

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Pelayanan asuhan kebidanan secara menyeluruh (komprehensif) ini mencakup rentang waktu mulai dari masa kehamilan trimester III, proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pemilihan alat kontrasepsi (keluarga berencana). Ibu P.H ditetapkan sebagai subjek dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) ini atas dasar keyakinan penulis dalam memberikan pendampingan dan pelayanan komprehensif secara optimal. ketidaknyamanan ibu yaitu nyeri punggung. yang dimana tujuan saya memberikan asuhan secara komprehensif kepada ibu P.H merupakan upaya menurunkan angka kesakitan pada ibu (Fadilah & Vefisia, 2023).

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa kehamilan diawali melalui rangkaian pelayanan ANC (Antenatal Care) terpadu. Layanan ini diberikan secara berkelanjutan sejak awal pembuahan hingga menjelang fase persalinan secara menyeluruh dan bermutu tinggi. Tujuannya adalah mengobservasi dinamika perkembangan gestasi guna menjamin keselamatan ibu serta mengoptimalkan tumbuh kembang janin. Di samping itu, intervensi ini berperan penting dalam meningkatkan serta menjaga stabilitas kesejahteraan fisik, psikologis, dan sosial bagi ibu maupun buah hati (Nurdahniar, 2022).

Berdasarkan data *Long Form Survey Penduduk* (LFSP) 2020, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia berada di posisi ketiga tertinggi di kawasan ASEAN dengan angka 189 per 100.000 kelahiran hidup. Guna mencapai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025–2029 yaitu 77 per 100.000 kelahiran hidup, serta target *Sustainable Development Goals* (SDGs) di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada 2030, Indonesia harus mampu menekan laju kematian ibu hingga 5,5% setiap tahunnya. Berdasarkan catatan MPDN (2023), total kasus kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 jiwa, dengan rincian faktor pemicu meliputi penyebab lain sebesar 44%,

eklampsia 23%, perdarahan 20%, infeksi 5%, COVID-19 2%, serta kasus yang belum teridentifikasi sebanyak 6%. Penyebab kematian ibu ini menunjukkan bahwa kematian maternal dapat dicegah apabila cakupan pelayanan disertai dengan mutu pelayanan yang baik. Jumlah kematian neonatus pada tahun 2022 sebanyak 20.882 kasus dengan penyebab langsung kematian adalah penyebab lain(29%), Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (25%), Asfiksia (24%), kelainan kongenital (6%), infeksi (5%), Pneumonia (2%), Diare (1%), dan belum diketahui sebanyak 8% (MPDN, 2023). Hasil Survei Kesehatan Indonesia, (SKI) 2023 menunjukkan cakupan indikator kesehatan ibu yang dicerminkan dari indikator enam kali kunjungan Antenatal Care (ANC) (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2025).

Ibu hamil dengan keluhan nyeri punggung, sangat penting bagi bidan untuk memberikan KIE tentang bagaimana cara mengatasi rasa nyeri punggung, gunakan bantal sebagai penyangga saat tidur, relaksasi, melakukan senam hamil, pijatan, mandi air hangat juga dapat meredakan otot serta anjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas serta untuk menjaga bentuk tubuhnya, tulang punggung harus selalu tegak tidak boleh membungkuk (Fitriahadi 2024).

Rasa sakit di area punggung menjadi salah satu keluhan fisis yang paling jamak dirasakan oleh ibu hamil ketika memasuki trimester ketiga dan menjadi salah satu keluhan ketidaknyamanan kehamilan paling dominan. Nyeri punggung terjadi selama kehamilan, dengan frekuensi mulai dari sekitar 50% di Inggris dan Skandinavia, serta hampir 70% di Australia. Hingga saat ini prevalensi ibu hamil dengan nyeri punggung sebesar 60-80% di beberapa wilayah Indonesia. Sekitar 70% ibu hamil menderita nyeri punggung yang disebabkan oleh perubahan pada otot tulang belakang akibat tegang pada daerah tersebut. Selain itu, 30% ibu hamil menderita nyeri punggung akibat perubahan postur tubuh karena berat janin yang terus bertambah sehingga menyebabkan ibu hamil menjadi bungkuk dan menyebabkan nyeri punggung (Weni, 2023).

Secara global, sekitar 50–70% ibu hamil dilaporkan mengalami Gangguan rasa sakit pada area punggung merupakan keluhan yang kerap timbul sepanjang masa kehamilan, dengan angka kejadian paling dominan pada

trimester ketiga. Berdasarkan catatan di kancah internasional, tingkat prevalensi keluhan ini pada trimester akhir bervariasi, yakni sekitar 50% di wilayah Inggris serta melonjak hingga menyentuh angka 70% di Australia.

Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa sekitar 60–70% ibu hamil trimester III mengalami nyeri punggung, dengan variasi menurut lokasi penelitian. Satu kajian di Jawa Timur melaporkan sekitar 65% ibu hamil trimester III mengalami nyeri punggung. Studi di berbagai wilayah Indonesia melaporkan rentang 60–80% ibu hamil mengalami nyeri punggung, terutama pada trimester akhir.

Data Kementerian Kesehatan RI (2019) menunjukkan bahwa sekitar 28,7% ibu hamil secara umum mengalami ketidaknyamanan berupa nyeri punggung selama kehamilan, dengan tren meningkat dari trimester I ke trimester III. Beberapa penelitian khusus di Indonesia melaporkan puncak prevalensi pada trimester III mencapai sekitar 50–60%, dengan beberapa studi lokal melaporkan angka hingga 70–86% untuk nyeri punggung bawah pada trimester III. Di beberapa penelitian lokal (misalnya di Puskesmas Jenawi, Semarang, dan Jawa Timur), kebanyakan ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung berada pada kategori nyeri sedang (sekitar 68–78%), dengan sisanya nyeri ringan hingga berat. Nyeri paling sering dirasakan pada punggung bawah sebagai akibat peningkatan berat uterus, perubahan postur, dan tegangan otot-otot punggung.

Global: 50–70% ibu hamil pada trimester III mengalami nyeri punggung. Indonesia: sekitar 60–70% ibu hamil trimester III, dengan beberapa kajian lokal melaporkan hingga 70–86% nyeri punggung bawah. Di Indonesia, nyeri punggung pada trimester III sering pada tingkat nyeri sedang, dan merupakan keluhan ketidaknyamanan kehamilan yang sangat dominan.

Di wilayah kerja Puskesmas Sipahutar, tepatnya di Kabupaten Tapanuli Utara pelayanan kebidanan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor Kesehatan, tetapi juga oleh budaya setempat, khususnya di adat Batak. Dalam budaya Batak, terdapat pandangan bahwa anak laki-laki lebih penting di bandingkan anak perempuan karena anak laki-laki sebagai penerus marga (garis keturunan)

sedangkan anak perempuan tidak. Hal ini membuat sebagian keluarga lebih mengutamakan kelahiran anak laki-laki dibandingkan anak perempuan. Pola pikir seperti itu dapat mempengaruhi kondisi psikologis ibu, terutama jika ibu belum memiliki anak laki-laki. Tekanan dari keluarga bisa berdampak pada kehamilan, persalinan, maupun pemakaian KB pada ibu (Wisudawati, 2024).

Disisi lain kesetaraan gender anak laki-laki maupun anak perempuan sama saja tidak ada bedanya, dan ibu memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan kebidanan secara maksimal dan tanpa tekanan dari manapun.

Bertolak dari latar belakang tersebut, penulis menetapkan ketertarikannya untuk memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara menyeluruh kepada Ibu "P.H"—yang mencakup fase kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga program keluarga berencana—di Puskesmas Sipahutar. Pelayanan ini menerapkan kerangka kerja manajemen kebidanan tujuh langkah Varney serta dicatat secara sistematis menggunakan metode SOAP.

1.2 Perumusan Masalah

Mengacu pada pemaparan latar belakang di atas, perumusan masalah untuk penulisan laporan tugas akhir ini dijabarkan melalui pertanyaan: "Bagaimana penerapan pelayanan asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan pada Ny. P.H (28 tahun, G4P3A0, usia kehamilan 35 minggu 3 hari), yang mencakup rangkaian masa kehamilan, proses melahirkan, nifas, neonatus, serta pemilihan alat kontrasepsi di wilayah operasional Puskesmas Sipahutar pada Tahun 2026?"

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan pelayanan asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkelanjutan kepada Ny. P.H (28 tahun, G4P3A0, dengan usia kehamilan 35 minggu 3 hari) yang mencakup fase kehamilan, proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, serta program keluarga berencana di Puskesmas Sipahutar, dengan menerapkan kerangka kerja 7 langkah manajemen Varney dan pendokumentasian berbasis SOAP (subjektif, objektif, assesment, planning).

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu mengaplikasikan pelayanan asuhan kebidanan pada masa kehamilan (*antenatal care*).
2. Mampu memberikan penatalaksanaan asuhan kebidanan saat proses persalinan (*intranatal care*).
3. Mampu menyelenggarakan pelayanan asuhan kebidanan selama masa nifas (*postpartum care*).
4. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan yang berfokus pada neonatus atau bayi baru lahir.
5. Mampu memberikan pelayanan asuhan kebidanan terkait program keluarga berencana.

1.4. Manfaat

1.4.1 Teoritis

Sebagai referensi dan bahan kajian untuk meningkatkan pengetahuan dan ketentuan dalam memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif untuk menjawab permasalahan yang terjadi dalam ilmu kebidanan, khususnya sebagai upaya menurunkan AKI dan AKB.

1.4.2 Praktis

a. Intitusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian untuk meningkatkan pengetahuan dan referensi khususnya mahasiswa D-III Kebidanan Tapanuli Utara dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

b. Lahan Praktik

Dapat dijadikan referensi dalam membentarkan asuhan kebidanan secara komprehensif sebagai standar pelayanan minimal sebagai sumber upaya untuk menurunkan AKI dan AKB.

Peneliti

c. Untuk meningkatkan wawasan, pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan pelayanan dalam bentuk asuhan kebidanan secara komprehensif.

d. Klien

Mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan sesuai kebutuhan klien, sehingga apabila klien terdapat komplikasi dapat terdeteksi sedini mungkin.

1.5 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu P.H G4P3A0, HPHT: 12/06/2025 TTP: 19/03/2026, UK: 35 Minggu 3 hari dengan Continuity of care mulai masa kehamilan, sampai dengan masa nifas.

2. Tempat

Penetapan lokasi pelaksanaan pelayanan asuhan kebidanan secara menyeluruh ini mengambil tempat di lingkungan kerja Puskesmas Sipahutar, yang berada di wilayah administratif Kabupaten Tapanuli Utara.

3. Waktu Asuhan Kebidanan

Pelaksanaan dan penyusunan asuhan kebidanan komprehensif ini—mulai dari tahap penyusunan Laporan Tugas Akhir hingga tuntas memberikan pendampingan pelayanan kepada akseptor keluarga berencana—berlangsung dari bulan Januari hingga April 2026.

N O	Kegiatan	Januari		Februari				Maret				April				Mei				juni			
		1	2	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 penyusunan n proposal																						
3.	Inform consent																						
4.	Asuhan kebidanan kehamilan																						
5.	Ujian proposal																						
6.	Asuhan kebidanan persalinan																						
7.	Asuhan kebidanan BBL																						
8.	Asuhan kebidanan pascasalin																						
9.	Asuhan kebidanan KB																						
10.	Sidang LTA																						
11.	Revisi Terakhir																						
12.	Pengjilitan																						

Tabel 1.1 Waktu penyusunan Laporan Tugas Akhir sampai memberikan asuhan kebidanan

