

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Who angka kematian ibu tetap sangat tinggi. Sekitar 260.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan serta persalinan pada tahun 2023. Sekitar 92% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2023, dan sebagian besar bisa dicegah.¹

Angka kematian ibu secara global masih dipengaruhi oleh berbagai penyebab, baik penyebab langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung merupakan komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan, dan nifas, seperti preeklamsia atau eklamsia sebesar 29,6%, perdarahan sebesar 24,5%, infeksi sebesar 6,0%, serta penyebab lain sebesar 4,0%. Selain itu, terdapat penyebab tidak langsung yang merupakan akibat dari kondisi atau penyakit yang dialami ibu selama kehamilan, salah satunya Kekurangan Energi Kronik (KEK) sebesar 37%. KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia, gangguan pertumbuhan janin, persalinan lama, hingga meningkatkan risiko komplikasi pada ibu dan bayi.

KEK adalah keadaan ibu yang mengalami malnutrisi yang disebabkan kekurangan satu atau lebih zat gizi makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relatif atau absolut. KEK pada ibu hamil ditandai dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm, yang menjadi indikator utama skrining status gizi ibu hamil. Data yang diperoleh dari World Health Organization (WHO) tahun 2022 menunjukkan bahwa angka Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di dunia sebanyak 35% sampai dengan 75% terjadi pada tiga bulan pertama dan tiga bulan terakhir kehamilan. WHO juga menyatakan bahwa pada negara

berkembang Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan salah satu penyebab kematian Ibu dengan rasio hingga 40%.²

Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi ibu hamil di Indonesia yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) masih cukup tinggi, yaitu sebesar 16,9%. Di Jawa Tengah prevalensi KEK pada ibu hamil mencapai 14,5%, dengan beberapa Kabupaten/Kota menunjukkan angka diatas rata-rata provinsi.³ Sedangkan di Puskesmas Srumbung, tercatat terdapat 3 ibu hamil dengan kondisi Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada bulan September 2022.⁴

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024 persentase cakupan kunjungan pertama ibu hamil (K1) di Kabupaten Magelang Tahun 2024 adalah 100%, dengan Kecamatan Srumbung mencapai persentase cakupan kunjungan K1 100%. Sedangkan persentase cakupan kunjungan keempat (K4) di Kabupaten Magelang Tahun 2024 adalah 101,7% dengan Kecamatan Srumbung mencapai persentase cakupan kunjungan K4 91,8%. Cakupan K1 di Kabupaten Magelang selama 5 tahun terakhir stabil sebesar 100%. Sedangkan cakupan K4 mengalami penurunan pada Tahun 2022 sebesar 0,8 dan kembali meningkat pada tahun 2023 sebesar 1,3 dan dari tahun 2023 naik ke tahun 2024 sebesar 7,2.⁵

Tingginya AKI dan AKB menjadi perhatian pemerintah dan tenaga kesehatan, sehingga ditetapkan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025 yang merupakan peraturan tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2025–2029 melalui ditetapkan berbagai upaya percepatan penurunan AKI dan AKB, seperti peningkatan kesehatan dan gizi masyarakat, penguatan pelayanan kesehatan, pengendalian penyakit, serta pemberdayaan perempuan untuk meningkatkan mutu pelayanan ibu dan anak dan menurunkan risiko kematian ibu dan bayi.⁶

Selain itu pemerintah juga telah menunjukkan keseriusannya dalam menangani tingginya AKI dan AKB di Indonesia, salah satunya juga dengan dicetuskannya program pendampingan ibu mulai dari masa kehamilannya,

persalinan, masa nifas, neonatus, hingga keluarga berencana. Asuhan pendampingan ini diberikan secara menyeluruh dan bermutu secara komprehensif atau sering disebut dengan istilah *continuity of care* (COC).

Asuhan kebidanan komprehensif yang dimaksud dalam hal ini adalah asuhan secara menyeluruh mulai dari kehamilan sampai dengan penetapan atau penentuan cara dan penggunaan alat kontrasepsi. Dengan adanya program ini diharapkan dapat mengurangi kemungkinan seorang wanita untuk mengalami komplikasi dalam kehamilannya atau sebagai deteksi dini adanya kelainan, kegawatan ataupun komplikasi selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan neonatus, masa nifas, dan juga keluarga berencana.⁷

Dalam proses kehamilan yang dilalui ibu perlu adanya pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang sesuai dengan standar waktu tiap trimesternya, standar waktu ini bertujuan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin, dimana berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. *Antenatal Care* (ANC) merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh bidan kepada wanita selama hamil misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua.⁸

Pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan dan persalinannya. Asuhan antenatal yang kurang optimal dapat menimbulkan dampak atau komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sehingga sangat penting untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan, karena dengan begitu perkembangan kondisi setiap saat akan terpantau dengan baik.⁸

Pada kasus Ny. N, terdapat Kekurangan Energi Kronis (KEK) menunjukkan adanya akumulasi risiko selama masa kehamilan, dimana KEK

yang ditandai dengan status gizi kurang dapat menyebabkan penurunan cadangan energi ibu, gangguan metabolik, serta ketidakseimbangan hormonal yang berpengaruh terhadap optimalisasi fungsi reproduksi dan adaptasi kehamilan. KEK dalam konteks asuhan kebidanan tidak dapat dipandang sebagai masalah yang selesai pada masa kehamilan saja, melainkan membutuhkan pendekatan Continuity of Care (COC) karena dampaknya berlanjut hingga masa persalinan dan nifas, seperti meningkatnya risiko perdarahan pascapersalinan akibat kontraksi uterus yang tidak adekuat, subinvolusi uterus, penurunan kualitas dan kuantitas ASI, serta dampak jangka panjang berupa risiko stunting pada bayi.

Penulis tertarik melakukan penelitian ini karena pentingnya penerapan asuhan kebidanan komprehensif secara Continuity of Care (COC) dalam meningkatkan kesehatan maternal dan neonatal. Pelayanan yang berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana diharapkan mampu mendeteksi dini faktor risiko dan mencegah komplikasi yang dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi. Selain itu, penelitian ini juga dilakukan sebagai bentuk dukungan terhadap program pemerintah dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB melalui peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak. Maka dari itu penulis menyusun laporan ini dengan judul “Asuhan Berkesinambungan pada Ny. N Umur 24 Tahun G1P0Ab0 dengan Kekurangan Energi Kronis di Puskesmas Srumbung”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada Ny. N Umur 24 Tahun G1P0A0 dengan Kekurangan Energi Kronis secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana menggunakan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian kasus pada Ny. N dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*.
- b. Melakukan identifikasi diagnosa kebidanan, masalah kebidanan, dan masalah potensial berdasarkan data subjektif dan objektif pada Ny. N dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*.
- c. Melakukan penyusunan rencana asuhan kebidanan berdasarkan analisa kebidanan, diagnosa kebidanan, diagnosa potensial, dan masalah kebidanan yang telah ditetapkan pada kasus Ny. N dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*.
- d. Melakukan asuhan kebidanan berdasarkan rencana asuhan yang telah disusun pada kasus Ny. N dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*.
- e. Melakukan evaluasi berdasarkan penatalaksanaan yang telah dilakukan pada kasus Ny. N dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*.
- f. Mampu melakukan pengkajian kebidanan termasuk mengidentifikasi faktor risiko lingkungan dan keluarga pada Ny. N dengan Kekurangan Energi Kronis.
- g. Mampu menyusun rencana asuhan komprehensif, termasuk rencana pemberdayaan keluarga untuk kasus kehamilan dengan Kekurangan Energi Kronis.
- h. Melakukan pendokumentasi kasus pada Ny. N dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*.

C. Ruang Lingkup

1. **Subjek Sasaran:** Ny. N umur 24 tahun primigravida dengan Kekurangan Energi Kronis melibatkan suami, keluarga, serta kader kesehatan setempat.

2. **Tempat dan Waktu:** Asuhan dilakukan melalui pelayanan di Puskesmas Srumbung dan kunjungan rumah di wilayah kerja Puskesmas Srumbung, mulai dari bulan Februari sampai dengan bulan Maret 2026.
3. **Batasan Kompetensi:** Asuhan kebidanan dilakukan secara mandiri pada masa hamil (pemantauan KEK), nifas, bayi baru lahir (BBL), dan KB.

D. Manfaat

1. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan 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

Memberikan gambaran riil serta masukan strategis dalam optimalisasi program pendampingan ibu hamil KEK melalui pemberdayaan kader.

3. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Menjadi tambahan sumber informasi dan bukti aplikatif mengenai efektivitas model asuhan COC dalam menekan komplikasi akibat KEK di tingkat pelayanan primer.

4. Bagi Keluarga/Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan serta kemandirian Ny. N dan keluarga dalam pemenuhan nutrisi selama kehamilan hingga menyusui, serta meningkatkan kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi persalinan.