

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah suatu tahap alami dan fisiologis yang terjadi saat sel sperma bertemu dengan sel telur. Berdasarkan penjelasan dari Tanziha, Damanik, Utama, & Rosmiati (2016) dalam (Harna dkk., 2020), periode kehamilan adalah masa di mana janin tumbuh dan berkembang menuju kelahiran. Oleh karena itu, gangguan nutrisi yang dialami selama kehamilan dapat memberikan dampak signifikan terhadap kesehatan ibu dan janin. Salah satu perubahan fisiologis yang dialami oleh wanita hamil adalah peningkatan volume plasma dalam darah, yang dapat memengaruhi tingkat hemoglobin pada mereka. Penurunan kadar hemoglobin yang disebabkan oleh peningkatan volume plasma darah itu dikenal sebagai hemodilusi. Hemodilusi biasanya terjadi pada trimester kedua kehamilan, sehingga batas normal kadar hemoglobin untuk ibu hamil di trimester II yang ditetapkan oleh organisasi kesehatan dunia atau *World Health Organization* (WHO), adalah lebih dari 10,5 g/dL. Sementara itu, untuk trimester I dan III, kadar hemoglobin normal bagi ibu hamil adalah ≥ 11 g/dL, Jika kondisi ini tidak ditangani dengan baik, maka dapat menyebabkan kekurangan hemoglobin bagi ibu hamil atau anemia defisiensi besi (Maharana, 2018).

Anemia selama masa kehamilan adalah salah satu tantangan global yang masih dihadapi oleh para ibu hamil. Menurut WHO, angka prevalensi anemia di kalangan wanita hamil pada tahun 2023 mencapai 35,5%. Di Indonesia, informasi dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan prevalensi anemia pada ibu

hamil sebesar 27,7% pada tahun yang sama (Kemenkes RI, 2023) . Salah satu risiko yang dapat muncul akibat anemia selama kehamilan adalah perdarahan setelah melahirkan, yang dapat berujung pada kematian ibu. Penelitian oleh (Salsabil, dkk, 2024) menyoroti adanya hubungan antara anemia dalam masa kehamilan dan insiden perdarahan pasca persalinan. Data dari WHO menunjukkan bahwa pada tahun 2023, terdapat 260.000 kematian ibu, baik selama proses melahirkan maupun sesudah, dengan perdarahan pasca persalinan menjadi penyebab utama, diikuti oleh infeksi, hipertensi, komplikasi saat melahirkan, dan aborsi yang berisiko (Goals, 2022). Selanjutnya, profil kesehatan Indonesia tahun 2024 melaporkan 4.151 kematian ibu sepanjang tahun, di mana komplikasi obstetrik menduduki posisi ketiga sebagai penyebab terbanyak, mencatat 955 kematian setelah komplikasi non-obstetrik dan hipertensi selama kehamilan, saat melahirkan, dan masa nifas. Angka kematian ibu (AKI) di Bali tercatat sebanyak 58 kasus pada tahun 2024, di mana 8 kasus kematian terjadi di Kabupaten Badung (Dinkes Provinsi Bali, 2024).

Anemia dalam periode kehamilan dapat menjadi ancaman tidak hanya untuk ibu, tetapi juga untuk janin. Kondisi ini berpotensi menyebabkan kelahiran bayi prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), serta gangguan pertumbuhan dalam rahim yang dikenal sebagai *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR). Dalam situasi ekstrem, anemia bahkan bisa berujung pada kematian bayi. Secara global, pada tahun 2023, dicatat sebanyak 2,3 juta bayi yang baru lahir meninggal. Namun, angka kematian neonatal telah menurun sebesar 45% sejak tahun 2000. Di tahun 2023, hampir setengah dari semua kematian anak di bawah 5 tahun, yaitu 48%, terjadi pada fase neonatal, khususnya dalam 28 hari pertama kehidupan (Goals, 2022). Dalam laporan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2024, tercatat 26.657

kematian neonatal, di mana 20.097 dari kasus tersebut terjadi pada usia 0 sampai 7 hari, dan 6.560 kasus lainnya pada usia 8 sampai 28 hari. Selain itu, angka kematian bayi di Indonesia tetap tinggi, dengan 31.393 kasus terdaftar sepanjang tahun 2024 dan 1.738 kematian ditemukan pada anak balita (Kemenkes RI, 2024)

Berdasarkan informasi dari Profil Kesehatan Provinsi Bali pada tahun 2024, terjadi kenaikan tingkat kematian bayi baru lahir, bayi, dan balita di wilayah tersebut. Untuk angka kematian bayi (AKB), terjadi peningkatan dari 9,7 per 1000 kelahiran hidup menjadi 11,1 per 1000 kelahiran hidup. Ini berarti bahwa dari setiap 1000 kelahiran di Provinsi Bali, terdapat 11 bayi yang meninggal sebelum mencapai usia satu tahun. Sementara itu, Angka Kematian Balita (AKBa) juga meningkat dari 10,6 per 1000 kelahiran hidup menjadi 12,7 per 1000 kelahiran hidup, yang menunjukkan bahwa antara 1000 kelahiran, 12 hingga 13 balita meninggal sebelum berumur 5 tahun. Penyebab utama kematian pada neonatus berusia 0 hingga 28 hari adalah berat badan lahir rendah (BBLR) dan kelahiran prematur yang menyumbang 24,8%, diikuti oleh kelainan kardiovaskular dan *respiratory* 22,5%, infeksi 15,6%, kelainan kongenital 14,5%, penyebab lain 14,7%, dan asfiksia dengan angka 7,4%. Sementara pada penyebab kematian post-neonatal (29 hari hingga 11 bulan) di tahun 2024, penyebab lain menyumbang 44%, pneumonia 24,1%, kondisi perinatal 10,8%, kelainan kongenital 9%, penyakit saraf serta meningitis 1,8%, diare 1,2%, dan demam berdarah 0,6%. Adapun penyebab kematian balita (12 hingga 59 bulan), kategori lain mencakup 60%, pneumonia 17,8%, kelainan kongenital jantung 4,4%, kelainan kongenital lainnya 7,8%, demam berdarah 5,6%, penyakit saraf 2,2%, serta tenggelam, cedera, kecelakaan, dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) sebesar 1,1% (Dinkes

Provinsi Bali, 2024). Di Kabupaten Badung, angka kematian bayi (neonatal dan postnatal) pada tahun 2024 tercatat ada 87 kasus sepanjang tahun, dengan kelainan kardiovaskular dan respiratori sebagai penyebab utama kematian di kalangan neonatal, yaitu sebanyak 19 kasus, serta penyebab lainnya pada postnatal sebanyak 17 kasus (Dinkes Kabupaten Badung, 2023).

Salah satu langkah yang telah diambil oleh pemerintah Indonesia guna mengatasi masalah anemia selama kehamilan adalah dengan mengimplementasikan kebijakan pemberian tablet tambah darah (TTD) sebanyak 90 butir bagi ibu hamil, yang harus dikonsumsi satu tablet sehari, dan dua kali sehari untuk ibu hamil yang mengalami anemia (Kemenkes RI, 2014). Suplementasi tablet tambah darah menjadi salah satu strategi gizi yang paling efektif dibandingkan dengan pendekatan nutrisi lainnya di Indonesia, menurut Peraturan Presiden RI No. 72 Tahun 2021, target nasional untuk konsumsi TTD (90+ tablet) ditetapkan sebesar 80 persen pada tahun 2024 dan 100 persen untuk wanita hamil di daerah yang dianggap prioritas. Untuk mencapai target ini, peran tenaga kesehatan sangat penting, sebagai perwakilan pemerintah dalam sektor kesehatan. Bidan adalah salah satu profesional kesehatan yang memiliki wewenang dalam menyediakan layanan kesehatan bagi ibu dan anak. Menurut Kepmenkes No. 320 Tahun 2020 seorang bidan harus memiliki pengetahuan yang diperlukan dalam melakukan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan salah satunya adalah bidan mampu memberikan pelayanan kehamilan komprehensif untuk memaksimalkan kesehatan ibu hamil dan janin serta memberikan asuhan kegawatdaruratan dan rujukan (Kemenkes RI, 2020)

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan atau *Continuity Of Care* (COC) sesuai dengan wewenang pada Ny “YS” Umur 30 Tahun Multigravida Dari Umur Kehamilan 24 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas. Ny “YS” merupakan ibu hamil dalam kondisi fisiologis dengan skor Pudji Rohyati 2 sehingga memenuhi syarat untuk diberikan asuhan kebidanan. Asuhan kebidanan yang penulis berikan pada Ny “YS” merupakan asuhan kebidanan konvensional yang dikombinasikan dengan asuhan kebidanan komplementer. Asuhan kebidanan komplementer pada Ny “YS” diberikan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas hingga bayi berusia 42 hari.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam laporan ini adalah “bagaimana hasil penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan *Continuity Of Care* (COC) yang diberikan pada Ny “YS” Umur 30 Tahun Multigravida Dari Umur Kehamilan 24 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas?”

C. Tujuan Penulisan

Adapun tujuan yang ingin dicapai dalam penulisan ini dibagi menjadi dua yaitu tujuan umum dan tujuan khusus

1. Tujuan umum

Mendapatkan gambaran hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny “YS” Umur 30 Tahun Multigravida Dari Umur Kehamilan 24 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas dan bayinya sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan yang dilakukan secara mandiri, kolaborasi

maupun rujukan secara profesional dan berkualitas dengan metode konvensional dan komplementer

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penulisan ini adalah sebagai berikut:

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kehamilan pada Ny “YS” dari umur kehamilan 24 Minggu sampai menjelang persalinan
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan persalinan pada Ny “YS” dari kala I, II, III, IV, beserta bayi baru lahir selama masa persalinan
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada masa nifas pada Ibu Ny “YS” sampai dengan 42 hari.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi Ny “YS” dari bayi umur 0 hari sampai dengan 42 hari.

D. Manfaat Penulisan

Adapun manfaat yang diharapkan dari penulisan ini dibagi atas dua yakni manfaat teoritis dan manfaat praktis.

1. Manfaat Teoritis

Hasil penulisan usulan laporan tugas akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dan acuan khususnya bagi praktek kebidanan dalam rangka memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester II sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi mahasiswa kebidanan

Hasil asuhan yang diberikan kepada Ibu Ny “YS” dalam laporan tugas akhir ini bagi mahasiswa kebidanan dapat dijadikan sebagai acuan dalam memberikan

asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir

b. Bagi ibu dan keluarga

Hasil penulisan ini menambah wawasan ibu dan keluarga tentang perawatan selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga mampu berperan aktif sebagai peran pendamping bagi ibu.

c. Bagi TPMB

Hasil asuhan yang diberikan pada Ny “YS” dalam laporan tugas akhir ini diharapkan dapat membantu program KIA untuk memberikan asuhan kebidanan dan sebagai informasi serta dokumentasi dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

d. Bagi institusi Pendidikan

Hasil dari penulisan ini dapat digunakan untuk menambah informasi terkait pengalaman memberikan asuhan kebidanan untuk mengetahui perkembangan kehamilan dari usia kehamilan 24 Minggu hingga 42 hari masa nifas di pelayanan dasar sesuai kondisi pasien. Serta dapat dijadikan sumber kepustakaan di Perpustakaan Jurusan Kebidanan Poltekkes Denpasar.