

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan suatu bangsa dan juga berfungsi untuk melihat keberhasilan program-program kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Berdasarkan data pada Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan AKI di Indonesia tahun 2020 adalah 189 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun demikian, AKI pada tahun 2020 belum mencapai target MDG's pada tahun 2024 yaitu 108 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB di Indonesia adalah 24 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Neonatus (AKN) yaitu 15 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2019. Trend jumlah kasus kematian ibu maupun capaian AKI di Jawa Tengah mengalami penurunan yang signifikan sejak tahun 2017 s.d 2019 dari 88,58/100.000 KH (475 kasus) menurun menjadi 76,93/100.000 KH (421 kasus) kemudian terjadi peningkatan pada tahun 2020 menjadi 98,6/100.000 KH (416 kasus) dan tahun 2021 menjadi 199/100.000 KH (1.011 kasus). Penyebab kematian ibu yang dapat diidentifikasi, paling banyak adalah hipertensi (36,45%), perdarahan (19,91%), gangguan peredaran darah (8,10%), Covid (4,40%) dan gangguan system metabolisme (1,62%). Sebanyak 24,07% penyebab lain-lain seperti TBC, emboli air ketuban, cancer, jantung, asma, dan lain-lain.¹

Tingginya AKI dan AKB tersebut tentunya menjadikan perhatian lebih bagi para tenaga kesehatan maupun pemerintah. Maka dari itu pemerintah terus melakukan upaya untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia. Salah satunya adalah dengan disusunnya target pada RPJMN tahun 2020-2024 pada sektor kesehatan yang didalamnya tentu saja berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB. Salah satu upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan

kesehatan yang berkualitas yaitu mulai dari pelayanan kesehatan masa hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana.²

Salah satu faktor risiko yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. KEK merupakan kondisi kekurangan asupan energi dan protein yang berlangsung dalam waktu lama sehingga mengakibatkan cadangan energi tubuh tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan selama kehamilan. Ibu hamil dikatakan mengalami KEK apabila memiliki Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm. KEK menjadi masalah yang penting karena berdampak langsung terhadap kesehatan ibu maupun janin. Ibu hamil dengan KEK berisiko mengalami anemia, persalinan lama, perdarahan pascapersalinan, infeksi, hingga meningkatkan risiko kematian maternal. Selain itu, KEK juga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, kelahiran prematur, BBLR, serta meningkatkan risiko stunting pada anak.

Permasalahan KEK pada ibu hamil juga masih ditemukan di tingkat pelayanan kesehatan primer, termasuk di wilayah kerja Puskesmas Srumbung Kabupaten Magelang. Berdasarkan data Puskesmas Srumbung tahun 2025, terdapat 96 ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Selain itu, cakupan kunjungan antenatal lengkap (K6) mencapai 89%, namun masih ditemukan 12 kasus bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan 79 kasus stunting pada balita. Data tersebut menunjukkan bahwa masalah gizi maternal dan kesehatan anak masih menjadi tantangan yang memerlukan perhatian khusus. Tingginya jumlah ibu hamil dengan KEK menunjukkan masih adanya faktor-faktor yang memengaruhi status gizi ibu selama kehamilan dan berpotensi meningkatkan risiko komplikasi maternal maupun neonatal.

Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi maka diperlukan asuhan kebidanan berbasis *Continuity of Care* (COC) mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana. COC adalah pelayanan yang dicapai

ketika terjalin hubungan terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum.⁶ COC adalah suatu proses dimana pasien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal care terpadu minimal 8 kali selama masa kehamilan.³

Berdasarkan dari latar belakang yang telah disebutkan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan dan pendampingan pada Ny.R. Pendampingan dilakukan mulai dari masa kehamilan trimester III Ny. R, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, masa nifas dan keluarga berencana. Maka dari itu penulis menyusun laporan ini dengan judul “Asuhan Berkesinambungan Pada Ny. R Umur 23 Tahun Dengan Kekurangan Energi Kronik Sejak Masa Kehamilan sampai Keluarga Berencana di Puskesmas Srumbung Magelang”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) dan komprehensif pada Ny. R umur 23 tahun dengan faktor risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga keluarga berencana di wilayah kerja Puskesmas Srumbung Kabupaten Magelang sesuai standar pelayanan kebidanan, sehingga dapat mendeteksi secara dini faktor risiko dan mencegah terjadinya komplikasi pada ibu maupun bayi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengumpulan data subjektif dan data objektif pada kasus asuhan berkesinambungan Ny. R umur 23 tahun di Puskesmas Srumbung.
- b. Mahasiswa mampu menginterpretasikan data yang telah dikumpulkan pada kasus asuhan berkesinambungan Ny. R umur 23 tahun di Puskesmas Srumbung.
- c. Mahasiswa mampu menentukan diagnosa dan masalah potensial pada kasus asuhan berkesinambungan Ny. R umur 23 tahun di Puskesmas Srumbung.
- d. Mampu memberdayakan suami dan keluarga sebagai keluarga binaan dalam mendukung pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil, kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, pemantauan kenaikan berat badan, serta kesiapsiagaan menghadapi komplikasi kehamilan dan persalinan
- e. Mampu melibatkan kader kesehatan dan sumber daya masyarakat dalam pemantauan status gizi ibu hamil dengan KEK serta mendukung keberlangsungan asuhan kebidanan di komunitas.
- f. Mahasiswa mampu menetapkan kebutuhan segera dan menyusun rencana asuhan yang menyeluruh pada kasus asuhan berkesinambungan Ny. R umur 23 tahun di Puskesmas Srumbung.
- g. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada kasus asuhan berkesinambungan Ny. R umur 23 tahun di Puskesmas Srumbung.
- h. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi terkait keefektifan asuhan yang telah diberikan dan pendokumentasian pada kasus asuhan berkesinambungan Ny. R umur 23 tahun di Puskesmas Srumbung.
- i. Melakukan telaah dan kajian literatur yang mendasari atau terkait kasus asuhan berkesinambungan pada Ny. R umur 23 tahun di Puskesmas Srumbung.
- j. Melakukan telaah *evidence based* terhadap kasus asuhan berkesinambungan pada Ny. R umur 23 tahun di Puskesmas Srumbung berdasarkan literatur, jurnal dan/atau artikel penelitian yang ada.

- k. Mampu memberikan konseling mengenai pola asuh bayi, pemberian ASI eksklusif, pemenuhan gizi ibu menyusui, dan pemilihan metode Keluarga Berencana Pascapersalinan (KBPP) yang sesuai dengan kondisi ibu.

C. Ruang Lingkup

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

D. Manfaat

1. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan tugas akhir ini dapat dijadikan tambahan pustaka agar menjadi sumber bacaan yang bermanfaat dan dapat menambah wawasan bagi mahasiswa terhadap tata laksana kasus serupa.

2. Bagi Bidan Pelaksana di Puskesmas Srumbung

Laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana berupa pemberian pendidikan kesehatan serta sebagai skrining awal untuk menentukan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berkualitas. Melalui laporan dan kegiatan pendampingan yang dilakukan akan mempererat hubungan antara bidan dan pasien, sehingga akan timbul kecocokan dan kepuasan pasien kepada tenaga kesehatan.

3. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Laporan tugas akhir ini dapat sebagai tambahan pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam menerapkan asuhan kebidanan yang serupa secara berkesinambungan terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.