

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan antenatal atau antenatal care (ANC) merupakan setiap kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang diberikan kepada ibu hamil. Tujuan ANC menurut World Health Organization (WHO) dalam Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia bertujuan untuk memantau keadaan ibu dan janin, untuk mendeteksi masalah secara dini dan memberikan tindakan atau intervensi yang tepat, dan mengetahui jika ada komplikasi pada kehamilan. Kunjungan antenatal care dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pengetahuan ibu hamil mengenai pelayanan antenatal care, dukungan suami dan dukungan petugas kesehatan. (Rahayu & Suyani, 2025)

Ante Natal Care (ANC) merupakan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu selama kehamilan. Hal ini dilakukan untuk pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran. Komplikasi kehamilan dan persalinan dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan (antenatal care) secara teratur. (N. W. Astuti & Astuti, 2025)

Pelayanan kunjungan Antenatal Care (ANC) pada kehamilan minimal dilakukan 6x dengan rincian 1x pada trimester I (0-12 Minggu), 2x pada trimester II (13 –24 Minggu), dan 3x pada trimester III (25 –36 Minggu). Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester I (<12 Minggu) dan 1 kali pada di trimester III (33-36 Minggu) (N. W. Astuti & Astuti, 2025)

Nyeri punggung adalah nyeri pada daerah punggung bawah yang terjadi pada 50% ibu hamil dan dapat diatasi dengan latihan Body Mekanik yaitu suatu usaha memfasilitasi gerak tubuh tanpa terjadi ketegangan otot sehingga mengurangi

cedera musculoskeletal.tindakan hamstring exercise juga dapat mendukung pengurangan nyeri punggung, hal ini disebabkan oleh proses latihan berupa penguluran yang mengakibatkan pada fleksibilitas otot dan terjadinya peningkatan metabolisme tubuh. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui manfaat body mekanik dan hamstring exercise terhadap pengurangan nyeri pinggang ibu hamil trimester III. (Puspitasari & Ernawati, 2020)

Nyeri punggung pada kehamilan sering disebabkan karena relaksasi sendi pelvis akibat perubahan hormonal. Sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan dan terdapat pengaruh hormonal pada struktur ligament kedua faktor ini merubah postur tubuh ibu hamil. hal ini menyebabkan kecenderungan bagi otot untuk memendek, jika otot abdomen memendek dapat menyebabkan ketidak seimbangan otot di sekitar pelvis, dan tegangan tambahan dapat dirasakan diatas ligament tersebut. akibatnya nyeri pinggang yang biasa berasal dari sakroiliaka atau lumbal, dan dapat menjadi gangguan punggung jangka panjang jika keseimbangan otot dan stabilitas pelvis tidak dipulihkan setelah melahirkan. (Puspitasari & Ernawati, 2020)

Untuk mengurangi dan mencegah keluhan nyeri punggung dan membentuk aktivitas sehari-hari yang aman selama kehamilan maka ibu hamil perlu mekanika tubuh (body mekanik) yang benar. Mekanika tubuh (body mekanik) pada ibu hamil yaitu posisi tubuh yang baik untuk menyesuaikan perubahan tubuh pada ibu hamil terutama tulang punggung yang lordosis. Mekanika tubuh (body mekanik) pada ibu hamil meliputi cara berdiri yang benar, posisi tidur, posisi mengangkat beban, dan posisi jongkok. Untuk mengurangi nyeri punggung, seperti mempertahankan postur yang baik, dengan memperhatikan mekanisme tubuh yang baik terutama saat mengangkat benda, dalam posisi berdiri, duduk dan berbaring, tidak berdiri terlalu lama (Puspitasari & Ernawati, 2020)

Ruang lingkup kebidanan dijelaskan pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/ Menkes/ SK/ VIII/ 2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, bahwa ruang lingkup yang dimaksud dalam melakukan asuhan kebidanan

diantaranya pada ibu hamil, bersalin, nifas dan masa antara, bayi, balita sehat dan masa reproduksi. Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan yang bersifat holistik, humanistik, berdasarkan evidence based dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dan memperlihatkan aspek fisik, psikologi, emosional, sosial, budaya, spiritual, ekonomi, dan lingkungan yang mempengaruhi kesehatan reproduksi perempuan. Ruang lingkup asuhan yang diberikan oleh seorang bidan telah ditetapkan sebagai wilayah kompetensi di Indonesia yang bisa disebut dengan Standar Kompetensi Bidan (Rahayu & Suyani, 2025).

Untuk memberikan pelayanan kebidanan yang bermutu dan berkesinambungan, bidan harus memahami falsafah, kode etik, dan regulasi yang terkait dengan praktik kebidanan. Berdasarkan Pasal 18 Permenkes No.28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan menjelaskan Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, anak dan kesehatan reproduksi. Pelayanan kesehatan ibu meliputi masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

Pelayanan KB pasca persalinan merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat/obat kontrasepsi segera setelah persalinan dikerjakan dalam 10 menit setelah keluarnya plasenta sampai jangka waktu 42 hari setelah melahirkan yang tujuannya mengatur jarak kelahiran (Kemenkes RI, 2020). Pentingnya melibatkan laki-laki dalam program kesehatan reproduksi, ibu dan anak semakin diakui secara global. Keterlibatan laki-laki dalam pelayanan KB (Rahayu & Suyani, 2025)

Cakupan dan proporsi peserta KB pasca persalinan menurut jenis di Indonesia tahun 2021 adalah sebesar 40,4% atau sebanyak 2.361.591 akseptor, padahal sasaran ibu bersalin sebanyak 5.851.625 orang (Kemenkes RI, 2022). Di Jawa Tengah Cakupan data peserta KB pasca persalinan pada tahun 2022 yaitu sebesar 51,4% atau sebanyak 250.197 peserta. (Rahayu & Suyani, 2025)

Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia pada tahun 2022 menurut laporan World Health Organization (WHO) adalah 289.000 jiwa per 100.000 kelahiran hidup. Target AKI global yang ditetapkan WHO adalah di bawah 70 pada tahun 2030. Untuk

mencapai target tersebut, diperlukan penurunan tahunan sebesar 11,6% (WHO, 2017). Pada tahun 2022, angka kematian ibu di Indonesia adalah 183 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) yang ditetapkan oleh World Health Organizations (WHO) yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu di Indonesia masih di dominasi oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (27,1%), dan infeksi (7,3%) (Statistik, 2022).

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah indikator yang mengukur jumlah 3 kematian bayi yang terjadi dalam satu tahun pertama kehidupan per 1.000 kelahiran hidup. AKB mencakup kematian yang terjadi pada periode neonatal (0-28 hari) dan postneonatal (28 hari hingga 1 tahun). Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2022 berdasarkan data dari BPS adalah sekitar 23,5 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Meskipun angka ini menunjukkan penurunan dibandingkan dekade sebelumnya, masih diperlukan upaya signifikan untuk mencapai target SDGs, yaitu 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Statistik, 2022). Penyebab semua kematian neonatal (75%) terjadi selama minggu pertama kehidupan, dan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama. (Rahayu & Suyani, 2025)

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada study kasus ini adalah bagaimana pelayanan asuhan secara konprehensif (pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi, dan pendokumentasian) pada masa kehamilan, persalinan, neonatus, nifas sampai dengan pelayanan keluarga berencana yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan ibu D.S dengan masalah nyeri punggung pada masa kehamilan.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ibu D.S hamil trimester III, persalinan, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana di wilayah kerja Puskesmas Butar dengan asuhan kebidanan

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melaksanakan pengkajian pengumpulan data subjektif, data objektif dan data penunjang pada Ibu D.S hamil trimester III, persalinan, nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana.
- b. Dapat menganalisis, menetapkan diagnosa pada Ibu D.S hamil trimester III, persalinan, nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana.
- c. Dapat menyusun perencanaan pada Ibu D.S hamil trimester III, persalinan, nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana
- d. Dapat melakukan implementasi asuhan kebidanan pada Ibu D.S hamil trimester III, persalinan, nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana.
- e. Dapat melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada Ibu D.S hamil trimester III, persalinan , nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana
- f. Dapat melakukan pencatatan asuhan kebidanan pada Ibu D.S hamil trimester III, persalinan, nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Bagi Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan asuhan kebidanan pada ibu D.S Kehamilan trimester III, bersalin, neonatus, nifas, dan Keluarga berencana

1.4.2 Manfaat Bagi Praktis

- 1.Institusi:Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada mata kulia Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus, dan Keluarga berencana
- 2.Profesi:Sebagai teoritif maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus, dan Keluarga berencana
- 3.Klien dan Masyarakat:agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi yang mungkin timbul pada masa Kehamilan, Persalinan, sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan

1.5 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.5.1 Sasaran Asuhan

Sasaran subjek asuhan kebidanan diberikan pada ibu D.S G3P2A0, HPHT:11 Mei 2024, TTP: 18 Februari 2025 usia kehamilan 38-40 minggu,dengan memperhatikan ibu mulai masa hamil, bersalin, nifas dan keluarga berencana.

1.5.2 Tempat Asuhan

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif adalah di wilayah kerja puskesmas Butar Kecamatan Pagaran Kabupaten Tapanuli Utara.

3.Waktu pelaksanaan

Waktu asuhan yang di perlukan mulai penyusunan proposal sampai laporan tugas akhir hingga memberikan asuhan kebidanan yaitu mulai bulan Januari sampai Maret tahun 2025.

Tabel 1.1 Jadwal Pelaksanaan Asuhan Kebidanan