

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan masih menjadi masalah kesehatan global yang signifikan hingga saat ini. Berdasarkan laporan terbaru *World Health Organization* (WHO) tahun 2025, diperkirakan sekitar 260.000 ibu meninggal setiap tahun akibat komplikasi kehamilan dan persalinan, yang setara dengan sekitar 712 kematian per hari di seluruh dunia. Selain itu, rasio kematian ibu global tercatat sekitar 197 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023, dan penurunannya cenderung melambat dalam beberapa tahun terakhir. Kondisi ini menunjukkan bahwa komplikasi kehamilan masih menjadi masalah serius yang membutuhkan deteksi dini dan penatalaksanaan yang tepat.¹

Di Indonesia, angka kematian ibu masih tergolong tinggi dan menjadi indikator penting dalam derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan data terbaru dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui sistem *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), pada tahun 2023 tercatat sekitar 4.129 kasus kematian ibu, dan pada tahun 2024 meningkat menjadi sekitar 4.150 kasus. Penyebab utama kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, serta komplikasi lain yang sebenarnya dapat dicegah melalui pelayanan *Antenatal care* yang optimal. Kondisi ini menunjukkan bahwa pemantauan kehamilan, termasuk deteksi dini faktor risiko seperti Kekurangan Energi Kronis (KEK), anemia, dan gangguan pertumbuhan janin, sangat penting untuk menurunkan angka kematian ibu.²

Di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, angka kematian ibu masih menjadi perhatian meskipun kualitas pelayanan kesehatan relatif baik. Data terbaru menunjukkan bahwa jumlah kematian ibu di DIY pada tahun 2025 mencapai sekitar 23 kasus, mengalami fluktuasi dari tahun-tahun sebelumnya seperti 25 kasus pada tahun 2024. Kondisi ini menunjukkan

bahwa masih terdapat ibu hamil dengan faktor risiko yang memerlukan pemantauan intensif, termasuk masalah gizi selama kehamilan seperti Kekurangan Energi Kronis (KEK). Oleh karena itu, deteksi dini dan asuhan kebidanan berkesinambungan sangat diperlukan untuk menekan angka komplikasi dan kematian ibu.³

Penyebab kematian ibu terbagi menjadi dua kategori utama, yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung merupakan faktor-faktor yang berkaitan secara langsung dengan komplikasi obstetri selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa perdarahan masih menjadi penyebab utama kematian ibu. Salah satu faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya perdarahan adalah anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil.^{2,12}

Di sisi lain, penyebab tidak langsung kematian ibu disebabkan oleh penyakit yang telah ada sebelum kehamilan atau penyakit yang muncul selama kehamilan namun tidak berhubungan langsung dengan komplikasi obstetri.² Kondisi tersebut dapat diperberat oleh perubahan fisiologis selama kehamilan. Selain itu, angka kematian ibu juga dipengaruhi oleh faktor risiko yang dikenal dengan istilah 4T, yaitu terlalu muda (≤ 20 tahun), terlalu tua (≥ 35 tahun), terlalu dekat jarak kehamilan (kurang dari 2 tahun), dan terlalu sering melahirkan atau memiliki banyak anak.⁴

Salah satu target dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2015–2030 adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Namun demikian, jumlah AKI di Indonesia masih cukup jauh dari target yang telah ditetapkan.¹ Berdasarkan data terkini dari *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), jumlah kematian ibu pada tahun 2022 tercatat sebanyak 4.005 kasus dan meningkat menjadi 4.129 kasus pada tahun 2023.²

Menurut *Federasi Obstetri Ginekologi Internasional* (FIGO), kehamilan merupakan proses reproduksi yang dimulai dari terjadinya

pembuahan atau fertilisasi antara sel sperma dan *ovum*, yang kemudian diikuti oleh proses nidasi atau implantasi hasil konsepsi ke dalam dinding rahim.^{5,6} Menurut Manuaba, kehamilan adalah rangkaian peristiwa yang berlangsung mulai dari ovulasi, perjalanan sperma dan *ovum*, proses fertilisasi, implantasi zigot, pembentukan plasenta, hingga pertumbuhan dan perkembangan janin sampai proses persalinan berlangsung secara normal.⁷

Kondisi gizi selama masa sebelum hamil, kehamilan, dan menyusui memiliki peran yang sangat penting dalam menentukan kualitas kesehatan ibu dan anak di masa mendatang. Periode ini dikenal sebagai 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu sejak terjadinya konsepsi hingga anak berusia dua tahun. Masa tersebut merupakan periode emas yang sangat menentukan pertumbuhan dan perkembangan anak karena gangguan nutrisi yang terjadi pada periode ini dapat menimbulkan dampak jangka panjang yang bersifat permanen.⁸

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan kondisi kekurangan asupan energi dan protein yang berlangsung dalam waktu lama sehingga dapat mengganggu status kesehatan seseorang, terutama pada wanita usia subur dan ibu hamil. Pada masa kehamilan, kebutuhan energi dan zat gizi meningkat untuk mendukung pertumbuhan janin, perkembangan plasenta, serta perubahan fisiologis tubuh ibu. Identifikasi KEK pada ibu hamil umumnya dilakukan melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm menunjukkan adanya risiko KEK.⁹

Kondisi KEK pada ibu hamil dapat menimbulkan berbagai dampak yang merugikan baik bagi ibu maupun janin. Pada ibu, KEK dapat meningkatkan risiko anemia, perdarahan, infeksi, partus lama, serta komplikasi lainnya selama kehamilan dan persalinan. Sementara pada janin, KEK dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan intrauterin, bayi lahir dengan berat badan rendah, kelahiran prematur, hingga meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas *neonatal*. Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan gizi yang adekuat selama kehamilan sangat penting untuk mendukung kesehatan ibu dan pertumbuhan janin secara optimal.^{10,11}

Menurut *World Health Organization* (WHO), masalah kekurangan gizi pada wanita usia reproduksi dan ibu hamil masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat di berbagai negara berkembang. Status gizi yang buruk selama kehamilan berkontribusi terhadap meningkatnya risiko komplikasi maternal dan *neonatal*, termasuk anemia, bayi berat lahir rendah, dan kematian ibu. Oleh karena itu, upaya pencegahan dan penanganan masalah gizi selama kehamilan menjadi salah satu strategi penting dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi.¹¹

Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi KEK pada ibu hamil di Indonesia sebesar 16,9%, yang ditandai dengan ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm.¹² Sementara itu, berdasarkan data aplikasi Dataku yang dikelola oleh Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) Daerah Istimewa Yogyakarta, pada tahun 2024 tercatat sebanyak 13,3% ibu hamil mengalami KEK atau sekitar 20.888 ibu hamil dari seluruh ibu hamil yang menjalani pemeriksaan LILA.¹³ Data Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2024 juga menunjukkan bahwa Kota Yogyakarta memiliki prevalensi ibu hamil dengan KEK sebesar 12,6%, sehingga kondisi ini masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khusus.¹⁴

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, penulis tertarik untuk menyusun laporan *Continuity of Care* pada Ny. L umur 22 tahun G1P0Ab0Ah0 dengan Kehamilan Risiko Tinggi Kekurangan Energi Kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta. Laporan ini disusun sebagai bentuk asuhan kebidanan berkesinambungan yang dimulai sejak kehamilan trimester III, persalinan, nifas, *Neonatus*, hingga pelayanan keluarga berencana. Melalui asuhan yang komprehensif dan berkelanjutan diharapkan dapat dilakukan deteksi dini terhadap komplikasi yang mungkin terjadi, meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan, serta mendukung tercapainya kesehatan ibu dan bayi yang optimal.^{4,9,10,11,12}

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menjelaskan dan mengimplementasikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau *Continuity of Care* dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian data secara subjektif dan objektif pada Ny. R dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- b. Melakukan analisis kebidanan berdasarkan data yang didapatkan setelah melakukan pengkajian secara subjektif dan objektif pada Ny. R dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- c. Melakukan penyusunan rencana asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa yang didapatkan setelah melakukan pengkajian secara subjektif dan objektif pada Ny. R dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- d. Melakukan asuhan kebidanan berdasarkan rencana asuhan setelah mendapatkan hasil pengkajian baik secara subjektif maupun objektif pada Ny. R dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- e. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian pelaksanaan pada Ny. R dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, masa persalinan, masa nifas, BBL, *Neonatus* dan Keluarga Berencana (KB) secara berkesinambungan atau *Continuity of Care*.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat menambah pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan manajemen kasus dan memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, *Neonatus* dan KB.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa Profesi Pendidikan Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dapat memahami teori, memperdalam ilmu, dan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) yang akan diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, *Neonatus* dan KB.

b. Bagi Bidan Puskesmas Patuk 1

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 sehat.

c. Bagi Pasien

Diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir dan KB.