

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Bidan merupakan wanita yang mempunyai kepandaian menolong dan merawat melahirkan dan bayinya. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia atau World Health Organization, pengertian dari "Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftar (register) dan atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik bidan. Peran dan fungsi bidan sangat membantu proses asuhan kebidanan komprehensif melalui pengawasan kehamilan, pertolongan persalinan, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan keluarga berencana. Asuhan komprehensif adalah asuhan yang diberikan oleh bidan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan penggunaan KB yang bertujuan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas untuk mencegah meningkatnya angka kesakitan dan kematian ibu dan anak (Amalia & ST, 2022).

Dalam proses adaptasi, tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan meskipun hal itu adalah fisiologis, namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan. Beberapa ketidaknyamanan trimester II dan III diantaranya sering buang air kecil 50%, keputihan 15 %, konstipasi 40%, perut kembung 30%, bengkak pada kaki 20%, kram pada kaki 10%, sakit kepala 20%, striae gravidarum 50%, hemoroid 60%, sesak nafas 60% dan sakit pinggang 70%. (D. R. Wulandari et al., 2025). Nyeri pinggang merupakan ketidaknyamanan yang dapat terjadi pada kehamilan trimester II dan trimester III dan ini merupakan keluhan umum yang bersifat fisiologis, namun dapat menjadi patologis ketika tidak mendapatkan penanganan yang tepat sehingga dapat berdampak negatif pada kualitas tidur, pekerjaan dan aktivitas sehari-hari yang biasa dilakukan. Nyeri pinggang dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya perubahan

hormonal, posisi tubuh yang membungkuk berlebihan, penambahan berat badan ibu, mengangkat beban yang berat, usia ibu, paritas, jarang berolahraga dan perubahan uterus yang semakin membesar. Jika nyeri pinggang tidak diatasi pada kehamilan, maka akan menimbulkan nyeri pinggang jangka panjang bahkan setelah ibu melahirkan (post partum) dan nyeri pinggang yang sudah kronis akan sulit untuk diatasi atau disembuhkan (Ardania et al., 2025). Secara menyeluruh bahwa nyeri pinggang merupakan keluhan yang paling banyak ditemui dengan angka prevalensi mencapai 49%, 80-90% pada ibu hamil yang mengalami nyeri pinggang. Dan telah menyatakan bahwa tidak dilakukan usaha apapun untuk mengatasi timbulnya gejala nyeri tersebut, dengan kata lain hanya sekitar 10-20% dari ibu hamil yang melakukan perawatan medis ke tenaga kesehatan untuk mengatasi nyeri pada pinggang (Rendo et al., 2024).

Menurut penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat, Eropa dan beberapa bagian Afrika menyebutkan bahwa prevalensi nyeri pinggang yang terjadi pada ibu hamil sekitar 30%-78% yang disebabkan oleh usia kehamilan, aktivitas berat dan pola. Sekitar 50% wanita mengalami nyeri pinggang dan 10% dengan nyeri pinggang kronis dimulai ketika masa kehamilan, dan di Indonesia kejadian nyeri pinggang pada kehamilan sekitar 20-90%. Dewi tahun 2020, dalam penelitiannya melaporkan bahwa terdapat banyak cara dalam mengurangi rasa nyeri pinggang selama kehamilan, beberapa cara mengatasi nyeri pinggang diantaranya yaitu dengan merubah posisi tidur yang lebih baik pilih posisi senyaman ibu namun dianjurkan untuk miring posisi kiri karena asupan oksigen dapat terpenuhi juga pada bayi, bisa menggunakan bantal sebagai media untuk mengganjal punggung (Rahayu et al., 2024).

Penatalaksanaan nyeri pinggang pada ibu hamil ada dua cara yang dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis dan non-farmakologis. Namun, mengingat keterbatasan penggunaan obat-obatan selama kehamilan, intervensi non-farmakologis menjadi pilihan yang lebih aman dan banyak direkomendasikan seperti pijat prenatal, aromaterapi, senam hamil atau yoga, terapi air hangat, serta penggunaan kompres

hangat atau dingin, yang terbukti efektif dalam mengurangi intensitas nyeri dan meningkatkan kenyamanan ibu hamil (Esyuananik et al., 2025).

Dalam kasus ini, penulis mengkaji kehamilan pada ibu K.L G2P1A0. Namun, pada saat persalinan sectio caesarea dikarenakan pada saat ibu K.L konsul ke dokter untuk USG, dokter mengindikasikan bahwa ketuban sudah mulai kering ataupun merembes sehingga dokter menganjurkan untuk sectio caesarea pada tanggal 20 April 2026 di RS Sint Lucia. Maka saya mengganti persalinan saya pada ibu E.M G3P2A0 hingga masa nifas, bayi baru lahir dan saya sudah memasang alat kontrasepsi yaitu implan yang dilaksanakan di Puskesmas Sipultak, Kecamatan Pagaran, Kabupaten Tapanuli Utara.

1.2 Perumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan pada ibu “K.L” umur 22 tahun G2P1A0 usia Kehamilan 30-32 minggu dan pada Ibu E.M masa persalinan, nifas, BBL, dan KB di Puskesmas Sipultak tahun 2026 ?

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada Ibu “K.L” umur 22 tahun G2P1A0 usia kehamilan 30-32 minggu, dan pada Ibu E.M masa persalinan, nifas, BBL, dan KB di Puskesmas Sipultak menggunakan pendekatan 7 manajemen asuhan kebidanan Helen Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melaksanakan pengumpulan data subjektif, objektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pemasangan alat kontrasepsi.
- b. Dapat menganalisis dan menentukan diagnosa pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pemasangan alat kontrasepsi.

- c. Dapat melaksanakan penatalaksanaan asuhan secara kontiniu dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dan pemasangan alat kontrasepsi.
- d. Dapat melakukan pendokumentasian asuhan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pemasangan alat kontrasepsi.

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu

1.4.1 Sasaran Asuhan

Sasaran subjek asuhan kebidanan diberikan pada ibu K.L G2P1A0, usia kehamilan 30-32 minggu, masa kehamilan dan pada ibu E.M masa persalinan, nifas, BBL, dan KB.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan ibu adalah di wilayah kerja Puskesmas Sipultak, Tapanuli Utara.

1.4.3 Waktu

Periode asuhan yang dibutuhkan berlangsung dari penyusunan Laporan Tugas Akhir hingga pelaksanaan asuhan kebidanan yang dimulai dari bulan Februari hingga Mei tahun 2026.

Tabel 1.1 Jadwal Pelaksanaan

[illegible]

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menerapkan konsep *Continuity of Care* serta mengaplikasikan dalam penyusunan LTA dari kehamilan fisiologis trimester III dilanjutkan dengan persalinan, nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana (KB) pada ibu.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB

b. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai dengan keluarga berencana secara komprehensif sehingga saat bekerja di lapangan dapat melakukannya secara sistematis, guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan. Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

1.5.3 Bagi Lahan Praktik

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan di lapangan.

1.5.4 Bagi Klien

Untuk memberikan informasi dan mendapatkan pelayanan kebidanan tentang kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB.