

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi usia 0–11 bulan per 1.000 kelahiran hidup. AKI dan AKB merupakan indikator penting untuk menilai derajat kesehatan suatu negara. Penyebab utama AKI meliputi perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, dan keterlambatan penanganan, sedangkan AKB sering disebabkan oleh BBLR, asfiksia, prematuritas, dan infeksi. Upaya penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan melalui pemeriksaan ANC rutin, persalinan oleh tenaga kesehatan, peningkatan pelayanan neonatal, pemberian ASI eksklusif, imunisasi lengkap, serta peningkatan akses pelayanan kesehatan ibu dan anak (Gema Kesehatan, 2025).

Penyebab angka kematian ibu hingga saat ini masih didominasi oleh perdarahan, yang salah satu faktor risiko berkaitan dengan anemia pada kehamilan. Anemia pada ibu hamil ditetapkan apabila kadar hemoglobin <11 g/dl pada trimester I dan III atau <10 g/dl pada trimester II. Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi obstetri, seperti perdarahan postpartum persalinan premature, 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 suplemen zat besi berupa konsumsi minimal 90 tablet dras selama hamil.

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).

Pada trimester III, ibu hamil juga sering mengalami berbagai ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisiologis dan pembesaran uterus. Ketidaknyamanan tersebut meliputi nyeri punggung, sesak napas, sering buang air kecil, edema pada ekstremitas, kram kaki, serta gangguan tidur. Kondisi ini terjadi karena tekanan uterus yang semakin membesar terhadap organ di sekitarnya serta perubahan hormonal yang memengaruhi sistem musculoskeletal dan sirkulasi. Meskipun sebagian besar ketidaknyamanan bersifat fisiologis, kondisi ini tetap

memerlukan perhatian dan penanganan agar tidak mengganggu ibu hamil (World Health Organization, 2022).

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan upaya untuk mencegah persalinan menjadi patologis serta menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Program ini melibatkan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman serta mempersiapkan penanganan komplikasi. Persalinan dianjurkan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih seperti bidan dan dilakukan di fasilitas kesehatan agar memudahkan penanganan maupun rujukan jika terjadi komplikasi. Selain itu, ketersediaan transportasi yang memadai juga penting untuk mendukung keselamatan ibu selama proses persalinan.

Salah satu komponen Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah menyiapkan calon donor darah dengan golongan darah yang sesuai untuk mengantisipasi perdarahan saat persalinan. Selain itu, kontrasepsi pascapersalinan juga penting untuk mengatur jarak kehamilan dan mencegah risiko 4T, yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat jarak kehamilan, dan terlalu banyak anak. Jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti perdarahan pascapersalinan, keguguran, BBLR, dan kelahiran prematur (Cahyono dkk., 2022).

Penulis bertujuan memberikan asuhan pada kasus ibu “NS” dari usia kehamilan 37 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas beserta bayi ibu untuk memenuhi laporan tugas akhir. Penulis melakukan wawancara dengan ibu “NS” berusia 25 Tahun Primigravida dan tidak pernah mengalami keguguran. 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 tanda-tanda menjelang persalinan nanti sehingga diperlukan pendekatan yang menyeluruh dan berkelanjutan untuk membantunya mengatasi permasalahan ini. Penulis memilih ibu “NS” sebagai calon responden karena ibu “NS” mendapatkan skor *Poedji Rochjati* enam dan saat melakukan *informed consent* ibu dan suami setuju untuk diberikan asuhan secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur 37 minggu sampai 42 hari masa nifas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam laporan kasus ini adalah “ Bagaimana hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “NS” umur 25 tahun primigravida beseta bayinya yang telah menerima asuhan secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 37 minggu sampai 42 hari masa nifas?”.

C. Tujuan Studi Kasus

Adapun tujuan yang ingin dicapai dalam penulisan laporan kasus ini dibagi menjadi dua, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.

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 “NS” Umur 25 tahun primigravida dari umur kehamilan 37 minggu sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya”.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penulisan Laporan Tugas Akhir ini yaitu sebagai berikut :

- a. Mengidentifikasi hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “ NS “ dan janinnya selama masa kehamilan dari usia kehamilan 37 Minggu sampai persalinan.
- b. Mengidentifikasi hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “ NS “ selama persalinan dan bayi baru lahir 2 jam.
- c. Mengidentifikasi hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “ NS “ selama masa nifas.
- d. Mengidentifikasi hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi Ibu “ NS “ dari baru lahir 2 jam sampai 42 hari.

D. Manfaat Studi Kasus

Adapun manfaat yang diharapkan dalam penulisan laporan kasus ini, yaitu :

a. Manfaat Teoritis

Penyusunan laporan tugas akhir ini diharapkan dapat digunakan bahan pertimbangan serta dokumentasi terkait hasil penerapan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan pada ibu “NS” umur 25 tahun primigravida dari umur kehamilan 37 minggu sampai 42 hari masa nifas.

b. Manfaat Praktis

1) Bagi Ibu dan Keluarga

Setelah menerima pelayanan asuhan, diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan keterampilan Ibu “ NS “ dan keluarga tentang kesehatan kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, masa nifas dan sampai bayi berusia 42 hari.

2) 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 37 minggu sampai 42 hari masa nifas.

3) Bagi Tenaga Kesehatan

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