

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan suatu proses fisiologis yang dialami oleh seorang wanita. Namun terkadang dalam proses perkembangannya bisa mengalami masalah atau komplikasi yang bisa terjadi setiap saat dan dapat membahayakan jiwa ibu dan bayinya. Tujuan dari asuhan kebidanan yaitu untuk meningkatkan derajat kesehatan bagi ibu dan anak sehingga dapat menekan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara serta masih jauh dari target global SDG untuk menurunkan AKI menjadi 183 per 100.000 KH pada tahun 2024 dan kurang dari 70 per 100.000 KH pada tahun 2030. Kondisi ini mengisyaratkan perlunya upaya yang lebih strategis dan komprehensif, karena untuk mencapai target AKI turun menjadi 183 per 100.000 KH tahun 2024 diperlukan paling tidak penurunan kematian ibu sebesar 5,5% per tahun.

Penyebab kematian langsung kematian ibu adalah gangguan hipertensi dalam kehamilan (33,1%), pendarahan obstetrik (27,03%), komplikasi non-obstetrik (15,7%), komplikasi obstetrik lainnya (12,04%), infeksi yang berkaitan dengan kehamilan (6,06%), dan penyebab lain (4,81%) (SRS 2016). Penyebab kematian ibu ini menunjukkan bahwa kematian maternal dapat dicegah apabila cakupan pelayanan dibarengi dengan mutu pelayanan yang baik. Kejadian kematian ibu sebanyak 77% ditemukan di rumah sakit, 15,6% di rumah, 4,1% di perjalanan

menuju RS/fasilitas kesehatan, dan 2,5% di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya (SRS 2016).

Peningkatan capaian pelayanan kesehatan ibu yang tidak disertai dengan perbaikan angka kematian ibu, mengindikasikan belum optimalnya kualitas pelayanan maternal. Fenomena tiga terlambat masih terjadi, yakni terlambat pengambilan keputusan untuk dirujuk ke fasyankes yang tepat, terlambat sampai ke tempat rujukan, dan terlambat ditangani dengan tepat. Untuk itu, harus dibangun sinergisme dan sistem rujukan yang kuat antara FKTP (puskesmas) dan FKRTL (rumah sakit), termasuk peningkatan kompetensi SDM pelayanan maternal. Penguatan puskesmas PONED dan RS PONEK 24 jam selama 7 hari perlu dilakukan termasuk kemampuan SDM untuk memberikan pelayanan PONED dan PONEK. Selain itu, RS juga perlu melakukan audit kematian khususnya maternal perinatal untuk mengetahui penyebab kematian ibu dan bayi baru lahir serta melakukan intervensi sesuai penyebabnya.

Indikator kematian anak, yang direfleksikan melalui angka kematian balita, angka kematian bayi, dan angka kematian neonatal, menunjukkan perbaikan sejak tahun 1990. Laporan SDKI tahun 2017 menunjukkan penurunan angka kematian neonatal dari 20 per 1.000 KH tahun 2002 menjadi 15 per 1.000 KH pada tahun 2017, penurunan angka kematian bayi dari 35 per 1.000 KH tahun 2002 menjadi 24 per 1.000 KH tahun 2017, dan penurunan angka kematian balita dari 46 per 1.000 KH tahun 2002 menjadi 32 per 1.000 KH tahun 2017. Namun, angka tersebut masih cukup jauh dari target tahun 2024, dimana angka kematian neonatal diharapkan turun menjadi 10 per 1.000 KH, angka kematian bayi menjadi 16 per 1.000 KH. Selain peran dari pemerintah dan tenaga kesehatan terkait, peran keluarga sangatlah

penting dalam menurunkan AKI dan AKB. Peran dari keluarga dapat dilakukan melalui pendekatan keluarga. Pelaksanaan pendekatan keluarga ini memiliki tiga hal yang harus diadakan atau dikembangkan, yaitu instrumen yang digunakan di tingkat keluarga, forum komunikasi yang dikembangkan untuk kontak dengan keluarga, dan keterlibatan tenaga dari masyarakat, Dalam rangka menurunkan AKI dan AKB upaya yang dilakukan Kementerian Kesehatan adalah dengan memastikan bahwa setiap ibu memiliki akses dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas, yang meliputi pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan masa nifas bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan apabila terdapat komplikasi, serta pelayanan KB (Goltriyanto, 2023).

Kehamilan biasanya berlangsung 40 minggu atau 280 hari, dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan yang melewati 294 hari atau 42 minggu adalah kehamilan postdate, diagnosa usia kehamilan lebih dari 42 minggu didapatkan dari perhitungan seperti rumus neagle atau dengan tinggi fundus uteri. Kehamilan postterm mempunyai pengaruh terhadap perkembangan janin sampai kematian janin. Ada janin yang dalam masa 42 minggu atau lebih berat badannya meningkat terus, ada yang tidak meningkat, ada yang lahir dengan berat badan kurang dari semestinya, atau meninggal dalam kandungan karena kekurangan zat makanan atau oksigen. Kehamilan postterm mempunyai hubungan erat dengan mortalitas, morbiditas perinatal, ataupun makrosomia. Sementara itu, risiko bagi ibu dengan postterm dapat berupa perdarahan pasca persalinan ataupun tindakan obstetrik yang meningkat (Ambar, dkk. 2021).

Persalinan normal adalah Persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara Spontan dengan lama persalinan dalam batas normal, beresiko rendah sejak awal Persalinan hingga partus dengan masa gestasi 37-42 minggu. Persalinan adalah Proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu World Health Organization (WHO) Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup Bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2017a). tindakan mengeluarkan janin yang sudah cukup usia kehamilan, dan berlangsung spontan tanpa intervensi alat. Persalinan dikatakan normal jika janin cukup bulan (37–42 minggu), terjadi spontan, presentasi belakang kepala janin, dan tidak terdapat komplikasi pada ibu maupun janin. Asuhan persalinan normal bertujuan agar proses melahirkan berjalan bersih dan aman, sehingga angka kematian maupun kecacatan ibu dan bayi berkurang. Asuhan persalinan normal diindikasikan bagi semua wanita hamil karena merupakan proses fisiologis.

Asuhan persalinan sangat dibutuhkan dalam proses persalinan normal, tujuan utama dari asuhan persalinan antara lain mengupayakan kelangsungan hidup serta mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga secara optimal (Indrayani dan M. Djami, 2016) Penerapan program pelayanan Antenatal Care terpadu (10T) serta pemanfaatan dengan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), diberikan asuhan sesuai standar berupa Asuhan Persalinan Normal (APN) berdasarkan 5 benang merah dan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan (Widyastuti & Dafroyati, 2021).

Pemeriksaan ANC memiliki tujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar, kurangnya kunjungan ANC dapat menyebabkan bahaya bagi ibu maupun janin seperti terjadinya pendarahan saat masa kehamilan, karena kehamilan normal dapat berubah menjadi kehamilan patologis bila tidak ditangani dengan benar.

Minimal pemeriksaan ANC sendiri dalam masa kehamilan yaitu sebanyak 6 kali dalam masa kehamilan dimana pemeriksaan dilakukan dengan perincian 1 kali pemeriksaan di trimester 1, 2 kali pemeriksaan di trimester 2, dan 3 kali pemeriksaan di semester 3 atau jika ibu memiliki keluhan dalam masa kehamilan. Para Tenaga Kesehatan juga berupaya melakukan beberapatindakan yang dilakukan untuk mencegah terjadinya Kehamilan patologis dengan memberikan PMT pada ibu hamil dengan harapan ibu hamil dapat tercukupi kebutuhan nutrisi dan gizinya guna mengurangi resiko terkena KEK pada masa kehamilan.

Pemerintah dan para tenaga kesehatan juga berupaya dengan membuka kelas prenatal yang biasanya dilakukan tiga kali pertemuan selama masa kehamilan atau sesuai dengan kesepakatan antar peserta kelas ibu hamil, selain itu ibu hamil juga mendapatkan materi seputar kehamilan yang disampaikan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi ibu hamil.

Pada Masa nifas (puerperium) dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika Alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas Berlangsung kira-kira 6 minggu. Puerperium (nifas) berlangsung selama 6 minggu Atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan

Pada keadaan yang normal (Ambarwati dan Wulandari, 2010). Selama masa nifas ibu diberikan asuhan sesuai dengan standar Kunjungan Nifas yang dilakukan sebanyak 4 kali yaitu KF1, KF2, KF3 dan KF4.

Penulis yang merupakan mahasiswa Diploma III Kebidanan yang wajib memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (Continuity Of Care) yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan fisiologis dari usia kehamilan 33 Minggu sampai 42 hari masa nifas pada ibu ST umur 29 tahun Primigravida yang beralamat di jalan Tukad batang hari VII No 2 Denpasar selatan, Ibu ST melakukan pemeriksaan kehamilan di Praktek Bidan Mandiri Koriawati dengan analisa kebidanan G1P0A0.

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data bahwa ibu belum menentukan alat kontrasepsi mana yang akan digunakan, penulis memerlukan pemantauan kepada Ibu “ST” dengan tetap memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan ibu, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB serta tetap dapat berlangsung secara fisiologis. Setelah penulis melakukan wawancara kepada Ibu ST dan keluarganya, Ibu bersedia untuk diberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dimulai dari usia kehamilan 33 minggu sampai dengan 42 hari masa nifas.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan. Maka rumusan masalah yang didapatkan yaitu “bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan yang diberikan pada ibu ST usia 29 tahun Primigravida dari usia kehamilan 33 minggu sampai 42 hari masa nifas?”

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Secara umum penulisan Laporan Tugas Akhir ini bertujuan untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan pada ibu “ST” umur 29 tahun primigravida dari usia kehamilan 33 minggu sampai 42 hari masa nifas.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “ST” beserta janinnya selama masa kehamilan trimester III dari umur kehamilan 33 Minggu sampai menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “ST ” beserta janin selama masa persalinan kala I, II, III, IV dan Bayi Baru Lahir.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “ST” selama 42 hari masa nifas.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “ST” hingga usia 42 hari.

## **D. Manfaat Studi Kasus**

Adapun manfaat yang diharapkan dalam penulisan dibagi menjadi dua yaitu, manfaat teoritis dan manfaat praktik.

### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman tentang perawatan ibu hamil di trimester ketiga, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai umur 42 hari, dan perawatan neonates di masa mendatang.

## **2. Manfaat Praktis**

### **a. Bagi Ibu dan Keluarga**

Hasil penulisan kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan pemahaman bagi ibu hamil karena asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh sehingga klien merasa lebih diperhatikan. Hasilnya juga dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang kehamilan, persalinan, dan bagaimana merawat kehamilan selama 42 hari masa nifas.

### **b. Bagi Mahasiswa Kebidanan**

Asuhan ini akan membantu mengaplikasikan teori dan keterampilan yang telah dipelajari di perguruan tinggi kepada masyarakat secara langsung, khususnya dalam memberikan Asuhan kebidanan komprehensif kepada perempuan hamil. Ini juga dapat memberikan informasi tentang penerapan perawatan kebidanan pada ibu hamil dari trimester ketiga hingga nifas.

### **c. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penulisan laporan ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi untuk penulisan laporan selanjutnya dalam memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi neonatus.