

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif menjadi salah satu upaya penting dalam meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak. Pelayanan ini dilaksanakan secara berkesinambungan (*Continuity of care*) dan terpadu sepanjang siklus kehidupan Perempuan, mulai dari masa sebelum dan sesudah kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana. Asuhan ini diberikan kepada ibu hamil yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sesuai standar pelayanan kebidanan (Kementerian Kesehatan Indonesia 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi tantangan besar di Indonesia, meskipun telah terjadi penurunan dalam beberapa dekade terakhir. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022, AKI di Indonesia masih berada pada angka 197 per 100.000 kelahiran hidup, jumlah kematian ibu ini membuat Indonesia menduduki peringkat kedua kasus AKI tertinggi di ASEAN, sedangkan AKB mencapai 17 per 1.000 kelahiran hidup. Sementara di Kemenkes Kesehatan jumlah kematian ibu per Januari 2023 masih berada pada kisaran 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Angka tersebut masih jauh dari *target Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030, yaitu AKI di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB di bawah 12 per 1.000 kelahiran hidup (Nasir, 2025).

AKI Provinsi Sumatera Utara tahun 2024 berada pada angka 62 per 100.000 kelahiran hidup menurun bila dibandingkan dengan tahun 2023 yaitu sebesar 82 per 100.000 kelahiran hidup. AKI 2024 ini belum mencapai target Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara sebesar 52 per 100.000 kelahiran hidup, namun bila dibandingkan dengan AKI Nasional pada tahun 2024 sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup maka AKI Provinsi Sumatera Utara sudah jauh dibawah angka Nasional. Penyebab kematian ibu tertinggi adalah komplikasi kebidanan lainnya (persalinan macet/partus macet, komplikasi plasenta, obesitas, sepsis, penyakit autoimun, pertumbuhan janin terhambat,

kelainan kongenital janin dan lainnya) sebanyak 58 orang. Selanjutnya perdarahan sebanyak 40 orang , hipertensi 38 orang , infeksi 8 orang dan kematian ibu terendah menurut penyebab adalah kelainan jantung/ pembuluh darah dan komplikasi pasca keguguran/abortus dengan angka yang sama yaitu sebanyak 5 orang (Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2024).

Estimasi jumlah kematian ibu di Kabupaten Tapanuli Utara (dilaporkan) tahun 2023 adalah 47 per 100.000 kelahiran hidup. Menurun jika dibandingkan dengan tahun 2022 adalah 97 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2021 adalah 132 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2020 adalah 177 per 100.000 kelahiran hidup serta di tahun 2019 adalah 83 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Tapanuli Utara, 2023).

Keberhasilan pelayanan *Antenatal care* (ANC) turut dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu hamil yang berdampak pada kepatuhan dalam melakukan kunjungan kehamilan sesuai dengan standar, yaitu dua kali pada trimester pertama (satu kali ke dokter dan satu kali ke bidan), satu kali pada trimester kedua (ke bidan), serta tiga kali pada trimester ketiga (dua kali ke bidan dan satu kali ke dokter) Selama masa kehamilan, ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis maupun patologis yang menuntut adanya pemahaman yang baik terkait kondisi dirinya dan perkembangan janin. Kebutuhan informasi ini menjadikan peran tenaga kesehatan sangat penting dalam melakukan pengawasan secara berkesinambungan guna menjaga kesehatan ibu sejak kehamilan hingga persalinan. Pendampingan yang optimal diharapkan dapat mewujudkan proses persalinan yang aman dan nyaman serta mencegah terjadinya komplikasi pada masa nifas, baik pada ibu maupun bayi baru lahir (Evy Kasanova et al., 2025).

Salah satu keluhan yang sering dialami ibu hamil, khususnya pada ibu hamil trimester III, berupa nyeri pinggang yang umumnya masih dalam batas fisiologis. Namun, kondisi tersebut dapat berkembang menjadi lebih serius apabila tidak ditangani dengan tepat, seperti nyeri yang berkepanjangan, peningkatan risiko nyeri pinggang pascapersalinan, hingga nyeri kronis yang lebih sulit diatasi. Penelitian menyebutkan bahwa prevalensi terjadinya nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III menurut survey yang dilakukan di Inggris dan

Skandinavia, terdapat 50% ibu hamil trimester III mengalami nyeri pinggang. Berdasarkan hasil survey yang dilaksanakan oleh University of Ulster 2019, didapatkan hasil bahwa dari 157 orang hamil trimester III yang mengisi kuesioner, 70% diantaranya pernah mengalami nyeri pinggang. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di berbagai wilayah di Indonesia pada ibu hamil, 60-80% diantaranya mengalami nyeri pinggang pada kehamilannya. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh tim Suherlan diketahui bahwa responden 1 yang diberikan intervensi kompres jahe dikunjungan pertama kategori nyeri pinggang pada skala (6) termasuk nyeri hebat, dan dilakukan observasi pada kunjungan kedua hari ketiga nyeri pinggang berkurang namun belum signifikan, ada pada skala (4) dan termasuk kategori nyeri sedang. Kunjungan ketiga hari ketujuh rasa nyerinya berkurang dan ada pada skala (2) termasuk nyeri ringan (Suherlan et al., 2024).

Persalinan pada kehamilan cukup bulan 37 – 42 minggu yang berlangsung secara spontan, dengan posisi bayi normal (belakang kepala), durasi kurang dari 18 jam, serta tanpa komplikasi pada ibu dan janin, dapat mendukung kelahiran yang aman. Kondisi ini sangat penting bagi bayi baru lahir yang berusia mulai dari 0-28 hari karena membantu proses penyesuaian diri terhadap lingkungan di luar rahim, seperti kemampuan bernapas, menjaga suhu tubuh, dan menstabilkan peredaran darah (Namangdjabar et al., 2023).

Keberhasilan proses persalinan yang ditandai dengan lahirnya bayi baru lahir diikuti oleh masa nifas, yaitu periode pemulihan fisiologis tubuh ibu yang dimulai segera setelah persalinan dan berlangsung kurang lebih 6 minggu (42 hari) postpartum. Pada fase ini terjadi berbagai perubahan fisiologis, seperti involusi uterus yang secara bertahap kembali ke ukuran sebelum hamil, pemulihan luka pada tempat implantasi plasenta, serta perubahan hormonal berupa penurunan kadar estrogen dan progesteron. Perubahan ini juga disertai proses adaptasi sistem reproduksi menuju kondisi normal, yang menandai mulai kembalinya fungsi kesuburan secara bertahap sehingga menjadi dasar penting dalam penerapan KB pasca persalinan. Penerapan KB pasca persalinan menjadi sangat penting karena kembalinya kesuburan pada ibu setelah melahirkan tidak dapat diprediksi dan

dapat terjadi sebelum siklus haid kembali, bahkan pada ibu yang menyusui. Ovulasi pertama pada ibu yang tidak menyusui dapat terjadi sekitar 34 hari pasca persalinan, bahkan lebih awal. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan (KTD/unwanted pregnancy) dalam jarak waktu yang dekat dengan kehamilan sebelumnya (Ruhanah & Lathifah, 2024).

Pergantian pasien dalam penyusunan laporan asuhan kebidanan dilakukan karena Ibu R.T G3P2A0 sebelumnya tidak dapat diikuti secara berkesinambungan hingga proses persalinan. Hal ini disebabkan penulis tidak menolong persalinan pada Ibu R.T G3P2A0 tersebut karena terkendala jarak tempuh dari asrama menuju puskesmas yang cukup jauh, sehingga penulis tidak dapat hadir tepat waktu saat proses persalinan berlangsung. Agar pelaksanaan asuhan kebidanan continuity of care (COC) tetap dapat dilakukan secara lengkap mulai dari persalinan, nifas, neonatus hingga keluarga berencana, maka penulis melakukan pergantian pasien pada Ibu W.P P2A0 sesuai dengan kriteria asuhan yang dibutuhkan.

Berdasarkan penjelasan diatas, maka penulis memilih 1 ibu hamil di desa Sabungannihuta II untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ibu R.T G3P2A0 Usia kehamilan 30-32 Minggu masa kehamilan trimester III dengan keluhan nyeri pinggang, dan 1 ibu bersalin di desa Sabungannihuta I untuk memberikan asuhan kebidanan Ibu W.P P2A0 persalinan, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana di wilayah kerja Puskesmas Sipahutar Kecamatan Sipahutar Kabupaten Tapanuli Utara.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah penerapan asuhan kebidanan pada Ibu R.T G3P2A0 masa kehamilan trimester III dengan keluhan nyeri pinggang dan Ibu W.P P2A0 Persalinan, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Sipahutar Kecamatan Sipahutar Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2026?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana dengan menggunakan

pendekatan manajemen Helen Varney dan dengan metode pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, serta pelayanan keluarga berencana guna memperoleh data subjektif dan objektif sebagai dasar dalam pemberian asuhan kebidanan.
- b. Mampu merumuskan diagnosis dan/atau masalah kebidanan berdasarkan hasil analisis data yang telah dikumpulkan pada setiap tahap pelayanan (kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB).
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa potensial dan masalah potensial.
- d. Mampu mengantisipasi diagnosa dan masalah potensial.
- e. Mampu menyusun rencana asuhan kebidanan secara sistematis dan rasional sesuai dengan kebutuhan klien serta standar pelayanan kebidanan yang berlaku.
- f. Mampu melaksanakan implementasi asuhan kebidanan sesuai dengan perencanaan yang telah ditetapkan dengan mengutamakan keselamatan ibu dan bayi.
- g. Mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah diberikan untuk menilai efektivitas asuhan serta menentukan rencana tindak lanjut yang diperlukan.
- h. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara lengkap, akurat, dan berkesinambungan sebagai bentuk pertanggungjawaban profesional dan legal.

1.4 Sasaran, Tempat dan waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek Asuhan Kebidanan ditujukan kepada ibu R.T G3P2A0 HPHT: 15/07/2025, TTP: 22/04/2026 dengan usia kehamilan 30-32 minggu.

1.4.2 Tempat

Lokasi pemberian asuhan kebidanan pada ibu R.T di Wilayah Kerja Puskesmas Sipahutar.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menerapkan konsep asuhan kebidanan pada ibu R.T G3P2A0 masa kehamilan Trimester III, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana serta mengaplikasikan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi

Sebagai bahan kajian dan dapat dipergunakan sebagai pertimbangan dan masukan bagi mahasiswa untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus serta keluarga berencana.

b. Bagi Penulis

Penulis dapat menerapkan dan memperbanyak pengetahuan dalam memberi asuhan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana, penulis dapat menerapkan asuhan kebidanan yang tepat dan aman sesuai standart propesi Bidan.

c. Bagi Ibu

Dapat menambah pengetahuan ibu tentang kesehatan ibu selama masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan perencanaan keluarga berencana.