

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, masa nifas, dan periode bayi baru lahir merupakan proses fisiologis yang dialami perempuan dalam siklus kehidupannya. Meskipun bersifat normal, setiap tahapan tersebut tetap memiliki potensi berkembang menjadi kondisi patologis yang dapat membahayakan keselamatan ibu maupun bayi apabila tidak mendapatkan pemantauan serta asuhan yang tepat. Oleh karena itu, diperlukan pelayanan kesehatan yang berkualitas, komprehensif, dan berkesinambungan agar setiap tahapan dapat berlangsung secara aman dan optimal¹.

Menurut World Health Organization (WHO), kesehatan ibu merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat dan kualitas generasi mendatang. Ibu yang menjalani kehamilan secara sehat serta memperoleh pertolongan persalinan yang aman memiliki peluang lebih besar melahirkan bayi yang sehat. WHO juga menyebutkan bahwa secara global masih terjadi ratusan ribu kematian ibu setiap tahun akibat komplikasi kehamilan, persalinan, dan masa nifas, terutama di negara berkembang^{1,2}. Kondisi ini menunjukkan bahwa masalah kesehatan maternal dan neonatal masih menjadi prioritas kesehatan dunia.

Di Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi indikator penting dalam menilai keberhasilan pembangunan kesehatan. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023, AKI di Indonesia masih berada di atas target Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2030, yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup³. Selain itu, angka kematian neonatal juga masih menjadi perhatian karena target SDGs menetapkan penurunan hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu di Indonesia antara lain perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama atau macet, serta komplikasi obstetri lainnya^{3,4}.

Di tingkat daerah, kondisi kesehatan ibu dan anak di Daerah Istimewa Yogyakarta menunjukkan kecenderungan lebih baik dibanding rata-rata nasional, namun masih memerlukan perhatian. Berdasarkan Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2024, masih ditemukan kasus kematian ibu dan bayi yang terjadi setiap tahun, sehingga upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan maternal dan neonatal tetap perlu dilakukan secara berkelanjutan⁵.

Di Kabupaten Gunungkidul, kasus kematian ibu dan bayi juga masih ditemukan. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Gunungkidul Tahun 2024, terdapat kejadian kematian ibu maupun kematian bayi yang menunjukkan bahwa deteksi dini faktor risiko dan kesinambungan pelayanan kesehatan ibu dan anak masih perlu diperkuat di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan dasar⁶. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan tetap sangat dibutuhkan.

Selain penyebab obstetri langsung, faktor gizi ibu hamil juga berpengaruh terhadap kondisi kehamilan dan persalinan. Salah satu masalah gizi yang masih banyak ditemukan adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK). KEK pada ibu hamil ditandai dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm dan dapat meningkatkan risiko anemia, persalinan prematur, bayi berat lahir rendah (BBLR), serta meningkatkan morbiditas ibu dan bayi^{7,8}. Penelitian Sholihah dan Rakhma menunjukkan bahwa anemia dan KEK pada ibu hamil berhubungan dengan kejadian BBLR⁹.

Berdasarkan data di Puskesmas Ponjong II, prevalensi ibu hamil dengan KEK mencapai 20,41%. Angka tersebut masih menunjukkan bahwa KEK merupakan masalah kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian di wilayah kerja Puskesmas Ponjong II. Kondisi ini menegaskan pentingnya pelayanan antenatal yang optimal, edukasi gizi, pemantauan status gizi ibu hamil, serta pendampingan berkelanjutan sejak kehamilan hingga masa setelah persalinan.

Salah satu pendekatan yang dapat diterapkan adalah asuhan kebidanan berkesinambungan atau *Continuity of Care* (COC), yaitu pelayanan kebidanan yang diberikan secara terus-menerus mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, hingga keluarga berencana. Pendekatan ini

bertujuan memberikan pelayanan yang menyeluruh, berpusat pada kebutuhan ibu dan bayi, serta memungkinkan deteksi dini komplikasi sehingga penatalaksanaan dapat dilakukan secara cepat dan tepat^{10, 11}

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk menyusun laporan dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. N Usia 28 Tahun G1P0Ab0 Usia Kehamilan 37 Minggu 6 Hari dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Ponjong II.”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada Ny. N usia 28 tahun G1P0Ab0 dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK), mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana, dengan menerapkan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian, interpretasi data, penentuan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi asuhan kebidanan pada masa kehamilan dengan KEK pada Ny. N serta mendokumentasikannya menggunakan pendekatan SOAP.
- b. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada masa persalinan secara aman dan sesuai standar pelayanan kebidanan serta mendokumentasikannya menggunakan pendekatan SOAP.
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas secara komprehensif, termasuk pemantauan kondisi ibu dengan riwayat KEK, serta mendokumentasikannya menggunakan pendekatan SOAP.
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatus secara menyeluruh sesuai standar pelayanan serta mendokumentasikannya menggunakan pendekatan SOAP.
- e. Mampu memberikan konseling dan pelayanan keluarga berencana yang sesuai dengan kebutuhan ibu serta mendokumentasikannya menggunakan pendekatan SOAP.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan dalam laporan ini adalah pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada Ny. N usia 28 tahun G1P0Ab0 dengan KEK, yang meliputi masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana di wilayah kerja Puskesmas Ponjong II..

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Laporan ini diharapkan dapat menambah referensi ilmiah dalam pengembangan ilmu kebidanan, khususnya terkait penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil dengan faktor risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK), serta menjadi bahan kajian dalam upaya peningkatan mutu pelayanan maternal dan neonatal.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan sumber pembelajaran dalam pengembangan ilmu kebidanan, khususnya mengenai penerapan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan pada ibu dengan faktor risiko kehamilan, serta mendukung peningkatan mutu pembelajaran berbasis praktik klinik.

b. Bagi Bidan di Puskesmas Ponjong II

Laporan ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan, khususnya dalam pemberian asuhan secara komprehensif dan berkesinambungan pada ibu hamil dengan KEK, sehingga deteksi dini komplikasi dapat dilakukan secara optimal.

c. Bagi pasien Ny.N

Asuhan kebidanan ini diharapkan dapat memberikan manfaat langsung bagi pasien berupa peningkatan pengetahuan tentang kesehatan ibu dan anak, serta memperoleh pendampingan dan pemantauan secara

berkelanjutan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana.

- d. Bagi Mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
- Laporan ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dan tambahan wawasan mengenai penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan (*Continuity of Care*), serta meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan sesuai standar pelayanan dan pendokumentasian SOAP.