

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, masa nifas, serta periode neonatus merupakan rangkaian proses fisiologis yang secara alami dialami oleh seorang perempuan dan bayinya. Meskipun bersifat normal, setiap tahapan tersebut tetap memiliki potensi risiko yang dapat mengancam keselamatan ibu maupun bayi. Apabila risiko tersebut tidak terdeteksi sejak dini dan tidak ditangani secara tepat kondisi tersebut dapat berkembang menjadi komplikasi serius bahkan berujung pada kematian. Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang optimal menjadi sangat penting dalam menekan terjadinya komplikasi.¹

Derajat kesehatan ibu dan bayi umumnya dinilai melalui indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kedua indikator ini mencerminkan tidak hanya kualitas pelayanan kesehatan tetapi juga tingkat kesejahteraan masyarakat dan efektivitas sistem kesehatan secara menyeluruh. Upaya penurunan AKI dan AKB menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan karena keberhasilannya menunjukkan meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan yang diterima oleh masyarakat.²

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan jumlah kematian yang terjadi pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kondisi yang berkaitan dengan proses tersebut.³ Berdasarkan laporan *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2024 mencapai 4.150 kasus. Data ini menunjukkan peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2023 yang memiliki 4.129 kasus. Penyebab utama kematian ibu masih didominasi oleh perdarahan dengan proporsi sekitar 31,24%. Sementara itu Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2024 tercatat sebanyak 33.131 kasus, dengan penyebab terbanyak adalah bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) sebesar 35,2%.⁴

Secara global penurunan AKI dan AKB telah menjadi komitmen bersama dalam agenda *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2015-2030. Target yang ingin dicapai pada tahun 2030 adalah menurunkan AKI

hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup. Namun demikian capaian di Indonesia masih belum sepenuhnya memenuhi target tersebut. Selain itu salah satu tujuan SDGs juga menekankan pada penanggulangan masalah gizi yang memiliki kaitan erat dengan kesehatan ibu dan bayi.⁴

Di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2025 meningkat dari 25 menjadi 27 kasus sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat 228 kasus dari 29.605 kelahiran hidup (7,7 per 1.000 kelahiran hidup).⁵ Di Kabupaten Gunungkidul AKI tetap 5 kasus pada tahun 2024 dan 2025 masih di atas target maksimal 2 kasus. AKB juga masih tinggi yaitu 9,71 per 1.000 kelahiran hidup melebihi target kurang dari 8 per 1.000 kelahiran hidup. Sementara itu di Puskesmas Patuk tidak terdapat kasus kematian ibu namun masih terdapat 1 kasus kematian bayi. Data ini menunjukkan bahwa upaya penurunan AKI dan AKB masih perlu ditingkatkan, terutama pada tingkat pelayanan dasar.⁶

Pemerintah telah melakukan berbagai strategi untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB salah satunya dengan meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Pelayanan antenatal dilakukan sesuai standar 10T untuk memastikan kondisi ibu dan janin terpantau dengan baik. Pada proses persalinan diterapkan Asuhan Persalinan Normal (APN) yang berpedoman pada prinsip Lima Benang Merah. Selain itu pelayanan masa nifas dilakukan melalui kunjungan nifas minimal tiga kali (KF1, KF2, dan KF3) untuk memantau kondisi ibu setelah melahirkan. Upaya penurunan AKB juga dilakukan melalui pelayanan neonatus dengan kunjungan terjadwal, yaitu KN1 (usia 6-48 jam), KN2 (usia 3-7 hari), dan KN3 (usia 8-28 hari), guna memastikan bayi mendapatkan pemantauan dan perawatan yang optimal sejak dini.⁷

Penyebab kematian ibu dibagi menjadi dua yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung berkaitan dengan komplikasi obstetri selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, dengan perdarahan sebagai penyebab utama. Salah satu faktor yang berperan dalam terjadinya perdarahan

adalah anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Penyebab tidak langsung berasal dari penyakit yang sudah ada sebelum kehamilan atau yang muncul selama kehamilan dan diperberat oleh kondisi fisiologis ibu. Selain itu kematian ibu juga dipengaruhi oleh faktor risiko 4T yaitu terlalu muda (≤ 20 tahun), terlalu tua (≥ 35 tahun), jarak kehamilan terlalu dekat (< 2 tahun), dan terlalu sering melahirkan.⁷

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan kondisi kekurangan asupan energi dan protein dalam jangka waktu lama terutama pada wanita hamil yang membutuhkan nutrisi lebih tinggi. KEK dapat diidentifikasi melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dengan nilai kurang dari 23,5 cm. Kondisi ini berdampak serius baik bagi ibu maupun janin seperti meningkatkan risiko perdarahan, gangguan pertumbuhan janin, kelahiran prematur, dan kematian bayi. Oleh karena itu, pemenuhan gizi yang adekuat dan pemantauan kesehatan ibu hamil sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi.⁸

Prevalensi Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Indonesia pada akhir tahun 2023 tercatat sebesar 16,9%. Di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun 2025 prevalensi KEK sebesar 12,99%.⁹ Di Kabupaten Gunungkidul prevalensi KEK mencapai 17,54%, masih berada di atas target yang ditetapkan yaitu di bawah 14%. Kondisi ini lebih tinggi lagi di wilayah Puskesmas Patuk II dengan prevalensi sebesar 21,74% sehingga menunjukkan bahwa masalah KEK pada ibu hamil masih perlu mendapat perhatian dan penanganan yang lebih optimal.⁶

Guna membantu dalam penurunan kasus KEK maka diadakan *Continuity of Care* (COC). *Continuity of Care* (COC) merupakan model pelayanan kebidanan berkelanjutan yang diberikan kepada perempuan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga keluarga berencana sehingga ibu mendapatkan pelayanan yang terintegrasi dari satu tenaga atau tim kesehatan. Tujuan asuhan ini adalah memantau perkembangan kehamilan, menjaga kesehatan ibu dan janin, mendeteksi dini komplikasi, mempersiapkan persalinan, memastikan masa nifas berjalan normal, serta mendukung pemberian ASI eksklusif dan kesiapan peran ibu. Pada ibu hamil trimester III

dengan keluhan keputihan, kurangnya asuhan berkelanjutan dapat meningkatkan risiko infeksi saluran reproduksi yang berpotensi menyebabkan ketuban pecah dini, persalinan prematur, dan asfiksia pada bayi.¹⁰ Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik menyusun laporan *Continuity of Care* pada Ny. NU usia 30 tahun G2P1A0AH1 dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Patuk II yang dilakukan mulai trimester III hingga pemilihan metode kontrasepsi.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memahami dan menerapkan asuhan kebidanan secara menyeluruh pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, serta pelayanan Keluarga Berencana (KB) secara berkesinambungan (*Continuity of Care*), dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan serta pendokumentasian berbasis metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir (BBL), serta pelayanan Keluarga Berencana (KB) secara *Continuity of Care* pada Ny. NU usia 30 tahun G2P1Ab0Ah1 dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Patuk II.
- b. Mahasiswa mampu melakukan analisis kebidanan berdasarkan hasil pengkajian pada asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB pada Ny. NU usia 30 tahun G2P1Ab0Ah1 dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Patuk II.
- c. Mahasiswa mampu menyusun rencana asuhan kebidanan sesuai diagnosis pada setiap tahap, meliputi kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB Ny. NU usia 30 tahun G2P1Ab0Ah1 dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Patuk II.
- d. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan sesuai rencana

yang telah disusun pada Ny. NU usia 30 tahun G2P1Ab0Ah1 dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Patuk II mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan KB sampai menjadi P1A0Ah1.

- e. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian seluruh asuhan kebidanan secara sistematis menggunakan metode SOAP dalam pendekatan *Continuity of Care* pada Ny. NU usia 30 tahun G2P1Ab0Ah1 dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Patuk II.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan ini mencakup pemberian asuhan kebidanan secara berkelanjutan yang berfokus pada penanganan masalah kesehatan sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan Keluarga Berencana (KB).

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Laporan ini diharapkan dapat memperkaya pengembangan ilmu kebidanan khususnya dalam penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK). Selain itu laporan ini dapat menjadi sumber rujukan dalam memahami penerapan manajemen kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, hingga pelayanan keluarga berencana.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Laporan ini diharapkan dapat menjadi bahan tambahan referensi dalam proses pembelajaran khususnya dalam meningkatkan pemahaman mahasiswa terkait penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil dengan KEK. Selain itu laporan ini juga dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dalam pengembangan

kurikulum agar lebih sesuai dengan kebutuhan praktik di lapangan sehingga mampu menghasilkan lulusan bidan yang kompeten, profesional, dan siap menghadapi permasalahan kesehatan ibu dan anak.

b. Bagi Bidan di Puskesmas Patuk II

Laporan ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kebidanan khususnya dalam deteksi dini dan penatalaksanaan ibu hamil dengan KEK. Dengan adanya laporan ini bidan diharapkan dapat lebih optimal dalam memberikan pelayanan yang berkesinambungan, melakukan pemantauan kondisi ibu dan janin secara berkala, serta memberikan edukasi yang tepat kepada ibu hamil guna mencegah terjadinya komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas.

c. Bagi Pasien (Ibu Hamil dengan KEK)

Laporan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu hamil serta keluarganya mengenai pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan, kepatuhan dalam melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, serta kesiapan dalam menghadapi persalinan dan masa nifas. Selain itu ibu diharapkan dapat lebih memahami risiko yang dapat terjadi akibat KEK dan termotivasi untuk menerapkan perilaku hidup sehat guna mendukung kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.