

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi indikator utama dalam menilai keberhasilan pembangunan kesehatan, baik secara nasional maupun global. AKI mencerminkan risiko kematian perempuan selama kehamilan, persalinan, dan nifas, sedangkan AKB menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir. Kedua indikator ini tidak hanya menunjukkan kualitas pelayanan kesehatan, tetapi juga mencerminkan kondisi sosial, ekonomi, dan akses terhadap layanan kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, penurunan AKI dan AKB menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan, termasuk dalam target Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2030 yang menargetkan AKI kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup.¹

Di Indonesia, berdasarkan hasil Sensus Penduduk tahun 2020, AKI masih berada pada angka 189 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun mengalami penurunan dibandingkan periode sebelumnya, angka tersebut masih cukup tinggi dan menunjukkan perlunya upaya berkelanjutan dalam peningkatan pelayanan kesehatan ibu. Selain itu, AKB di Indonesia masih berkisar antara 15–18 per 1.000 kelahiran hidup dalam beberapa tahun terakhir. Kondisi ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan maternal dan neonatal masih memerlukan perhatian khusus, terutama dalam deteksi dini faktor risiko dan penanganan komplikasi.²

Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap tingginya AKI dan AKB adalah masalah gizi pada ibu hamil, khususnya Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anemia. KEK pada ibu hamil ditandai dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm yang menunjukkan kondisi kekurangan energi dalam jangka waktu lama.³ Sementara itu, anemia pada ibu hamil umumnya disebabkan oleh defisiensi zat besi dan ditandai dengan kadar hemoglobin < 11 g/dL.⁴ Kedua kondisi ini dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti

persalinan prematur, bayi berat lahir rendah (BBLR), perdarahan postpartum, hingga kematian ibu dan bayi.⁵

Prevalensi KEK dan anemia pada ibu hamil di Indonesia masih cukup tinggi. Data menunjukkan bahwa sekitar 17–20% ibu hamil mengalami KEK, sedangkan prevalensi anemia pada ibu hamil mencapai lebih dari 40%.⁶ Kondisi ini menjadi perhatian serius karena berhubungan langsung dengan kualitas kehamilan dan luaran persalinan. Upaya pemerintah seperti pemberian tablet tambah darah (TTD), edukasi gizi, serta pemantauan status gizi ibu hamil melalui pelayanan antenatal care (ANC) terus ditingkatkan untuk mengatasi masalah tersebut.⁷

Di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), upaya penurunan AKI dan AKB menunjukkan hasil yang cukup baik dengan tren penurunan dalam beberapa tahun terakhir. Namun demikian, masalah gizi ibu hamil seperti KEK dan anemia masih ditemukan dan menjadi faktor risiko yang perlu ditangani secara optimal. Kabupaten Gunungkidul, khususnya wilayah Rongkop, memiliki tantangan tersendiri terkait kondisi geografis, akses pelayanan kesehatan, serta tingkat sosial ekonomi masyarakat yang dapat mempengaruhi status gizi ibu hamil.

Di wilayah kerja Puskesmas Rongkop, kasus ibu hamil dengan KEK dan anemia masih cukup sering ditemukan dalam pelayanan antenatal care. Kondisi ini memerlukan perhatian khusus karena dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin, baik selama kehamilan, persalinan, maupun masa nifas. Oleh karena itu, diperlukan upaya deteksi dini, pemantauan yang intensif, serta intervensi yang tepat melalui pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan.

Pelayanan antenatal care (ANC) merupakan salah satu upaya penting dalam mendeteksi dini risiko kehamilan, termasuk KEK dan anemia. Melalui ANC, tenaga kesehatan dapat melakukan pemantauan kondisi ibu dan janin, memberikan intervensi gizi, serta edukasi kesehatan untuk mencegah terjadinya komplikasi. Selain itu, asuhan persalinan yang aman,

asuhan nifas, serta pelayanan bayi baru lahir juga berperan penting dalam menurunkan risiko kematian ibu dan bayi.⁸

Pendekatan asuhan kebidanan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care* (COC) sangat dianjurkan dalam pelayanan kebidanan. COC mencakup asuhan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Dengan pendekatan ini, kondisi risiko seperti KEK dan anemia dapat dipantau secara terus-menerus sehingga komplikasi dapat dicegah atau ditangani secara dini.⁹

Di wilayah kerja Puskesmas Rongkop, penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan sangat penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi, terutama pada kasus ibu hamil dengan faktor risiko seperti KEK dan anemia. Dengan pelayanan yang terintegrasi dan berkelanjutan, diharapkan dapat meningkatkan status kesehatan ibu, mencegah komplikasi, serta mendukung penurunan AKI dan AKB di wilayah tersebut.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk menyusun laporan dengan judul “Asuhan Berkesinambungan pada Ny. L usia 24 tahun G1P0Ab0Ah0 hamil dengan KEK dan anemia ringan di wilayah kerja Puskesmas Rongkop”. Asuhan ini dilakukan dengan pendekatan *Continuity of Care* yang dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pemilihan metode kontrasepsi, dengan harapan dapat memberikan gambaran nyata mengenai pelayanan kebidanan yang komprehensif dalam menangani ibu hamil dengan risiko KEK dan anemia.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengimplementasikan asuhan kebidanan berkesinambungan/*Continuity of Care* pada ANC, INC, PNC, BBL, Neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan Asuhan Kebidanan Komprehensif di Puskesmas Rongkop Gunung Kidul.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. L usia 24 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 34 minggu 6 hari meliputi pengkajian, menentukan diagnosa, masalah, dan kebutuhan, melakukan analisa kebidanan meliputi diagnosa potensial dan masalah potensial, antisipasi kebutuhan dan tindakan segera, melakukan penyusunan rencana asuhan, melaksanakan rencana asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi.
- b. Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu bersalin Ny. L usia 24 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 40 minggu meliputi pengkajian, menentukan diagnosa, masalah, dan kebutuhan, melakukan analisa kebidanan meliputi diagnosa potensial dan masalah potensial, antisipasi kebutuhan dan tindakan segera, melakukan penyusunan rencana asuhan, melaksanakan rencana asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi.
- c. Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu nifas Ny. L usia 24 tahun P1Ab0Ah1 meliputi pengkajian, menentukan diagnosa, masalah, dan kebutuhan, melakukan analisa kebidanan meliputi diagnosa potensial dan masalah potensial, antisipasi kebutuhan dan tindakan segera, melakukan penyusunan rencana asuhan, melaksanakan rencana asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi.
- d. Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Bayi Baru Lahir/Neonatus By. Ny. L meliputi pengkajian, menentukan diagnosa, masalah, dan kebutuhan, melakukan analisa kebidanan meliputi diagnosa potensial dan masalah potensial, antisipasi kebutuhan dan tindakan segera, melakukan penyusunan rencana asuhan, melaksanakan rencana asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi.
- e. Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada keluarga berencana Ny. L usia 24 tahun P1Ab0Ah1 meliputi

pengkajian, menentukan diagnosa, masalah, dan kebutuhan, melakukan analisa kebidanan meliputi diagnosa potensial dan masalah potensial, antisipasi kebutuhan dan tindakan segera, melakukan penyusunan rencana asuhan, melaksanakan rencana asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi.

- f. Mampu membandingkan dan mengaitkan hasil asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan pada Ny. L dengan teori dan evidence based practice berdasarkan jurnal terkini.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup Tugas Akhir ini meliputi pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan (Continuity of Care) pada Ny. L usia 24 tahun G1P0Ab0Ah0 dengan KEK dan anemia ringan di wilayah kerja Puskesmas Rongkop, yang dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, masa nifas, hingga pelayanan keluarga berencana. Asuhan yang diberikan mencakup pengkajian, skrining faktor risiko, penatalaksanaan, edukasi, pemantauan kesehatan ibu dan bayi, serta konseling keluarga berencana sesuai standar pelayanan kebidanan.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil laporan ini dapat digunakan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan KB.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan di Puskesmas Rongkop

Menambah informasi tambahan dalam upaya memberikan asuhan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, neonatus, nifas, dan KB sesuai dengan faktor risiko yang dimiliki oleh klien.

b. Bagi Mahasiswa Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Yogyakarta

Mahasiswa dapat memiliki pengalaman praktis kebidanan yang cukup dalam asuhan kebidanan berkesinambungan sesuai dengan faktor risiko dan masalah yang dimiliki.

c. Bagi Pasien Ny. L di Puskesmas Rongkop

Menambah pengetahuan dan wawasan bagi klien tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas, dan KB, sehingga mampu mengantisipasi, mencegah dan menanggulangi terjadinya kegawatdaruratan.