

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kebidanan memiliki peran strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak yang harus dilaksanakan secara profesional, dengan mengedepankan keselamatan sesuai standar yang berlaku. Menurut Pasal 274 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, ditegaskan bahwa “setiap tenaga kesehatan, termasuk bidan, dalam memberikan pelayanan kebidanan harus berdasarkan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi agar pelayanan yang diberikan dapat menjamin keselamatan pasien”.

Hal ini tercantum juga pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan, yang menyatakan bahwa asuhan harus diberikan sesuai standar kompetensi dan standar etik profesi. Standar kompetensi tersebut mencakup 7 area utama, yaitu etik legal dan keselamatan pasien, komunikasi efektif, pengembangan diri dan profesionalisme, landasan ilmiah, keterampilan klinis, promosi kesehatan dan konseling, serta manajemen dan kepemimpinan.

Dalam praktiknya, bidan harus bekerja sesuai etika dan hukum serta mengutamakan keselamatan pasien, misalnya dengan melakukan informed consent, menjaga kerahasiaan data, dan menerapkan pencegahan infeksi. Bidan juga harus mampu berkomunikasi secara efektif dengan pasien dan keluarga, mengembangkan pengetahuan dan keterampilan melalui pelatihan, serta menunjukkan tanggung jawab dalam praktik. Selain itu, bidan perlu menentukan intervensi berdasarkan pedoman yang sesuai dengan kondisi ibu, memiliki keterampilan melakukan pemeriksaan kehamilan dan menolong persalinan normal, memberikan edukasi dan konseling, serta mampu mengelola pelayanan kebidanan secara efektif dan bekerja sama dengan tim kesehatan lain. Ketujuh kompetensi tersebut menjadi dasar dalam memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif. (Ayikoru *et al.*, 2023)

Asuhan Kebidanan Komprehensif (*continuity of care*) merupakan pelayanan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Pendekatan komprehensif ini menekankan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*), deteksi dini risiko, serta penanganan yang tepat untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak secara optimal. Pelayanan kebidanan yang menyeluruh menjadi salah satu strategi penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi serta meningkatkan kualitas hidup keluarga. (Akhmalia *et al.*, 2025)

Sejak dinyatakan hamil, ibu dianjurkan rutin melakukan pemeriksaan kehamilan. Asuhan *Antenatal Care* (ANC) merupakan pelayanan terencana dan berkesinambungan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin secara fisik maupun psikologis hingga persalinan, yang pada kehamilan normal dilakukan minimal 6 kali. Kunjungan ini bertujuan memantau kondisi ibu dan janin, mendeteksi risiko sejak dini, memberikan edukasi gizi, mengatasi ketidaknyamanan seperti nyeri punggung dan kelelahan, serta mempersiapkan persalinan. Penelitian Zein (2022) menunjukkan bahwa ibu hamil trimester III sering mengalami nyeri punggung dan kelelahan akibat perubahan fisiologis dan aktivitas harian, sehingga edukasi sangat diperlukan; hal ini sejalan dengan Rini (2023) yang menyatakan bahwa kepatuhan ANC dapat menurunkan komplikasi dan meningkatkan penanganan risiko secara tepat. (Rini *et al.*, 2023)

Sesuai target Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2024, cakupan ANC ditetapkan 100%, namun realisasinya baru 75,64% (Profil Kesehatan Indonesia, 2024). Rendahnya capaian ini dipengaruhi oleh pendidikan dan pengetahuan ibu yang masih kurang, jarak ke fasilitas kesehatan, minimnya dukungan suami, serta jumlah paritas. Hal ini sejalan dengan penelitian Oktasari (2022) yang menunjukkan pengaruh pendidikan dan pengetahuan terhadap kepatuhan ANC, Mursalina (2023) terkait jarak pelayanan, serta Palupi *et al.* (2020) yang menegaskan peran dukungan suami dan pengalaman kehamilan. (Palupi *et al.*, 2020)

Pelayanan ANC bertujuan mempersiapkan ibu hamil agar siap menjalani persalinan normal secara optimal, yaitu proses fisiologis kelahiran yang berlangsung sekitar 12–14 jam pada primigravida dan 8–10 jam pada multigravida (Kurniawan, 2016). Dalam praktiknya, bidan harus mengikuti standar Asuhan Persalinan Normal (APN) dengan 60 langkah di fasilitas kesehatan untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi. Secara nasional, target persalinan di fasilitas kesehatan tahun 2024 adalah 95%, namun capaian baru 79,72% sehingga belum memenuhi target Renstra.(Profil Kesehatan Indonesia, 2024)

Rendahnya cakupan persalinan di fasilitas kesehatan dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dan pendidikan ibu, jarak tempat tinggal, dukungan keluarga, kondisi ekonomi, serta ketersediaan fasilitas. Hal ini sejalan dengan Syukaisih (2024) yang menunjukkan bahwa faktor-faktor tersebut berpengaruh terhadap keputusan tempat persalinan, di mana dukungan keluarga yang baik meningkatkan kemungkinan ibu melahirkan di fasilitas kesehatan. Pelayanan persalinan yang berkualitas mencakup pemantauan ibu dan janin, penatalaksanaan sesuai standar, serta deteksi dini komplikasi. (Bhattacharya & McCall, 2025)

Setelah persalinan, ibu memasuki masa nifas sebagai periode pemulihan dengan minimal empat kali kunjungan terjadwal bersama bayi, yaitu 6 jam–2 hari, hari ke-3–7, hari ke-8–28, dan hari ke-29–42 pasca persalinan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Secara nasional, target kunjungan nifas tahun 2024 adalah 100%, namun capaian baru 77,63% sehingga belum memenuhi target (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2024). Rendahnya cakupan ini dipengaruhi oleh pengetahuan ibu dan jarak ke fasilitas kesehatan; ibu dengan pengetahuan rendah cenderung tidak memeriksakan diri karena merasa sehat (Studi, 2021), sementara jarak juga memengaruhi pemanfaatan layanan (Christiana, 2024), sehingga keterbatasan akses menjadi hambatan utama.(Christiana *et al.*, 2024)

Pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir dilakukan secara terpadu dengan pemantauan bersamaan. Asuhan neonatal diberikan sejak lahir hingga usia 28 hari melalui minimal tiga kunjungan (6 jam–2 hari, 3–7 hari, dan 8–28 hari). Secara nasional, target kunjungan neonatal adalah 90%, namun capaian baru

82,6%, yang dipengaruhi oleh persepsi ibu yang merasa bayi sehat sehingga tidak kontrol ulang, serta keterbatasan akses seperti jarak dan transportasi.

Setelah asuhan neonatal, pelayanan berlanjut ke program Keluarga Berencana (KB) untuk menjaga kesehatan ibu melalui penggunaan kontrasepsi yang aman dan tepat. Secara nasional, cakupan akseptor KB tahun 2024 ditargetkan 67%, namun baru tercapai 62,38%, dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan ibu, budaya dan kepercayaan, kekhawatiran efek samping, serta kurangnya dukungan suami atau keluarga. Hal ini sejalan dengan Paramartha (2022) yang menyebut pengetahuan sebagai faktor utama, serta Fatimah & Septiani (2022) terkait pengaruh budaya, persepsi negatif, dan mitos. (Fatimah & Septiani, 2025)

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2022 terjadi sekitar 289.000 kematian ibu diseluruh dunia dengan rasio sekitar 223 per 100.000 kelahiran hidup, serta AKB sekitar 23,5 kematian per 1.000 kelahiran hidup, yang menunjukkan masih tingginya masalah kesehatan maternal dan neonatal secara global. Melalui *Sustainable Development Goals* (SDGs), ditargetkan penurunan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB kurang dari 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030, namun kondisi ini masih menjadi tantangan dalam pembangunan kesehatan di Indonesia.

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2024, jumlah AKI di Indonesia tercatat sebanyak 4.151 kasus, dengan penyebab komplikasi obstetrik sebanyak 506 kasus, hipertensi dalam kehamilan 988 kasus, perdarahan obstetrik (seperti perdarahan postpartum, abortus dan sebagainya) 955 kasus, komplikasi non obstetrik dalam kehamilan 1.351 kasus, infeksi terkait kehamilan 209 kasus, kehamilan dengan abortus sebanyak 94 kasus dan komplikasi manajemen yang tidak terantisipasi 48 kasus. Sementara itu, jumlah kematian bayi di Indonesia pada tahun 2024 mencapai 33.131 kasus, sebagian besar kematian terjadi pada masa neonatal (0-7 hari) sebanyak 26.657 (80,46%) dan kematian neonatal (8-28 hari) sebanyak 6.560 (19,80%) dan Balita sebanyak 1.738 (5,25%). Kematian disebabkan oleh gangguan pernapasan (38,38%), BBLR dan prematuritas (26,37%), infeksi (12,66%), kelainan kongenital (9,07), komplikasi

kejadian intrapartum (6,07%), gangguan karena lamanya kehamilan (1,14%), kejang (0,9%), dan trauma persalinan (0,52%), serta P1-P20 (0,24%). (Profil Kesehatan Indonesia, 2024)

Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2024 tercatat sebanyak 154 kematian ibu, yang terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 35 kasus, kematian ibu bersalin sebanyak 35 kasus dan kematian ibu nifas sebanyak 84 kasus. Penyebab kematian ibu tertinggi adalah komplikasi kebidanan lainnya (seperti persalinan macet, komplikasi plasenta, obesitas dan lainnya) 58 kasus, diikuti perdarahan 40 kasus, hipertensi 38 kasus, infeksi 8 kasus, dan kelainan jantung serta komplikasi pasca keguguran 5 kasus dan lainnya 5 kasus. Sementara itu, angka kematian bayi pada tahun 2024 tercatat sekitar 739 kasus. Penyebab angka kematian bayi tertinggi adalah asfiksia 214 kasus, kelainan cardiovascular 158 kasus, BBLR dan prematuritas adalah 143, kelainan kongenital 53 kasus, infeksi 35 kasus, dan lainnya 136 kasus. (Profil Kesehatan Indonesia, 2024)

Menurut laporan Dinas Kesehatan Tapanuli Utara tahun 2024, jumlah kematian ibu tercatat satu kasus yang disebabkan oleh jantung. Sementara itu, angka kematian bayi pada tahun yang sama sebanyak 19 kasus, dengan penyebab terbanyak adalah sepsis 9 kasus, diikuti asfiksia 5 kasus, penyebab lain 4 kasus dan BBLR 1 kasus (Dinas Kesehatan Tapanuli Utara, 2024).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis melakukan pengkajian pada ibu S.D di Puskesmas Sitadatada, Dimana ibu mengeluhkan nyeri punggung serta kenaikan berat badan berlebih selama kehamilan. Nyeri dirasakan semakin meningkat saat beraktivitas. Menurut Fatriani (2023), nyeri punggung merupakan salah satu keluhan yang sering dialami ibu selama masa kehamilan, yang dapat mengganggu aktivitas dan istirahat, perubahan fisiologis seperti bertambahnya berat badan, membesarnya uterus serta penyesuaian postur tubuh, menjadi faktor utama yang berkontribusi terhadap kondisi tersebut.

Pada kehamilan, nyeri punggung pada umumnya terjadi akibat perubahan fisiologis serta bertambahnya berat badan, membesarnya uterus serta penyesuaian postur tubuh yang meningkatkan beban pada tulang belakang (Dewiani *et al.*, 2022)

. Dampak nyeri punggung pada masa kehamilan menyebabkan ibu mengalami kelelahan dan ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas.

Secara fisiologis, rasa nyeri ini juga memicu peningkatan hormon norepinefrin dan epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi (penyempitan) pembuluh darah, sehingga ibu sering merasa nyeri pada punggung bagian bawah (Arummega, 2023). Untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut, diperlukan penanganan yang tepat baik secara farmakologis maupun non-farmakologis. Terapi farmakologis bisa diberikan anti-inflamasi non steroid dan analgetic, sedangkan non farmakologis dapat dilakukan dengan memberikan penjelasan mengenai body mekanik, message dan yoga kehamilan. (Sembiring et al., 2025)

Sebagai langkah non-farmakologis, penulis memilih memberikan asuhan berupa kombinasi penerapan body mekanik dan senam hamil secara teratur. Body mekanik berfungsi mengatur posisi tubuh yang tepat saat beraktivitas demi mengurangi beban berlebih pada otot dan sendi (Sharma & Kalia, 2025). Sementara itu, senam hamil berperan meregangkan otot, memperbaiki postur, meningkatkan fleksibilitas, dan memperkuat otot punggung serta panggul (Taqiyah et al., 2024). Melalui latihan fisik yang rutin ini, sirkulasi darah akan lebih lancar, kesejahteraan serta keseimbangan tubuh terjaga, dan ibu hamil dapat mencapai kondisi relaksasi yang mendukung kesehatan dirinya maupun janin.

Pada masa persalinan, ibu S.D mengalami peningkatan tekanan darah abnormal yang menyebabkan ibu S.D tidak dapat bersalin secara normal. Peningkatan tekanan darah pada masa inpartu merupakan tanda bahaya persalinan yang memerlukan penanganan khusus, ibu bersalin dengan kondisi hipertensi tidak direkomendasikan melahirkan secara normal di fasilitas pelayanan primer dan harus segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan sekunder guna mencegah komplikasi fatal seperti kejang atau perdarahan (Bune, 2024). Oleh karena itu, untuk memenuhi pemberian asuhan komprehensif penulis mengalihkan subjek kepada ibu M.N G1P0A0 mulai dari masa persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga pemasangan akseptor KB.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu “S.D” G1P0A0 Usia kehamilan 30-32 minggu masa kehamilan, dan pada ibu M.N masa persalinan, masa nifas, bayi yang baru lahir dan keluarga berencana di area pelayanan Puskesmas Sitadatada menggunakan metode 7 langkah varney dan SOAP?

1.3 Tujuan

Tujuan terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus :

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ibu S.D hamil trimester III, dan pada ibu M.N masa persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di wilayah kerja Puskesmas Sitadatada dengan baik dan benar sesuai dengan asuhan kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan antenatal care pada ibu “S.D” dengan pendokumentasian 7 langkah manajemen asuhan kebidanan Helen Varney dan dalam bentuk SOAP
2. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan intranatal care pada ibu “M.N” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
3. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan postnatal care pada ibu “M.N” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
4. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada ibu “M.N” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
5. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana pada ibu “M.N” dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP

1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan Kebidanan

1.Sasaran

Yang menjadi sasaran subjek asuhan kebidanan diberikan pada Ny S.D G1P0A0 adalah subjek yang menjadi fokus dalam asuhan kebidanan, dengan usia

kehamilan 30-32 minggu masa kehamilan trimester III, dan pada ibu M.n masa persalin, pascasalin, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

2.Tempat

Tempat pemberian asuhan yaitu di wilayah kerja Puskesmas Sitadatada, Kecamatan Sipoholon, Kabupaten Tapanuli Utara

3.Waktu

Waktu yang digunakan penulis untuk memberikan asuhan yang diperlukan, mulai dari penyusunan laporan akhir hingga memberikan pelayanan kebidanan, yang akan dimulai dari bulan Januari sampai dengan Juni.

Tabel 1.1 Jadwal Pelaksanaan Proposal Tugas Akhir

[illegible]