

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan merupakan serangkaian peristiwa yang diawali dengan konsepsi dan akan berkembang sampai menjadi fetus yang aterm dan diakhiri dengan proses persalinan (Wulandari, 2019). Dengan adanya kehamilan maka sistem tubuh wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan seseorang. Kehamilan, persalinan, dan kelahiran merupakan proses fisiologis, tetapi penyulit dapat muncul kapan saja, dan dapat memberikan dampak serius pada ibu dan janin (Wati, Sari dan Fitri, 2023). Penyulit tersebut dapat mengakibatkan komplikasi yang dapat berakibat pada Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Angka kesakitan (mordibitas) merupakan indikator yang digunakan untuk menilai dan merencanakan program guna menurunkan kesakitan dan kematian di suatu wilayah. Angka Kematian Ibu (AKI) di kecamatan Denpasar Selatan tercatat sebesar 71,2 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2024). Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah pendarahan hebat (kebanyakan pendarahan setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi akibat persalinan, dan aborsi yang tidak aman.

Berdasarkan data Sensus Penduduk (2020) di Indonesia, angka kematian ibu (AKI) melahirkan mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, jumlah kematian ibu terdapat 4.005 pada tahun 2022 dan meningkat menjadi 4.129 pada tahun 2023. Sementara, jumlah

kematian bayi mencapai 20.882 pada tahun 2022 dan meningkat 29.945 pada tahun 2023. Penyebab kematian ibu tertinggi disebabkan adanya hipertensi dalam kehamilan atau disebut eklamsia dan perdarahan. Kemudian, kasus kematian bayi tertinggi yakni bayi berat lahir rendah (BBLR) atau prematuritas dan asfiksia (Kemenkes RI, 2024).

Upaya yang dapat dilakukan oleh seorang bidan dalam menurunkan AKI dan AKB adalah dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif merupakan asuhan yang diberikan seorang bidan terhadap klien/pasien mulai dari masa pra konsepsi, kehamilan, persalian, nifas dan KB (Diana, 2017). Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI juga dengan berbagai program yang telah dilakukan diantaranya melalui pelayanan antenatal sesuai standar (12T), Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada semua ibu hamil, penyediaan akses dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri, persalinan di tolong dan dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan, serta pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB) .

Pentingnya penerapan standar pelayanan *Antenatal Care* (ANC) terpadu yaitu untuk memastikan kehamilan yang aman, masa persalinan normal, tidak komplikasi, serta kelahiran bayi yang sehat. Standar pelayanan ini diwujudkan melalui implementasi 12T. Ibu diharapkan dapat menciptakan kondisi kehamilan yang sehat, proses persalinan dan kelahiran bayi yang sehat dan normal (Rakhmah *dkk*, 2021). Faktor risiko yang perlu mendapatkan perhatian khusus adalah jarak kehamilan  $<2$  tahun. Jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat menyebabkan risiko kesehatan ibu, seperti peningkatan risiko anemia, keguguran, ketuban pecah dini, pendarahan, plasenta previa, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), kelahiran bayi prematur, cacat bayi, kesulitan dalam pemberian ASI eksklusif, hingga meningkatkan risiko kematian. Risiko ini disebabkan oleh kesehatan fisik dan uterus yang masih memerlukan waktu istirahat, serta dampak fisiologis seperti stres, kecemasan, hingga baby blues (Widyaningsih Sari, 2023).

Pada perencanaan persalinan permasalahan yang cukup sering terjadi pada ibu hamil yaitu belum melengkapi P4K pada bagian calon donor darah dan rencana tempat bersalin, yang seharusnya itu menjadi bagian penting dalam proses persalinan nanti. Pentingnya menyiapkan calon donor darah ini dikarenakan untuk mencegah apabila adanya kegawatdaruratan seperti perdarahan, agar tidak terjadi komplikasi yang berakibat fatal. Sehingga ibu hamil harus mempersiapkan calon donor darah tersebut sebelum proses persalinan. Sedangkan pentingnya merencanakan tempat bersalin agar ibu hamil ketika melahirkan sudah merencanakan terkait tenaga medis, biaya, transportasi bersalin dan jarak tempuh. Sehingga ketika sewaktu-waktu ibu sudah merasakan adanya tanda-tanda persalinan, ibu tidak perlu khawatir dalam menentukan tempat persalinan. Selain belum melengkapi P4K masalah yang sering terjadi pada ibu trimester tiga yaitu ketidaknyamanan fisik. Ketidaknyamanan fisik ini dapat dibantu dengan pemberian terapi komplementer untuk mengurangi keluhan ibu.

Terapi komplementer dalam asuhan kebidanan dapat digunakan sebagai sarana untuk mendukung proses normal kehamilan dan kelahiran dan untuk menghormati otonomi perempuan. Pada ibu hamil yang mengeluh nyeri pinggang salah satu asuhan komplementer yang dapat diberikan yaitu terapi massage. Terapi massage merupakan terapi komplementer yang paling banyak dan aman digunakan pada kehamilan selain dapat mengurangi keluhan nyeri pinggang terapi ini juga dapat merilekskan tubuh. Massage adalah terapi komplementer dengan sentuhan yang memberikan rasa nyaman dengan memberikan tekanan dan melakukan pergerakan ditubuh (Purba dan Sembiring, 2021).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis memilih melakukan studi kasus pada ibu “KD” untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III sampai dengan 42 hari masa nifas beserta bayinya sebagai upaya penurunan angka kesakitan dan Angka Kematian Ibu (AKI). Penulis memilih ibu “KD” dengan pertimbangan kondisi ibu dalam

batas fisiologis, memenuhi syarat sebagai ibu hamil yang akan diberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan, bersedia untuk penulis asuh, dan kooperatif. Hari Pertama Haid Terakhir ibu “KD” tanggal 01 Juni 2024 dan tafsiran persalinan 08 Maret 2025, ini merupakan kehamilan pertama ibu “KD” dengan skor Poedji Rochjati ibu adalah 2, didapatkan masalah ibu belum mengetahui cara mengatasi keluhan nyeri pinggang sehingga diperlukan pendampingan untuk mengatasi keluhan ibu.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang didapat pada laporan kasus ini adalah “Bagaimana hasil dari penerapan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “KD” umur 21 tahun primigravida dari kehamilan trimester III sampai 42 hari masa nifas.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan umum**

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “KD” umur 21 tahun primigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dari usia kehamilan 31 minggu 6 hari sampai dengan menjelang proses persalinan.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “KD” dan janinnya dari usia kehamilan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “KD” beserta dengan janinnya selama proses persalinan dan bayi baru lahir.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “KD” selama 42 hari masa nifas.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “KD” dari usia 0 sampai 42 hari.

## **D. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil dari penulisan laporan tugas akhir ini diharapkan dapat memberikan gambaran, tentang hasil asuhan kebidanan yang diberikan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III sampai dengan 42 hari masa nifas, serta menjadi bahan bacaan dalam pembuatan laporan tugas akhir selanjutnya.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi ibu dan keluarga**

Diharapkan dengan diberikannya asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu dan keluarga memiliki pengetahuan lebih tentang asuhan yang dapat diberikan kepada ibu hamil sehingga mampu melakukan persiapan proses persalinan fisiologis dengan lancar, perawatan masa nifas dan bayi baru lahir.

#### **b. Bagi institusi Kesehatan**

Penulis berharap dalam penulisan Usulan 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.

#### **c. Bagi institusi Pendidikan**

Usulan Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi mengenai asuhan kebidanan pada kehamilan trimester III, masa persalinan, sampai nifas serta bayi baru lahir.

#### **d. Bagi penulis**

Hasil penulisan diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan, dan keterampilan, dalam memberikan asuhan kebidanan agar mampu memberikan asuhan selama kehamilan, persalinan, hingga masa nifas sesuai standar, kompetensi, dan kewenangan bidan sehingga menjadi bidan yang kompeten

