anemia dengan IUGR dan KEK dengan IUGR¹⁰.

Continuity Of Care (COC) bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Untuk mendukung upaya pemerintah tersebut, seharusnya bidan memantau ibu hami lmulai dari kehamilan sampai dengan proses persalinan tenaga kesehatan dan pemantauan bayi baru lahir dari tanda infeksi maupun komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan KB⁶.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis tertarik untuk menyusun laporan *Continuity of Care* pada Ny. U usia 28 tahun G1P0Ab0Ah0 Usia Kehamilan 37 minggu 2 hari dengan Risiko Tinggi Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan IUGR Di Puskesmas Patuk 1. Laporan ini dimulai dari trimester tiga kehamilan hingga pemilihan alat kontrasepsi yang dipilih oleh ibu.

B. Ruang Lingkup

Laporan ini diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan ilmu kebidanan dan menambah kajian ilmu kebidanan mengenai asuhan kebidanan pada ibu secara berkelanjutan yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan menggunakan pendekatan Asuhan Kebidanan holistik.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian kasus pada Ny. U dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- b. Melakukan identifikasi diagnosa kebidanan, diagnosa potensial, masalah kebidanan, masalah potensial serta menentukan kebutuhan

segera berdasarkan kasus pada Ny. U dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.

- c. Melakukan penyusunan rencana asuhan kebidanan berdasarkan analisa kebidanan, diagnosa kebidanan, diagnosa potensial, dan masalah kebidanan yang telah ditetapkan pada kasus Ny. U dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- d. Melakukan asuhan kebidanan berdasarkan rencana asuhan yang telah disusun pada kasus Ny. U dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- e. Melakukan evaluasi berdasarkan penatalaksanaan yang telah dilakukan pada kasus Ny. U dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- f. Melakukan pendokumentasi kasus pada Ny. U dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.

D. Manfaat

1. Bagi Institusi Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Yogyakarta
Memberikan tambahan sumber kepustakaan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB. Serta dapat meningkatkan kemampuan dalam penatalaksanaan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan.
2. Bagi Bidan di Puskesmas Patuk 1
Dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih bermutu dan berinovasi dalam asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB. Serta dapat melakukan skrinning awal pada masalah hamil, persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan KB