

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kebidanan memegang peran sentral dalam ekosistem layanan kesehatan. Praktiknya dijalankan oleh bidan baik secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tenaga medis lain, mencakup proses konsultasi hingga sistem rujukan. Sementara itu, fokus utama pada kesehatan ibu dan anak adalah mengoptimalkan derajat kesehatan perempuan serta anak di setiap fase kehidupan secara komprehensif. Adapun cakupan bidang kebidanan sendiri meliputi fase kehamilan, tahapan persalinan, masa nifas, penanganan neonatus, sampai dengan pelayanan keluarga berencana (Rohati & Siregar, 2023)

Bidan memegang fungsi strategis dalam menghadirkan pelayanan kebidanan yang menyeluruh dan berkesinambungan, meliputi fase kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga program keluarga berencana (Fara et al., 2022). Tugas utama tersebut diarahkan untuk mengakselerasi penurunan angka mortalitas pada ibu dan anak (Kemenkes, 2020). Berbagai risiko komplikasi sebenarnya bisa dihindari maupun dikelola secara dini melalui sejumlah langkah penanganan yang tepat. Langkah-langkah tersebut mencakup keikutsertaan ibu dalam mengakses layanan antenatal yang bermutu, pemanfaatan partograf guna mengawasi dinamika kemajuan persalinan, penerapan manajemen aktif kala III demi meredam potensi perdarahan pascapersalinan, serta respons cepat ibu dalam mendatangi tenaga medis profesional. Lebih lanjut, apabila timbul kondisi kegawatdaruratan, tenaga kesehatan di lini pertama wajib memberikan penanganan awal serta stabilisasi kondisi pasien secara optimal sebelum proses rujukan dilanjutkan ke fasilitas rumah sakit agar mendapatkan intervensi lanjutan yang cepat dan akurat (Mardiyana & Ainiyah, 2019).

Berdasarkan laporan WHO (2024), kasus mortalitas maternal global masih berada di angka yang mengkhawatirkan, yakni mencapai 287.000 jiwa akibat komplikasi masa mengandung dan bersalin sepanjang tahun 2020. Tingginya angka kematian tersebut memperlihatkan adanya ketimpangan nyata dalam hal

keterjangkauan serta mutu fasilitas medis global. Sebagai gambaran, wilayah dengan tingkat ekonomi rendah mencatatkan rasio kematian yang jauh lebih besar, yaitu menyentuh 430 per 100.000 kelahiran hidup jika dikomparasikan dengan kawasan berpendapatan tinggi pada tahun yang sama (Pokhrel, 2024).

Data dari Kemenkes 2020 menyatakan bahwa pada masa trimester III terjadi perubahan yang meningkatkan angka kesakitan ibu di Indonesia. Salah satu bentuk adaptasi tubuh ibu hamil terhadap uterus adalah otot ligamen perut yang mengalami masalah dalam Salah satu keluhan yang kerap dirasakan oleh ibu pada masa kehamilan trimester ketiga ialah timbulnya rasa sakit pada bagian punggung. (Kemenkes, 2020)

Kontribusi bidan dalam menekan prevalensi morbiditas maternal diwujudkan melalui imbauan agar ibu hamil rutin memeriksakan diri sebanyak enam kali sepanjang masa gestasi. Layanan antenatal care wajib dipenuhi dengan standar minimal enam kali kunjungan, yang terbagi atas Dua kali kunjungan pada awal kehamilan (trimester pertama), dilanjutkan satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali saat memasuki trimester akhir. Standar operasional ini difokuskan untuk memberikan perlindungan komprehensif bagi ibu maupun janin melalui identifikasi dini terhadap potensi risiko, pencegahan, serta penatalaksanaan komplikasi secara sigap (Rahayu, 2022)

Komplikasi kehamilan nyeri punggung selama kehamilan bisa mengakibatkan rasa takut dan cemas Kondisi tersebut berpotensi memicu lonjakan tingkat stres serta transformasi fisik pada tubuh yang dialami ibu. Menurut data Kemenkes 2020, terdapat 50%-80% wanita hamil mengeluh nyeri punggung selama kehamilan hingga postpartum. 70% Keluhan nyeri punggung bawah terbukti menjadi isu kesehatan yang lazim dialami wanita selama mengandung, dengan catatan bahwa sekitar 68% merasakan tingkat kepedulian sedang dan 32% lainnya mengalami kategori berat, utamanya pada rentang trimester kedua dan ketiga dan perlu penanganan yang tepat untuk mencegah dampak negatif. (Kemenkes, 2020).

Kejadian nyeri punggung saat kehamilan biasanya merupakan efek kebiasaan postur tubuh yang tidak benar. Posisi Aktivitas fisik yang melelahkan Aktivitas fisik tertentu seperti berjalan terus-menerus tanpa istirahat, mengangkat benda berbobot berat, hingga postur tubuh yang terlalu membungkuk terutama saat kondisi tubuh sedang kelelahan—disertai kebiasaan duduk bersandar dalam durasi lama, dapat mengganggu stabilitas otot panggul dan keseimbangan rahim. Dampaknya, struktur tulang belakang akan mengalami pemendekan sehingga memicu timbulnya keluhan nyeri punggung bagian bawah pada ibu hamil (Khairunnisa et al., 2022) Untuk menilai tingkat nyeri yang dirasakan ibu secara lebih objektif dan terukur, dapat digunakan skala VAS (Visual Analog Scale) hal ini sangat penting dalam upaya menjaga kesehatan ibu dan janin (Purnamasari, 2019)

Upaya mengurangi rasa takut dan kecemasan ibu pemerintah mewajibkan proses persalinan dilakukan Diberikan oleh tenaga profesional medis langsung di sarana atau fasilitas kesehatan yang kompeten dalam penanganan kegawat daruratan maternal dan neonatal, sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN), dan juga nyeri punggung yang pada trimester III dialami ibu bisa dikurangi dengan miring ke kiri saat tidur, dan mengatur pernapasan ibu (Badawi et al., 2024) (Simbolon, Sitompul et al., 2024)

Proses persalinan yang dilakukan tenaga kesehatan, ibu akan melanjutkan ke masa nifas yang dimana ibu akan Perempuan pada masa nifas berhak memperoleh standar pelayanan kesehatan yang optimal, terhitung sejak enam jam hingga 42 hari setelah proses persalinan berakhir. Periode nifas sendiri merupakan fase pemulihan fisiologis di mana seluruh Proses pemulihan organ reproduksi kembali ke keadaan semula terjadi secara bertahap. Agar keamanan masa pemulihan ini terjaga, pelayanan kesehatan bagi ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali kunjungan, dengan ketentuan waktu pemeriksaan ibu dan neonatus yang dilakukan secara bersamaan. (Rahayu, 2022)

Periode nifas sering kali dikategorikan sebagai fase krusial bagi kondisi kesehatan ibu pascapersalin. Tercatat Kurang lebih setengah dari seluruh kasus

kematian maternal terjadi dalam rentang waktu 24 jam awal pascapersalinan, yang umumnya disebabkan oleh komplikasi perdarahan atau masalah kesehatan yang telah ada sejak masa kehamilan. Implikasi dari berbagai kondisi tersebut permasalahan kesehatan yang mendera ibu ini secara langsung turut mengancam keselamatan serta kesejahteraan bayi, mengingat buah hati berisiko kehilangan kesempatan untuk memperoleh pengasuhan dan perawatan yang optimal dari ibunya. Akibat kumulatif dari rantai masalah tersebut bermuara pada melonjaknya angka kesakitan serta kematian pada neonatus (Rinjani Margareta dkk.,2024).

Neonatus atau bayi berusia nol hingga 28 hari mengalami proses transisi fisiologis yang signifikan untuk beradaptasi dari lingkungan intrauterin di dalam rahim menuju kehidupan ekstrauterin di dunia luar, termasuk melewati dampak dari proses persalinan. Pemahaman yang mendalam mengenai berbagai perubahan biologis ini memegang peranan krusial agar bayi dapat bertahan hidup dan tumbuh secara optimal di lingkungan barunya. (PRASTIWI, 2025)

Inisiasi program Keluarga Berencana (KB) berfungsi untuk menunda kehamilan perdana (*postponing*), mengatur jarak antarkelahiran (*spacing*), ataupun membatasi total keturunan (*limiting*) sesuai pertimbangan medis serta tingkat kesuburan pasangan. Di sisi lain, edukasi kesehatan memegang kedudukan vital dalam ruang lingkup pelayanan reproduksi dan KB. Peran utamanya bukan sekadar mendampingi akseptor untuk menyeleksi serta menetapkan metode kontrasepsi yang paling sesuai dengan preferensi mereka, melainkan juga memastikan durasi pemakaian alat kontrasepsi menjadi lebih panjang. Pada akhirnya, pendampingan yang optimal ini mampu mendongkrak tingkat kepuasan klien sekaligus menyukseskan pencapaian target program KB secara menyeluruh.. (Mahanim et al., 2024)

Berdasarkan uraian data tersebut, penulis melaksanakan penerapan asuhan kebidanan komprehensif yang mencakup fase kehamilan trimester akhir, persalinan, masa nifas, neonatus, hingga layanan keluarga berencana pada Ny. S.S. dengan status obstetri G2P1A0 berusia 20 tahun. Praktik asuhan ini disusun Sebagai karya tulis ilmiah dalam bentuk Laporan Tugas Akhir yang mengambil

tempat penelitian di Puskesmas Siborongborong, Kecamatan Siborongborong, Kabupaten Tapanuli Utara.

1.2 Rumusan Masalah

Berlandaskan latar belakang di atas, permasalahan pokok yang dikaji dalam karya tulis ini ialah tata cara pemberian pelayanan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan bagi Ny. S.S. (G2P1A0, 20 tahun). Pendampingan ini mencakup rangkaian tahapan mulai dari pemeriksaan kehamilan trimester akhir yang normal, persalinan, perawatan bayi, fase nifas, sampai dengan pelayanan keluarga berencana yang bertempat di wilayah operasional Puskesmas Siborongborong.

1.3 Tujuan Pemberian Asuhan

1.3.1 Tujuan Umum

Penulisan laporan ini bertujuan untuk mengaplikasikan pelayanan kebidanan yang bersifat komprehensif dan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. S.S. (G2P1A0). Pendekatan ini menggunakan pola manajemen kebidanan Varney—mulai dari langkah pengumpulan data dasar sampai evaluasi akhir—yang mencakup seluruh rangkaian masa kehamilan trimester III, proses melahirkan, fase nifas, perawatan neonatus, hingga pemilihan alat kontrasepsi keluarga berencana.

1.3.2 Tujuan Khusus

Memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara menyeluruh kepada Ny. S.S. yang mencakup tahapan masa kehamilan, proses persalinan, periode nifas dan laktasi, perawatan bayi baru lahir, hingga penentuan program keluarga berencana.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Mengaplikasikan prinsip asuhan kebidanan pada Ny. S.S. yang mencakup periode kehamilan trimester ketiga, proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi, serta pemilihan layanan kontrasepsi, sekaligus menuangkannya ke dalam format penyusunan Laporan Tugas Akhir secara menyeluruh.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi

Berfungsi sebagai referensi serta bahan pertimbangan bagi kalangan mahasiswa guna memperluas pemahaman teoretis maupun praktis mengenai penerapan asuhan kebidanan yang meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, laktasi, bayi baru lahir, hingga program keluarga berencana.

b. Bagi Penulis

Melalui penerapan teori serta perluasan wawasan teoretis, praktisi mampu menyelenggarakan pelayanan kebidanan yang holistik—mencakup fase kehamilan, persalinan, masa nifas, laktasi, neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana (KB). Seluruh rangkaian intervensi tersebut wajib dijalankan secara akurat, aman, dan selaras dengan standar kompetensi profesi kebidanan.

c. Bagi Klien

Meningkatkan pemahaman pasien terkait kesehatan secara menyeluruh, meliputi pemeliharaan kondisi selama mengandung, proses persalinan, masa pascapersalinan, proses menyusui, perawatan bayi baru lahir, hingga edukasi mengenai pemilihan metode kontrasepsi keluarga berencana.

1.5 Sasaran, tempat, dan waktu asuhan kebidanan

1.5.1 Sasaran Asuhan

Yang menjadi subjek asuhan Laporan Tugas Akhir secara continuity of care ini adalah Ibu S.S umur 20 tahun, G2P1A0, dengan usia kehamilan 36–38 minggu. Asuhan akan diberikan selama masa kehamilan 36-38 minggu dengan pertolongan persalinan, asuhan pascapersalinan, dan menyusui, bayi baru lahir (BBL), serta pelayanan keluarga berencana (KB). Di wilayah kerja Puskesmas Siborong-borong.

1.5.2 Tempat Asuhan

Pemilihan lokasi pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. S.S bertempat Pada kawasan kerja Puskesmas Siborong-borong, Kecamatan Siborong-borong, Kabupaten Tapanuli Utara. Kawasan ini dipilih karena telah menjalin kerja sama resmi dengan institusi pendidikan serta mudah diakses atas persetujuan pihak pembimbing.