

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Upaya meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak sangat bergantung pada kualitas asuhan kebidanan, terutama di Indonesia yang masih menghadapi tantangan tingginya Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Merujuk pada data WHO, pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkesinambungan mencakup fase kehamilan hingga neonatus—menjadi kunci utama dalam mencegah sebagian besar risiko kematian pada ibu dan bayi (WHO, 2022). Konsep asuhan kebidanan komprehensif sangat tepat digunakan karena menyediakan layanan yang menyeluruh dan berkesinambungan, mencakup pemeriksaan kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi, dan layanan keluarga berencana (Abubakar *et al.*, 2026).

WHO pada tahun 2022 mencatat sekitar 289.000 kematian ibu di seluruh dunia dirasiokan sekitar 223 per 100.000 kelahiran hidup, yang sebagian besar sebenarnya dapat dicegah melalui deteksi dini komplikasi dan pelayanan kesehatan yang optimal. Target penurunan AKI global dipatok di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Indonesia mencatatkan tren penurunan AKI dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup dalam rentang tahun 1991–2020, kendati upaya akselerasi masih mendesak untuk memenuhi target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI, jumlah kematian ibu pada periode 2019–2024 bersifat fluktuatif dan mencatatkan 4.151 kasus pada tahun 2024, di mana perdarahan, hipertensi, dan komplikasi nonobstetrik menjadi faktor dominan penyebabnya. AKI di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2024 tercatat mengalami penurunan dibanding tahun sebelumnya menjadi 61,85 per 100.000 kelahiran hidup, yang didominasi oleh faktor penyebab seperti komplikasi kebidanan, perdarahan, serta hipertensi. Penurunan yang signifikan pada kasus kematian ibu akibat komplikasi jantung juga tercatat

di Kabupaten Tapanuli Utara, yakni menyusut dari 4 kejadian di tahun 2019 menjadi hanya 1 kejadian pada tahun 2024. Bahkan, pada tingkat pelayanan dasar di Puskesmas Aek Raja tahun 2024 tidak ditemukan kasus kematian ibu, yang menunjukkan adanya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

AKB secara global masih menjadi tantangan besar, dengan estimasi sekitar 23,5 kematian per 1.000 kelahiran hidup, meskipun ditargetkan turun menjadi kurang dari 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Di Indonesia, pada Tahun 2024 tercatat 33.131 kasus kematian bayi, yang sebagian besar terjadi pada masa neonatal awal (0–7 hari). Penyebab utama kematian bayi meliputi gangguan pernapasan dan kardiovaskular, berat badan lahir rendah (BBLR) dan prematuritas, serta infeksi. Di Provinsi Sumatera Utara, AKB tahun 2024 mencapai sekitar 739 kasus dengan penyebab dominan seperti asfiksia, kelainan kardiovaskular, serta BBLR dan prematuritas. Sementara itu, di Kabupaten Tapanuli Utara, AKB tahun 2024 sebanyak 19 kasus, menurun dibandingkan tahun sebelumnya, dengan penyebab utama kematian bayi yaitu sepsis, asfiksia, dan BBLR. Pada tingkat pelayanan dasar di Puskesmas Aek Raja, tidak ditemukan kasus kematian bayi pada tahun 2024, yang mencerminkan keberhasilan upaya promotif dan preventif dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Tercapai atau tidaknya program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) diukur berdasarkan sejumlah indikator penting. Beberapa di antaranya meliputi cakupan kunjungan kehamilan (K1 dan K4), penggunaan buku KIA, deteksi dini risiko kehamilan oleh tenaga medis, persalinan yang ditolong tenaga terlatih, serta penanganan komplikasi pada ibu maupun bayi baru lahir. Selain itu, evaluasi ini juga mencakup pelayanan nifas, pelayanan neonatal, serta perawatan kesehatan bagi balita sehat maupun balita sakit. (Lestari, 2020).

Nyeri pinggang merupakan salah satu ketidaknyamanan umum yang kerap dikeluhkan oleh ibu hamil. Merujuk pada data WHO (2019), dari

keseluruhan kasus pada trimester III, 20% ibu hamil mengalami nyeri ringan, separuhnya (50%) merasakan nyeri sedang, dan 30% lainnya mengalami nyeri berat. Kondisi ini juga sejalan dengan temuan riset di berbagai daerah di Indonesia, di mana prevalensi nyeri pinggang bawah selama kehamilan mencapai kisaran 60% hingga 80%. Keluhan nyeri pinggang bawah pada trimester akhir kehamilan sangat lumrah terjadi. Faktor utama penyebabnya meliputi penambahan berat badan serta adaptasi fisiologis pada tulang belakang dan postur tubuh. Rahim yang semakin membesar memperparah derajat kelengkungan tulang belakang (lordosis). Akibat ketidakseimbangan postur dan posisi tubuh yang keliru dalam jangka panjang, otot serta ligamen menjadi tegang, lelah, dan berujung pada timbulnya nyeri pinggang. (Indaryani *et al.*, 2022).

Strategi penurunan AKI sangat bergantung pada efektivitas program KB, khususnya dalam melindungi kelompok ibu berisiko tinggi 4T. Kelompok ini meliputi kehamilan di usia kurang dari 20 tahun, usia lebih dari 35 tahun, frekuensi melahirkan yang terlalu sering, dan jarak antarkehamilan yang terlalu pendek. Berdasarkan laporan BKKBN Sumatera Utara pada 2024, jenis alat kontrasepsi pasca persalinan yang paling banyak digunakan oleh para ibu di wilayah tersebut adalah suntik (31,40%). Penggunaan ini diikuti secara berurutan oleh pil (31,14%), implan (21,33%), dan kondom (8,50%). Di sisi lain, penggunaan kontrasepsi yang paling sedikit diminati adalah MAL (0%) dan MOP (0,03%).

Kunjungan pertama kali Ny G.S, G1P0A0 usia 23 tahun dilakukan di Puskesmas Aek Raja. Berdasarkan pengkajian menunjukkan tidak adanya riwayat keguguran, persalinan dengan tindakan operasi sesar. Setelah masa nifas, Ny. G.S berencana menggunakan metode kontrasepsi guna mengatur jarak kehamilan yang lebih optimal. Berdasarkan pertimbangan tersebut, penulis menetapkan Ny. G.S G1P0A0 dengan usia kehamilan 36–38 minggu sebagai subjek pemberian asuhan kebidanan komprehensif di Puskesmas Aek Raja, Kecamatan Parmonangan.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada Laporan Tugas Akhir ini yaitu bagaimanakah penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "G.S" umur 23 tahun G1P0A0 usia kehamilan 36-38 minggu dengan nyeri pinggang sejak masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di area pelayanan Puskesmas Aek Raja, Kecamatan Parmonangan, Kabupaten Tapanuli Utara menggunakan metode 7 langkah Helen Varney dan SOAP ?

1.3 Tujuan

Tujuan terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus :

a) Tujuan Umum

Untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny G.S Masa Kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana dengan mengacu pada Standar Kompetensi Kerja Bidang Kebidanan: Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: HK.01.07/MENKES/1261/2022 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

b) Tujuan Khusus

1. Memiliki kemampuan dalam melaksanakan asuhan kebidanan ibu hamil yang mencakup lima tahapan utama: pengumpulan data, perumusan diagnosis, perencanaan, implementasi, serta evaluasi hasil.
2. Memiliki kemampuan dalam memberikan asuhan masa persalinan, yang mencakup pengkajian, penegakan diagnosis, perencanaan, hingga implementasi tindakan.
3. Memiliki kemampuan dalam memberikan asuhan kebidanan/keperawatan pada masa nifas, yang mencakup pengkajian, penegakan diagnosis, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi
4. Mampu memberikan asuhan menyeluruh pada bayi baru lahir melalui tahapan pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi tindakan.
5. Mampu mengelola manajemen pelayanan akseptor KB secara

menyeluruh, mencakup pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi.

6. Mampu menyelesaikan berbagai permasalahan kebidanan melalui pendekatan manajemen Helen Varney serta melakukan dokumentasi asuhan secara sistematis menggunakan metode SOAP mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), hingga pelayanan keluarga berencana (KB).

1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran utama dalam pemberian asuhan kebidanan ini adalah Ny. G.S (G1P0A0) dengan usia kehamilan 36 hingga 38 minggu (trimester III). Fokus asuhan meliputi proses persalinan, masa pascasalin, bayi baru lahir, serta konseling dan pelayanan keluarga berencana.

2. Tempat

Tempat pemberian asuhan yaitu di wilayah kerja Puskesmas Aek Raja, Kecamatan Parmonangan, Kabupaten Tapanuli Utara

3. Waktu

Rentang waktu pelaksanaan asuhan kebidanan oleh penulis, yang mencakup tahap penyusunan laporan akhir hingga pemberian pelayanan, dijadwalkan berlangsung dari bulan Januari sampai Juni 2026.

Tabel 1.1 Jadwal Pelaksanaan Laporan Tugas Akhir

No	Kegiatan	Januari		Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Proposal																						
2	Bimbingan Proposal LTA																						
3	Informed Consent																						
4	Asuhan Kebidanan ibu hamil																						
5	Ujian Proposal																						
6	Asuhan Kebidanan Persalinan																						
7	Asuhan Kebidanan Nifas																						
8	Asuhan Kebidanan BBL																						
9	Asuhan Kebidanan KB																						
10	Meja Hijau																						
11	Revisi Terakhir																						
12	Penjilidan																						

1.5 Manfaat

a) Bagi Penulis

Tujuan utama dari upaya ini adalah meningkatkan pemahaman dan kompetensi teknis mengenai asuhan kebidanan komprehensif, mulai dari fase antenatal, intranatal, pospartum, neonatus, sampai dengan pemilihan alat kontrasepsi bagi akseptor KB.

b) Bagi bidan / Petugas Kesehatan

Kehadiran tulisan ini diharapkan mampu menjadi landasan dalam mengoptimalkan kualitas pelayanan kepada para pasien.

c) Bagi Ibu

Melakukan edukasi ibu guna meningkatkan pemahaman terkait kesehatan maternal, keselamatan persalinan, manfaat pemberian ASI sejak dini dan secara eksklusif, tata cara merawat neonatus (bayi baru lahir), serta kesiapan dalam menjadi peserta program Keluarga Berencana.

d) Bagi Institusi

Hasil tulisan ini ditujukan sebagai sumber bacaan di lingkungan Prodi D III Kebidanan Tapanuli Utara, referensi bagi penulis berikutnya, serta bahan evaluasi untuk memperkaya materi kuliah dan praktik lapangan.