

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tingkat kesejahteraan suatu bangsa dapat dipengaruhi oleh status kesehatan ibu dan anak, yang sudah dimulai sejak kehamilan, proses melahirkan, masa pasca melahirkan, hingga fase neonatal. Meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kapabilitas individu untuk menjalani gaya hidup yang sehat merupakan bagian dari inisiatif pengembangan kesehatan. Salah satu indikator keberhasilan dalam pembangunan kesehatan ibu serta tingkat kesehatan komunitas suatu negara adalah penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Kemenkes RI, 2021).

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi merupakan indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak suatu negara. Salah satu agenda utama *Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah menurunkan angka kematian ibu dan kematian bayi. Pemeriksaan antenatal yang berkualitas dan teratur selama kehamilan akan menentukan status kesehatan ibu hamil dan bayi yang dilahirkan. Tingginya AKI di Indonesia terutama disebabkan faktor “Tiga terlambat” dan “Empat terlalu”. Penyebab AKI di Indonesia bervariasi, antara lain seperti pendarahan pascapersalinan, infeksi nifas, dan komplikasi kehamilan. Angka Kematian Ibu didunia berkisar diangka 303 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB didunia sebesar 41 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2019). Di Indonesia, AKI masih tinggi dengan kisaran 189 per 100.000 kelahiran hidup dan sementara AKB sekitar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup dan masih belum mencapai target SDGs 2030, (BPS, 2022). Pencapaian ini menunjukkan kebutuhan

strategi kebidanan berdasarkan bukti untuk menghitung angka kematian ibu dan bayi secara signifikan (BPS, 2022).

Penyebab angka kematian ibu hingga saat ini masih didominasi oleh perdarahan, yang salah satu faktor risikonya berkaitan dengan anemia pada kehamilan. Anemia pada ibu hamil ditetapkan apabila kadar hemoglobin <11 g/dL pada trimester I dan III atau <10,5 g/dL pada trimester II. Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi obstetri, seperti perdarahan postpartum, persalinan prematur, infeksi, hingga kematian maternal apabila tidak mendapatkan penatalaksanaan. Anemia pada kehamilan dapat dicegah dan dikendalikan melalui deteksi dini, pemantauan kadar hemoglobin secara berkala, pemenuhan kebutuhan nutrisi, serta pemberian suplementasi zat besi berupa konsumsi minimal 180 tablet tambah darah selama kehamilan, (Kemenkes, 2024).

Selain berdampak terhadap kondisi maternal, anemia juga dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin akibat berkurangnya suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan janin sehingga meningkatkan risiko terjadinya gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan atau *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR). Ukuran TFU seharusnya dalam jarak ± 2 cm dari usia kehamilan dalam minggu dari usia kehamilan, jika kurang dari itu maka memerlukan evaluasi lebih lanjut melalui pemeriksaan ultrasonografi untuk menilai biometrik janin, volume cairan ketuban, serta fungsi plasenta. Kondisi tersebut berkaitan dengan meningkatnya risiko berat badan lahir rendah, hipoksia janin, asfiksia neonatorum, dan prematuritas.

Kematian ibu dan bayi dapat terjadi selama masa hamil maupun setelah melahirkan jika tidak mendapatkan perawatan yang tepat dari tenaga medis. Dalam

hal ini, bidan memiliki peran yang penting dalam mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Bidan merupakan tenaga kesehatan yang berperan langsung dalam pelaksanaan program kesehatan ibu dan anak. Didalam ruang lingkup praktik kebidanan, bidan berwenang memberikan layanan terkait kesehatan ibu, kesehatan anak, serta layanan kesehatan reproduksi bagi wanita dan program keluarga berencana sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan melalui Kepmenkes RI Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020.

Kehamilan adalah suatu proses fisiologis yang berkesinambungan yang diawali dengan bertemunya spermatozoa dan ovum (Fertilisasi) yang kemudian dilanjutkan dengan implantasi atau nidasi. Kehamilan umumnya terjadi dalam kurun waktu 280 hari atau 40 minggu, sedangkan kehamilan aterm adalah usia kehamilan antara 37-42 minggu. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester I, trimester II, dan trimester III (Fitriani dkk., 2021).

Proses kehamilan dapat berjalan fisiologis jika dilakukannya pemeriksaan kehamilan secara rutin. Pemeriksaan kehamilan minimal dilakukan enam kali dengan distribusi waktu, satu kali pada trimester I (0-12 minggu), dua kali pada trimester II (>12-24 minggu), tiga kali pada trimester III (>25 minggu sampai kelahirannya). Ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan dengan dokter minimal dua kali, satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester III. Pemeriksaan kehamilan diharapkan dapat mendeteksi sedini mungkin tanda bahaya atau komplikasi yang akan terjadi pada ibu serta dapat mencegah, menyiapkan keadaan fisik dan mental ibu untuk melewati proses tersebut (Kemenkes, RI, 2021).

Pencegahan proses persalinan supaya tidak menjadi patologis yaitu dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Stiker P4K

adalah suatu program bidan desa dalam rangka mengurangi AKI dan AKB, untuk meningkatkan peran aktif keluarga, masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi. Persiapan penolong persalinan harus oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan terdidik guna mencegah komplikasi. Tempat persalinan sebaiknya di fasilitas kesehatan, jika terjadi komplikasi memudahkan untuk melakukan rujukan. Transportasi yang memadai dan memungkinkan untuk digunakan oleh ibu dan pendamping persalinan.

Calon donor darah ialah orang yang memiliki golongan darah sama dengan ibu, persiapan awal apabila ibu mengalami pendarahan atau kehilangan banyak darah. Komponen P4K lainnya yaitu kontrasepsi pasca persalinan (KB) untuk mengatur jarak kehamilan serta menghindari ibu masuk dalam kategori 4T yaitu terlalu muda dan terlalu tua saat melahirkan, terlalu dekat jarak kehamilan (kurang dari dua tahun), dan terlalu banyak anak (lebih dari 4 anak). Jarak kelahiran yang terlalu dekat akan menyebabkan komplikasi seperti pendarahan pasca bersalin, keguguran, BBLR, dan kelahiran preterm (Cahyono dkk., 2022).

Penulis bertujuan memberikan asuhan pada kasus ibu “IW” dari usia kehamilan 35 minggu 4 hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayi ibu untuk memenuhi laporan tugas akhir. Penulis melakukan wawancara dengan ibu “IW” pada tanggal 7 Februari 2026, dapat diketahui bahwa ibu “IW” berusia 30 tahun, primigravida dan tidak pernah mengalami keguguran dengan hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan hemoglobin 10,4 g/dL. Hasil pengkajian data didapatkan bahwa ibu mendapatkan skor enam berdasarkan kriteria *Skor Poedji Rochjati* untuk kehamilannya.

Wawancara yang dilakukan penulis menemukan bahwa ibu tersebut memiliki permasalahan terkait persiapan menghadapi persalinan sehingga diperlukan pendekatan yang menyeluruh dan berkelanjutan untuk membantunya mengatasi permasalahan ini. Penulis memilih ibu “IW” sebagai calon responden karena ibu “IW” mendapatkan skor *Poedji Rochjati* enam dan saat *informed consent* ibu dan suami setuju untuk diberikan asuhan secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 35 minggu 4 hari sampai 42 hari masa nifas.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Rumusan masalah yang diperoleh berdasarkan uraian latar belakang adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “IW” umur 30 tahun primigravida beserta bayinya yang telah menerima asuhan secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 35 minggu 4 hari sampai 42 hari masa nifas?”.

C. Tujuan Laporan Kasus

1. Tujuan umum

Tujuan umum laporan kasus ini adalah menilai hasil yang timbul dari pelaksanaan asuhan kebidanan yang diberikan secara komprehensif dan berkesinambungan pada ibu “IW” umur 35 tahun primigravida beserta bayinya dari umur kehamilan 35 minggu 4 Hari sampai 42 hari masa nifas.

2. Tujuan khusus

- a. Memaparkan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu dan janin selama masa kehamilan dari umur kehamilan 35 minggu 4 hari sampai persalinan.

- b. Memaparkan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu selama persalinan dan bayi baru lahir 2 jam.
- c. Memaparkan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu selama masa nifas.
- d. Memaparkan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir 2 jam sampai 42 hari.

D. Manfaat Laporan Kasus

1. Manfaat teoritis

Penyusunan laporan tugas akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan serta dokumentasi terkait hasil penerapan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan pada ibu “IW” umur 30 tahun primigravida dari umur kehamilan 35 minggu 4 hari sampai 42 hari masa nifas.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi Ibu dan keluarga

Setelah diberikan asuhan kebidanan pada ibu dan bayi, diharapkan ibu dan keluarga dapat meningkatkan pemahaman, pengetahuan, dan keterampilan tentang kesehatan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi usia 0-42 hari.

- b. Bagi mahasiswa dan institusi Pendidikan

Penyusunan laporan tugas akhir ini, diharapkan dapat meningkatkan pemahaman, pengetahuan, keterampilan, serta sebagai referensi tentang asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 35 minggu 4 hari sampai 42 hari masa nifas.

c. Bagi petugas kesehatan

Penyusunan laporan tugas akhir ini diharapkan dapat memberikan gambaran dan informasi tentang asuhan kebidanan berkesinambungan dari umur kehamilan 35 minggu 4 hari sampai 42 hari masa nifas.