

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat. AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kondisi yang berkaitan dengan kehamilan maupun penanganannya. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2020 mencapai 4.627 jiwa, meningkat sebesar 10,25% dibandingkan tahun sebelumnya, dimana sekitar 28,29% disebabkan oleh perdarahan.¹ Salah satu faktor yang dapat meningkatkan risiko perdarahan pada ibu hamil adalah anemia dan Kekurangan Energi Kronik (KEK). Selain itu, Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2020 tercatat sebesar 5.386 kasus, dimana sebagian besar disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 35,2%.²

Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2015–2030 menargetkan penurunan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Namun, kondisi AKI di Indonesia masih cukup jauh dari target tersebut. Salah satu tujuan SDGs juga menekankan pentingnya penanggulangan masalah malnutrisi dan kekurangan gizi, termasuk pada ibu hamil, karena status gizi ibu berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan bayi.¹

Data Profil Kesehatan Kabupaten Bantul menunjukkan bahwa AKI pada tahun 2019 sebesar 99,45 per 100.000 kelahiran hidup, mengalami penurunan dibandingkan tahun 2018 sebesar 108,36 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, AKB mengalami peningkatan dari 8,27 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2018 menjadi 8,41 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2019.³ Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Pleret, pada periode Januari hingga Maret 2026 tercatat sebanyak 115 kelahiran hidup dan masih

ditemukan satu kasus kematian bayi yang disebabkan oleh kelainan jantung dan paru-paru.

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang diawali dengan fertilisasi antara spermatozoa dan ovum, dilanjutkan dengan implantasi hingga perkembangan janin sampai aterm.⁴ Masa kehamilan merupakan periode penting dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu periode sejak terjadinya konsepsi hingga anak berusia dua tahun. Periode ini bersifat sensitif karena gangguan gizi yang terjadi pada masa tersebut dapat memberikan dampak permanen terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak.⁵ Oleh karena itu, status gizi ibu selama kehamilan perlu diperhatikan untuk mendukung kesehatan ibu dan janin.

Status gizi dan pada masa pra-hamil, saat kehamilan dan saat menyusui merupakan periode yang sangat penting yang menentukan kualitas sumber daya manusia nantinya. Periode ini dikenal dengan periode 1000 hari pertama kehidupan (HPK) manusia yang dihitung dari 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pada kehidupan pertama bayi yang dilahirkan sampai anak berusia 2 tahun. Masa ini merupakan periode sensitif karena akibat kekurangan asupan gizi yang ditimbulkan terhadap bayi pada masa ini akan bersifat permanen dan tidak dapat di perbaiki.⁶

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan keadaan dimana ibu mengalami kekurangan asupan energi dan protein dalam waktu yang berlangsung lama sehingga menimbulkan gangguan kesehatan. Ibu hamil dikatakan mengalami KEK apabila ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm.⁷

Data Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2021 menunjukkan prevalensi ibu hamil KEK sebesar 12,16%.⁸ Sementara itu, data ibu hamil KEK di Puskesmas Pleret periode Januari sampai Maret 2026 menunjukkan terdapat 27 ibu hamil KEK dari total 412 ibu hamil.

KEK dan anemia pada ibu hamil dapat menimbulkan berbagai komplikasi, seperti anemia berat, perdarahan, infeksi, persalinan prematur, BBLR, hingga meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi. Selain itu, anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan kelelahan, pucat, takikardia, penurunan daya tahan tubuh, serta meningkatkan risiko preeklamsia, solusio plasenta, gagal jantung, dan kebutuhan transfusi darah saat persalinan.⁹ Oleh karena itu, diperlukan upaya pencegahan dan penanganan secara optimal untuk mengurangi dampak yang ditimbulkan.

Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, diantaranya melalui peningkatan pelayanan antenatal, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil, pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar (PONED) dan komprehensif (PONEK), serta pelayanan nifas dan bayi baru lahir. Upaya penanggulangan KEK dan anemia pada ibu hamil juga dilakukan melalui pemberian makanan tambahan (PMT), suplementasi tablet tambah darah (Fe), konseling gizi, serta Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) mengenai pentingnya pemenuhan gizi selama kehamilan.¹⁰ Pendampingan berkelanjutan melalui *Continuity of Care* (COC) juga diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam menjalani asuhan selama masa kehamilan hingga nifas.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penerapan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana. Penulis melakukan penyusunan *Continuity of Care* pada Ny. M usia 26 tahun dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan anemia sebagai bentuk pelayanan kebidanan yang menyeluruh dan berkelanjutan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana di Puskesmas Pleret.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memahami dan melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan pelaksanaan keluarga berencana (KB) secara berkesinambungan atau *Continuity of Care*. Dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan dokumentasi dengan pendekatan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian kasus pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan perencanaan KB secara *Continuity of Care*.
- b. Mahasiswa mampu menentukan diagnosa, masalah dan kebutuhan berdasarkan data subyektif dan data obyektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan perencanaan KB secara *Continuity of Care*.
- c. Mahasiswa dapat menentukan kebutuhan segera pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan perencanaan KB secara *Continuity of Care*.
- d. Mahasiswa mampu melakukan perencanaan tindakan yang akan dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan perencanaan KB secara *Continuity of Care*.
- e. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan untuk menangani ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan perencanaan KB secara *Continuity of Care*.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan evaluasi dalam menangani kasus ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan perencanaan KB secara *Continuity of Care*.
- g. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian kasus ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan perencanaan KB dengan secara *Continuity of Care* dengan metode SOAP.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan ini adalah pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berfokus pada masalah kesehatan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat menambah teori, memperdalam ilmu dan keterampilan dalam menerapkan manajemen kasus dan memberikan asuhan kebidanan pada ibu secara *Continuity of Care* dalam masa hamil, bersalin, nifas, dan KB.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi mahasiswa Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Meningkatkan wawasan dan pengetahuan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan

b. Bagi Bidan pelaksana Puskesmas Pleret

Laporan *Continuity of Care* ini dapat menambah pengetahuan tentang asuhan yang diberikan dalam masa hamil, bersalin, nifas, perawatan bayi dan KB.

c. Bagi ibu/keluarga Pasien

Laporan *Continuity of Care* ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir dan KB.