

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologi yang terjadi sejak proses pembuahan ovum oleh spermatozoa hingga lahir ke dunia. Secara klinis kehamilan dipahami sebagai keadaan seorang wanita yang membawa embrio atau janin di dalam rahimnya, yang berlangsung sekitar 280 hari (kurang lebih 40 minggu) dari hari pertama haid terakhir atau sekitar 9 bulan menurut kalender internasional. Pemantauan Kesehatan ibu dan janin dapat ditentukan dengan intervensi medis yang tepat, masa kehamilan terbagi menjadi tiga periode atau fase waktu yang dikenal sebagai trimester (Lestari, M, A., et al, 2025).

Pembagian masa kehamilan, memiliki dasar fisiologis dan klinis yang penting. Trimester pertama berlangsung dari minggu ke satu sampai minggu ke dua belas, merupakan periode awal dimana organ utama janin mulai terbentuk. Trimester ke dua mencakup usia kehamilan minggu ke tiga belas sampai minggu ke dua puluh tujuh yaitu fase ketika banyak ibu merasa lebih nyaman secara fisik dan gejala awal kehamilan mulai berkurang (Gauri, R. G, et al, 2021).

Kehamilan Trimester III merupakan fase akhir kehamilan yang berlangsung pada usia kehamilan minggu ke dua puluh delapan hingga minggu ke empat puluh. Pada usia kehamilan ini janin mengalami pertumbuhan pesat dan siap memasuki proses persalinan, sedangkan ibu harus beradaptasi dengan

beberapa perubahan yang semakin nyata pada tubuhnya, baik secara fisiologis, psikologis dan sosial (Jesika, dkk, 2025).

Perubahan-perubahan ini tidak hanya mempengaruhi kenyamanan ibu tetapi berkontribusi terhadap gangguan tidur dan ketidaknyamanan. Tidak hanya menyebabkan gangguan fisik tetapi juga terjadi perubahan psikologis yang menyebabkan ibu hamil mengalami peningkatan kecemasan, stres, serta ketegangan emosional dalam menghadapi persalinan. Kecemasan dan stres menyebabkan ketegangan otot, termasuk otot jalan lahir, yang berpotensi menghambat proses pembukaan saat persalinan. Kecemasan yang tinggi pada trimester III berkaitan dengan kualitas tidur. Hal ini menyebabkan ibu hamil mengalami gangguan tidur, sehingga lebih sering bangun di malam hari atau tidur tidak nyenyak (Ranti & Siti, 2025).

Perubahan sosial pada ibu hamil yang sangat berpengaruh terhadap adaptasi sosial dan kesejahteraannya. Aspek sosial yang sangat penting bagi ibu hamil yaitu dukungan dari pasangan, keluarga dan lingkungan sekitarnya. Dukungan sosial dapat mengurangi tekanan emosional, fisik serta meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin.

Berdasarkan hasil meta-analisis jurnal internasional, sekitar 45,7 persen ibu hamil mengalami kualitas tidur yang buruk berdasarkan skor *pittsburgh sleep quality index* (PSQI). Revalensi gangguan tidur dilaporkan meningkat dari trimester pertama hingga trimester ketiga, dengan angka mencapai sekitar 60 persen pada trimester akhir kehamilan. Data ini menunjukkan bahwa gangguan tidur merupakan masalah kesehatan yang umum dan signifikan pada ibu hamil (Nurdane Turkmen., et al, 2024).

Gangguan tidur dapat menurunkan konsentrasi dan kemampuan ibu dalam merespon rangsangan. Apabila gangguan tidur berlangsung dalam jangka waktu lama, kondisi ini dapat berdampak pada kesehatan janin, seperti resiko kelahiran premature, berat badan lahir rendah (BBLR), gangguan perkembangan sistem saraf serta menurunnya daya tahan tubuh bayi. Oleh karena itu gangguan tidur memerlukan perhatian khusus dalam pelayanan antenatal, penanganannya melalui intervensi non-farmakologis. Teknik ini menurunkan kecemasan, meningkatkan kualitas tidur dan memperbaiki kesejahteraan psikologis pada ibu hamil trimester III (Anasari, dkk, 2022).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis tertarik untuk mengkaji dan melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. N Usia Kehamilan 39-40 Minggu Dengan Gangguan Tidur Di Wilayah Pustu Ciakar Kota Tasikmalaya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah pada laporan tugas akhir ini adalah : “Bagaimana hasil Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. N Usia Kehamilan 32-33 Minggu Dengan Gangguan Tidur Di Wilayah Pustu Ciakar Kota Tasikmalaya”.

C. Tujuan

Berdasarkan rumusan masalah, adapun tujuan dari laporan tugas akhir ini adalah sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III dengan gangguan tidur menggunakan pendekatan non-farmakologis kemudian disimpan dalam bentuk pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian data subjektif dan objektif Pada Ibu Hamil Ny. N Usia Kehamilan 32-33 Minggu Dengan Gangguan Tidur Di Wilayah Pustu Ciakar Kota Tasikmalaya
- b. Dapat melakukan analisis Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. N Usia Kehamilan 32-33 Minggu Dengan Gangguan Tidur Di Wilayah Pustu Ciakar Kota Tasikmalaya.
- c. Dapat melakukan penatalaksanaan sesuai dengan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. N Usia Kehamilan 32-33 Minggu Dengan Gangguan Tidur Di Wilayah Pustu Ciakar Kota Tasikmalaya.
- d. Dapat melakukan dokumentasi sesuai dengan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. N Usia Kehamilan 32-33 Minggu Dengan Gangguan Tidur Di Wilayah Pustu Ciakar Kota Tasikmalaya.

D. Manfaat

Adapun yang diharapkan dari laporan tugas akhir ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi Klien, dapat meningkatkan pengetahuan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. N Usia Kehamilan 32-33 Minggu Dengan Gangguan Tidur Di Wilayah Pustu Ciakar Kota Tasikmalaya dalam penanganan gangguan tidur melalui asuhan kebidanan sehingga dapat merasa lebih tenang, rileks dan nyaman selama kehamilan.

2. Bagi Penulis, dapat memperoleh pengalaman nyata dan mampu mengembangkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan baik teori maupun praktek dalam melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. N Usia Kehamilan 32-33 Minggu Dengan Gangguan Tidur Di Wilayah Pustu Ciakar Kota Tasikmalaya.
3. Bagi Lembaga praktek, sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan pada asuhan ibu hamil khusus nya Pada Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. N Usia Kehamilan 32-33 Minggu Dengan Gangguan Tidur Di Wilayah Pustu Ciakar Kota Tasikmalaya.