

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia adalah dimana kondisi tubuh dimana jumlah dan ukuran sel darah merah atau kadar Hemoglobin (Hb) lebih rendah dari normal yang dapat menyebabkan terganggunya distribusi oksigen oleh darah ke seluruh tubuh (Dinkes Kota Denpasar, 2021). Anemia pada kehamilan dibagi menjadi tiga kategori antara lain: Anemia ringan dengan kadar Hb 10-9 gr%, Anemia sedang dengan kadar Hb 8-7 gr%, dan Anemia berat dengan kadar Hb <7 gr%. Kadar Hemoglobin (Hb) ibu sangat mempengaruhi berat badan bayi yang akan dilahirkan. Ibu hamil dengan anemia bukan hanya membahayakan jiwa ibu namun juga dapat mengganggu pertumbuhan, perkembangan, serta membahayakan jiwa janin, yang disebabkan kurangnya suplai nutrisi dan oksigen pada plasenta yang akan berpengaruh pada fungsi plasenta terhadap janin. Anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan perdarahan sebelum dan saat persalinan, meningkatkan risiko berat badan lahir rendah (BBLR), bahkan dapat berisiko menyebabkan kematian apabila ibu mengalami anemia berat (Sri Wahyuni et al., 2021).

Adapun upaya yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan untuk mencegah anemia pada ibu hamil yaitu dengan pemberian tablet tambah darah (TTD) yang mengandung asam folat 0,40 mg dan besi sulfat 60 mg dengan minimal konsumsi sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Upaya lain yang diberikan pada ibu hamil untuk menurunkan AKI yaitu Pelayanan Antenatal Care yang berkualitas dan terpadu (12 T) dan diberikan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Pelayanan Antenatal Care yang berkualitas dan terpadu (12 T) bertujuan untuk memenuhi kebutuhan ibu selama kehamilan sehingga dapat

menjalani kehamilan dengan sehat dan dapat menghadapi persalinan tanpa komplikasi, sedangkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan upaya meningkatkan peran aktif suami, keluarga, dan masyarakat dalam rangka merencanakan persalinan yang aman dan persiapan dalam menghadapi terjadinya komplikasi, dimana salah satu program P4K yaitu, perencanaan pendonor darah saat hamil yang bertujuan untuk persiapan apabila ibu mengalami perdarahan pada saat persalinan. Alat kontrasepsi pasca persalinan juga harus disiapkan oleh ibu untuk mengatur jarak kehamilan dan mengurangi risiko kematian ibu dan bayi karena jarak kehamilan terlalu dekat atau terlalu sering (Kemenkes RI, 2020).

Peningkatan status kesehatan ibu dan anak di Indonesia merupakan salah satu program prioritas. Masalah kesehatan ibu dan anak masih menjadi salah satu permasalahan utama di bidang kesehatan menurut UNICEF, setiap tiga menit, di suatu tempat di Indonesia anak dibawah lima tahun meninggal. Setiap jam seorang perempuan meninggal karena melahirkan atau sebab – sebab yang berkaitan dengan kehamilan.

Upaya peningkatan status kesehatan ibu dan anak, ditargetkan untuk menurunkan angka kematian dan kejadian sakit pada ibu dan anak. Salah satu cara untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak tersebut dilakukan melalui upaya peningkatan mutu pelayanan dan menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan ibu dan pelayanan rujukan. Selama ini, berbagai program terkait penanggulangan masalah kesehatan ibu dan anak sudah diupayakan. Program – program tersebut menitik beratkan pada upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Indikator yang digunakan untuk menilai program kesehatan ibu dan anak (AKI) antara lain kunjungan ibu hamil pertama (K1), cakupan kunjungan keempat ibu hamil (K4), cakupan buku KIA, deteksi dini kehamilan beresiko oleh tenaga kesehatan, persalinan oleh tenaga kesehatan, penanganan komplikasi obstetric, pelayanan nifas, pelayanan neonatal, penanganan komplikasi neonatal, pelayanan kesehatan anak balita, pelayanan kesehatan anak dan balita sakit (Lestari, 2020).

Upaya yang dilakukan untuk mendukung tercapainya target AKI dan AKB, penting bagi para ibu untuk meningkatkan pengetahuannya. Untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan memastikan bahwa setiap ibu mendapatkan akses untuk mengikuti pelayanan kesehatan yang berkualitas (Kemenkes RI, 2021). Program kelas ibu hamil sangat bermanfaat dalam memberikan pendidikan bagi ibu hamil agar dapat mempersiapkan persalinan yang aman. Kesehatan ibu hamil sangat penting, jika ibu kurang sehat maka anaknya juga ikut apa yang sedang di hadapi ibunya. Kelas ibu hamil meningkatkan pengetahuan secara signifikan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Dengan begitu ibu hamil dapat melakukan langkah pemantauan, pencegahan kesakitan dan kematian pada ibu hamil (Pratami, 2021).

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif dianggap dapat menurunkan kematian neonatus sehingga sekaligus menjadi materi yang penting untuk disampaikan dalam kelas ibu hamil. Penelitian yang dilakukan Rahmilasari (2021) menunjukkan bahwa ibu yang mengikuti kelas ibu hamil memberikan ASI Eksklusif jauh lebih tinggi, maka dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan kelas ibu berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif. Selain itu,

hasil dari kegiatan kelas ibu hamil juga menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan ibu hamil terkait dengan informasi seputar kehamilan dan persalinan. Dengan demikian, ibu hamil dapat mempunyai kesadaran akan pentingnya mengikuti kelas ibu hamil dan menjadikannya sebagai kebutuhan untuk mewujudkan kehamilan yang sehat (Fajrin & Khusna, 2021).

Adapun yang mempengaruhi kematian ibu disebabkan oleh beberapa faktor yaitu Usia Ibu. Angka kematian ibu di kelompok umur ≤ 20 tahun dapat dijelaskan karena terjadinya kendala sosiokultural yang memaksa pernikahan dini. Selain itu, ketidaktahuan ibu muda dapat meningkatkan risiko kematian ibu yang melahirkan berusia ≤ 20 tahun. Dengan demikian, argumen ini cukup beralasan minat terhadap sensitisasi yang baik mengenai pencegahan tentang pernikahan dini. Selain itu, Pengetahuan Ibu juga memiliki hubungan dengan kematian ibu. Panduan pendidikan kesehatan khusus ibu dan promosi perawatan kesehatan ibu dan anak di seluruh negara dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu hamil. Adapun pengetahuan – pengetahuan yang harus diketahui oleh ibu adalah pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan masa nifas pada wanita.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kematian bayi disebutkan bahwa Berat Badan saat Lahir memiliki peran. Berat badan lahir berpengaruh pada kelainan kongenital neonatal dan kelainan kongenital yang dapat menyebabkan kematian pada saat masih dalam masa neonatal. Bayi dengan berat badan di atas 2500 gram memiliki penurunan sangat besar untuk meninggal dibandingkan dengan bayi yang berat badan lahirnya kurang dari itu . Lalu terdapat faktor Usia Ibu yang melahirkan bayi. Usia ibu dikenal sebagai faktor non-genetik yang

paling penting terhadap kelainan kromosom pada janin. Oleh karena itu, usia ibu yang lanjut meningkatkan risiko melahirkan anak dengan kelainan kongenital. Seiring bertambahnya usia, kemungkinan kegagalan ovulasi meningkat. Disamping itu ternyata jenis persalinan juga mempengaruhi kematian bayi, peluang kematian bayi akibat kelainan kongenital terlihat lebih tinggi pada ibu yang memiliki riwayat operasi caesar, karena ibu dengan riwayat operasi caesar mempunyai kemungkinan untuk mengalami kematian bayi akibat kelainan kongenital dibandingkan dengan ibu yang melahirkan secara normal. Selanjutnya faktor Pemeriksaan ANC. Pelayanan antenatal adalah suatu bentuk pelayanan medis dimaksudkan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan untuk mencegah penyakit dan kematian. Kemudian terdapat faktor pekerjaan Ibu. Pekerjaan dilihat lebih banyak dari potensi paparan spesifik dan tingkat/luas paparan serta tingkat risiko tergantung pada sifat pekerjaan lingkungan kerja, karakteristik ekonomi masyarakat. Faktor terakhir yang berpengaruh dengan AKI adalah Pendapatan Keluarga. Faktor lingkungan hidup yang berhubungan dengan tingginya tingkat kematian karena semua penyebab termasuk tinggal di rumah tangga dengan pendapatan bulanan minimal rata-rata dibandingkan dengan rumah tangga yang lebih rendah dari rata-rata.

Penyebab dari kematian ibu di seluruh dunia meliputi perdarahan pascapersalinan, infeksi pascapersalinan, preeklampsia dan eklampsia, komplikasi persalinan, dan aborsi tidak aman (WHO, 2022). Di Indonesia, penyebab kematian ibu yang paling umum adalah hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia dan eklampsia), perdarahan, dan penyakit jantung (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Di Provinsi Bali, kematian ibu disebabkan

oleh perdarahan, hipertensi, infeksi, dan penyakit jantung (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2022). Terdapat korelasi antara penyebab kematian bayi dan kematian ibu. Di Provinsi Bali, kematian bayi paling sering disebabkan oleh berat badan lahir rendah (LBW), kelainan bawaan, asfiksia, infeksi, dan pneumonia. Baik kematian ibu maupun bayi dapat disebabkan oleh anemia pada ibu, yang dapat menyebabkan perdarahan postpartum pada ibu, dan berat badan lahir rendah pada bayi, yang dapat menyebabkan kematian.

Upaya yang dapat dilakukan dalam uraian diatas penulis sebagai calon bidan adalah melaksanakan dan memberikan perawatan kepada ibu hamil hingga 42 hari pascapersalinan dengan Perawatan Berkelanjutan (*Continuity Of Care/COC*). Perawatan Berkelanjutan (COC) adalah serangkaian perawatan berkelanjutan dan komprehensif yang diberikan kepada ibu mulai dari kehamilan, persalinan, pascapersalinan, bayi baru lahir, dan perencanaan keluarga dengan harapan bahwa perawatan yang diberikan sejak kehamilan ibu hingga pemilihan metode kontrasepsi dapat berjalan secara fisiologis tanpa komplikasi. Dalam kasus ibu "DT", selama kehamilan ibu telah menjalani pemeriksaan ANC di Puskesmas Mengwi I, Puskesmas Pembantu Gulingan dan dokter spesialis kandungan. Dari hasil peninjauan data pada tanggal 29 Januari 2026, ditemukan bahwa Ibu "DT" memenuhi persyaratan dalam pokok laporan, yaitu hasil skrining skor Pudji Rochyati 6 yang diperoleh karena ibu hamil pertama kali dan kadar Hemoglobin (Hb) ibu sebesar 10,8 gr/dl pada hasil laboratorium tanggal 7 Oktober 2025. Ibu juga mengalami beberapa masalah, yaitu ibu mengalami anemia ringan, ibu tidak mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester ketiga, ibu mengalami sakit punggung dan nyeri di daerah simfisis, ibu

tidak mengetahui tanda-tanda persalinan, dan belum menyelesaikan P4K, yaitu tidak mempersiapkan calon donor darah sehingga diperlukan perawatan komprehensif dan berkelanjutan, di mana hasil perawatan yang diberikan dapat meningkatkan pengetahuan ibu dan suami sehingga ibu dan suami dapat mempersiapkan persalinan dengan baik.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk memberikan perawatan kebidanan yang komprehensif dan berkelanjutan kepada seorang ibu primigravida berusia 21 tahun "DT" mulai dari usia kehamilan 37 minggu hingga 42 hari pasca persalinan. Ibu "DT" dan suaminya telah setuju untuk menjadi subjek dalam penulisan laporan ini dan hasil perawatan yang diberikan nantinya akan dimasukkan dalam laporan tugas akhir yang diusulkan berjudul "Perawatan Kebidanan untuk Ibu Primigravida Berusia 21 Tahun "DT" dari Usia Kehamilan 37 Minggu hingga 42 Hari Pasca Persalinan".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam laporan kasus ini adalah "Bagaimana hasil dari penerapan standar asuhan kebidanan komprehensif dan berkelanjutan pada ibu "DT" primigravida berusia 21 tahun dari usia kehamilan 37 minggu hingga 42 hari pasca persalinan beserta bayinya?"

C. Tujuan laporan Kasus

Adapun tujuan yang ingin dicapai pada penulisan ini dibagi menjadi dua bagian, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus :

1. Tujuan Umum

Tujuan Umum dari penulisan laporan tugas akhir secara umum bertujuan untuk mengetahui hasil dari penerapan asuhan kebidanan yang diberikan secara komprehensif dan berkesinambungan pada ibu “DT” umur 21 tahun primigravida dari umur kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 hari masa nifas beserta bayinya.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penulisan usulan laporan tugas akhir ini adalah untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “DT” beserta janinnya :

- a. Menjelaskan hasil dari penerapan asuhan kebidanan pada ibu “DT” Sejak usia kehamilan 37 minggu sampai dengan menjelang persalinan .
- b. Menjelaskan hasil dari penerapan asuhan kebidanan persalinan pada ibu “DT” dan bayi baru lahir .
- c. Menjelaskan hasil dari penerapan asuhan kebidanan nifas dan menyusui pada ibu “DT”.
- d. Menjelaskan hasil dari penerapan asuhan kebidanan pada neonatus ibu “DT” sampai dengan usia 42 hari.

D. Manfaat Laporan Kasus

1. Manfaat Teoritis

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan serta dokumentasi terkait hasil penerapan asuhan kebidanan sesuai standar sesuai komprehensif dan berkesinambungan pada ibu “DT” umur 21 Primigravida dari umur kehamilan 37 minggu sampai 42 hari masa nifas .

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas

Penulis berharap dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini mampu dijadikan sebagai masukan oleh bidan dan tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III sampai dengan 42 hari masa nifas dan bayi baru lahir.

b. Bagi Mahasiswa dan institusi pendidikan

Laporan tugas akhir ini, diharapkan dapat meningkatkan pemahaman, pengetahuan, keterampilan, dan juga sebagai referensi tentang asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 37 minggu sampai 42 hari masa nifas.

c. Bagi petugas kesehatan

Laporan akhir ini dapat memberikan gambaran dan informasi tentang asuhan kebidanan berkesinambungan dari umur kehamilan 37 minggu hari sampai 42 hari masa nifas.

d. Bagi klien dan keluarga

Dari asuhan kebidanan yang telah diberikan dari kehamilan trimester III sampai 42 hari masa nifas diharapkan ibu dapat meningkatkan pengetahuannya mengenai perawatan selama kehamilan trimester III, mampu melakukan persiapan proses persalinan fisiologis dengan lancar, perawatan masa nifas dan perawatan bayi baru lahir.

e. Bagi penulis

Diharapkan mampu untuk dijadikan pengalaman yang nyata dalam mengimplementasikan pengetahuan yang telah didapatkan di institusi agar mampu

memberikan asuhan kebidanan pada selama kehamilan, persalinan hingga masa nifas sesuai standar, kompetensi, dan kewenangan bidan menjadi bidan yang kompeten.