

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus merupakan faktor penting yang mempengaruhi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Dwi, dkk, 2023). AKI adalah jumlah kematian ibu sebagai akibat dari komplikasi kehamilan, persalinan, dan masa nifas setiap 100.000 kelahiran hidup (Nur, dkk, 2018), sedangkan AKB adalah jumlah kematian bayi yang berusia 0 sampai 12 bulan per 1000 kelahiran hidup (Nurhafni, dkk, 2021). Berat badan lahir rendah menduduki penyebab kematian neonatal terbanyak di Indonesia dengan proporsi sebesar 35,2%, dan sebanyak 80% komplikasi yang menyebabkan kematian ibu antara lain, pendarahan pasca persalinan, infeksi yang umumnya terjadi setelah persalinan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklampsia dan eklampsia), dan aborsi yang tidak aman.

Pertambahan berat badan ibu hamil merupakan salah satu standar 14 T yang harus selalu dipantau pada setiap kunjungan ibu hamil, dan dilaksanakan oleh seluruh bidan. Pemantauan berat badan ibu hamil digunakan untuk memantau kebutuhan ibu dan janin selama kehamilan (Yongky, 2009). Pertambahan berat badan diperlukan untuk menunjang perkembangan janin dalam kandungan (Cunningham,F.G, 2013). Kenaikan berat badan pada tiap ibu hamil tidaklah sama, tergantung dari Indeks Masa Tubuh (IMT) dan berat badan sebelum hamil. Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan berkaitan dengan berat badan bayi lahir, kurangnya kenaikan berat badan ibu selama kehamilan meningkatkan risiko

terhambatnya pertumbuhan janin (*intrauterine growth retardation* atau IUGR) yang juga menyebabkan berat badan lahir rendah (BBLR). Kenaikan berat badan ibu selama hamil yang berlebihan juga tidak menguntungkan, karena akan mengakibatkan bayi lahir besar (makrosomia) yang dapat menimbulkan komplikasi seperti distosia bahu atau disproporsi kepala panggul.

Berat badan bayi saat lahir normalnya 2500-4000 gram, kejadian BBLR di Indonesia sebanyak 6,2% berdasarkan hasil Riskesdas 2018. Bayi yang cukup umur dengan berat lahir rendah biasanya tidak memiliki masalah kesehatan, namun lain dengan bayi yang terlahir prematur dengan berat badan rendah, kondisi ini berisiko menimbulkan komplikasi kesehatan seperti gangguan pernafasan, kadar gula darah rendah (*hipoglikemia*), gangguan makan, rentan terkena infeksi, dan terlalu banyak sel darah merah yang dapat menyebabkan pengentalan darah. Bayi dengan berat lahir rendah juga berisiko mengalami hambatan pada perkembangan mentalnya, cenderung berpotensi memiliki IQ rendah dan masalah dalam berperilaku di kemudian hari. Masalah psikologis yang mungkin akan muncul berupa keemasan, hiperaktif, serta memiliki fungsi sosial yang rendah (Fadhli, A, 2010). Berat badan lahir rendah tersebut mengakibatkan bayi mudah terserang penyakit infeksi sehingga pertumbuhan balita tersebut terhambat yang mengakibatkan terjadinya *stunted* (Nadiyah, dkk, 2014).

Secara global stunting masih menjadi masalah gizi di masyarakat. Data riskesdas tahun 2013 menyebutkan bahwa di Indonesia, prevalensi anak balita stunting 2017 adalah 22,2% atau 1 dari 3 anak balita mengalami stunting (Kemenkes, 2013). Dampak yang ditimbulkan stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek yaitu

peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal dan peningkatan biaya kesehatan. Dampak jangka panjang yaitu postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa lebih pendek dibandingkan pada umumnya, meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya, menurunnya kesehatan reproduksi, kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah; dan Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal (Kemenkes, 2018).

Diperlukan upaya mempertahankan kondisi gizi yang baik pada ibu hamil, upaya yang dapat dilakukan berupa pemantauan pertambahan berat badan, pengaturan konsumsi makanan, pemeriksaan kadar hemoglobin, dan pengukuran LILA sebelum atau saat hamil. Waktu yang tepat untuk melaksanakan program suplementasi gizi ibu hamil adalah trimester II dan III dimana pertumbuhan janin berjalan cepat. Suplementasi gizi memberikan dampak untuk menurunkan angka BBLR.

Bidan memiliki aturan yang tertulis pada Kepmenkes RI nomor 369 tahun 2007 tentang standar profesi bidan. Bidan dapat melakukan kerja sama dengan petugas gizi dalam kegiatan pengawasan lalu evaluasi pemberian makanan serta memberikan penjelasan bahwa kehamilan membutuhkan nutrisi, komposisi, periksa secara teratur pada berat badan dan ukuran lingkar lengan atas (LILA), makanan tambahan dan berbagai makanan pengganti yang disesuaikan dengan bahan makanan lokal (Tempali & Sumiaty, 2019). Upaya yang dapat dilakukan bidan juga dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana, sehingga jika terjadi komplikasi dapat dideteksi secara dini (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan hasil anamnesa dan data hasil pemeriksaan Ny “SO” umur 25 tahun primigravida, didapatkan bahwa ibu mengalami peningkatan berat badan kurang selama kehamilan. Penulis akan melakukan asuhan pada Ny “SO” di wilayah kerja UPTD Puskesmas 1 Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan dari kehamilan trimester III sampai masa nifas dengan pertimbangan ibu memenuhi syarat sebagai ibu hamil yang akan diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka rumusan masalah yang sesuai yaitu “Bagaimanakah penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny ”SO” umur 25 tahun primigravida sejak masa kehamilan dari umur kehamilan 36 minggu 2 hari, persalinan, nifas , dan bayi baru lahir (BBL) di PMB “W” tahun 2025”?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ny “SO” umur 25 tahun primigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan sejak usia kehamilan 36 minggu 2 hari sampai 42 hari masa nifas

2. Tujuan khusus

- a. Menggambarkan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta janinnya pada masa kehamilan trimester III usia kehamilan 36 minggu 2 hari sampai menjelang persalinan
- b. Menggambarkan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta bayi baru lahir pada masa persalinan

- c. Menggambarkan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu pada masa nifas
- d. Menggambarkan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi umur > 2 jam sampai masa bayi baru lahir 42 hari

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Menambah pengetahuan dan wawasan serta sumber informasi untuk menjawab permasalahan yang terjadi dalam kebidanan, khususnya masalah kesehatan yang terjadi pada ibu dan anak.

2. Manfaat praktis

a. Institusi pendidikan

Sebagai bahan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan dijadikan referensi khususnya bagi mahasiswi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif

b. Lahan praktik

Sebagai sarana evaluasi untuk meningkatkan kualitas, standar operasional, dan prosedur dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif, sehingga dapat mencegah angka kesakitan dan kematian serta meningkatkan promosi kesehatan pada masyarakat dan klien.

c. Mahasiswa

Sebagai referensi dan bahan kajian untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi

d. Klien dan keluarga

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan sesuai dengan kebutuhan klien, sehingga apabila klien mengalami masalah dapat diatasi segera dan apabila terjadi komplikasi dapat terdeteksi sedini mungkin. Asuhan kebidanan komprehensif juga akan membantu klien dalam peningkatan kualitas kesehatan dan hidup.

Klien dan keluarga mendapatkan informasi dan arahan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, kemampuan, serta mengubah pola hidup serta sikap, yang diharapkan akan dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan agar terwujudnya keluarga sehat dan sejahtera.