BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak memerlukan pelayanan kebidanan yang dilaksanakan secara menyeluruh dan berkesinambungan. Pelayanan tersebut diberikan secara terpadu dan berkesinambungan pada berbagai tahapan kehidupan reproduksi perempuan, mulai dari masa sebelum kehamilan, kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, sampai dengan pelayanan keluarga berencana. Dalam pelaksanaannya, asuhan kebidanan pada ibu hamil mengacu pada standar pelayanan kebidanan dengan mencakup pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sebagai bagian dari upaya mempertahankan serta meningkatkan kesehatan ibu dan anak (Kementerian Kesehatan Indonesia 2020).

Meskipun dalam beberapa dekade terakhir terdapat kecenderungan penurunan, kematian ibu dan bayi masih menjadi salah satu persoalan kesehatan yang memerlukan perhatian di Indonesia. Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 mencatat angka kematian ibu (AKI) sebesar 197 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan angka tersebut, Indonesia tercatat berada pada posisi kedua di kawasan ASEAN. Pada sumber yang sama, angka kematian bayi (AKB) dilaporkan sebesar 17 per 1.000 kelahiran hidup. Sementara itu, laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada Januari 2023 mencatat angka kematian ibu sekitar 305 kasus per 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Provinsi Sumatera Utara mencatat AKI sebesar 62 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024. Nilai tersebut mengalami perubahan dibandingkan tahun sebelumnya, yang tercatat sebesar 82 per 100.000 kelahiran hidup. Selisih angka tersebut menunjukkan bahwa AKI di Sumatera Utara pada tahun 2024 mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2023. AKI nasional. Komplikasi kebidanan lainnya, seperti persalinan yang terlalu cepat atau persalinan yang terlalu cepat, adalah penyebab kematian ibu tertinggi.

58 individu mengalami komplikasi plasenta, obesitas, sepsis, penyakit autoimun, gangguan pertumbuhan janin, kelainan kongenital janin, dan lainnya. Selain itu, ada 40 perdarahan, 38 hipertensi, 8 infeksi, dan 5 kematian ibu berdasarkan penyebab kelainan jantung atau pembuluh darah. dan 5 kasus mengalami komplikasi setelah keguguran atau aborsi (Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2024).

Data Profil Kesehatan Tapanuli Utara (2023) mencatat angka kematian ibu sebesar 47 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023. Sebagai perbandingan, angka yang tercatat pada tahun 2022 mencapai 97 per 100.000 kelahiran hidup, kemudian 132 per 100.000 kelahiran hidup pada 2021 dan 177 per 100.000 kelahiran hidup pada 2020. Sementara itu, pada tahun 2019 tercatat sebesar 83 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Tapanuli Utara, 2023).

Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan juga memengaruhi keberhasilan pelayanan antenatal care (ANC). Pemahaman tersebut dapat memengaruhi kepatuhan ibu dalam menjalani kunjungan kehamilan sesuai standar. Pada trimester pertama, pemeriksaan kehamilan dilakukan sebanyak dua kali, yaitu Pada trimester kedua, ibu menjalani satu kali pemeriksaan oleh bidan Pada trimester pertama, pemeriksaan dilakukan satu kali oleh dokter. Selanjutnya, trimester kedua mencakup satu kali kunjungan pemeriksaan oleh bidan, sedangkan pada trimester ketiga dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan. yang terdiri atas dua kali kunjungan kepada dokter dan satu kali kepada bidan. Ibu mengalami banyak perubahan fisiologis dan patologis selama kehamilan, yang membutuhkan pemahaman yang baik tentang kondisi dirinya dan perkembangan janin. Kebutuhan informasi ini membuat tenaga kesehatan sangat penting dalam menjaga kesehatan ibu sepanjang kehamilan dan persalinan. Evy Kasanova et al. (2025) menyatakan bahwa pendampingan yang optimal dapat mendukung terciptanya proses persalinan yang berlangsung dengan aman serta memberikan kenyamanan bagi ibu serta berperan dalam mengurangi risiko munculnya komplikasi pada ibu dan bayi selama masa nifas (Evy Kasanova et al., 2025).

Nyeri punggung termasuk keluhan yang cukup sering dirasakan oleh ibu selama menjalani kehamilan. Ini dapat terjadi sepanjang kehamilan, mulai dari trimester pertama hingga periode pascanaatal. Nyeri punggung biasanya mulai dirasakan pada usia kehamilan di atas tujuh bulan. Keluhan nyeri umumnya dirasakan pada area punggung bawah dan pada kondisi tertentu dapat menyebar ke bagian bokong serta paha, hingga mencapai area skiatika (Amalia et al., 2025).

Secara global, nyeri punggung menjadi salah satu keluhan yang banyak dialami pada masa kehamilan, dengan angka kejadian yang dilaporkan berada pada kisaran 50%–70%. Selanjutnya, berdasarkan laporan World Health Organization (WHO) tahun 2023, keluhan nyeri punggung dialami oleh sekitar 50% ibu hamil di berbagai wilayah dunia. Sakit punggung adalah penyebab utama kecacatan di dunia, dengan prevalensi sebesar 7,2% di seluruh dunia dan berdampak pada empat dari setiap lima orang selama hidup mereka (Oktaviani, 2024).

Prevalensi nyeri punggung pada ibu hamil tahun 2023 terjadi lebih dari 50% di berbagai negara, seperti Amerika Serikat, Korea, dan Hong Kong, dengan angka prevalensi antara 21% hingga 89,9% (Setyarini et al., 2025).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada ibu hamil di beberapa wilayah Indonesia, diketahui bahwa keluhan nyeri punggung selama masa kehamilan dialami oleh sekitar 60–80% ibu hamil. Ibu hamil primigravida dan multigravida juga terdampak (80 persen), dan sekitar 10 persen di antaranya mengalami nyeri punggung kronis yang dimulai sejak masa kehamilan (Oktaviani, 2024).

Apabila nyeri punggung bawah tidak ditangani secara tepat, kondisi tersebut dapat mengganggu berbagai aspek kehidupan ibu selama menjalani kehamilan. Dampaknya termasuk gangguan tidur, penurunan produktivitas dalam aktivitas sehari-hari, risiko depresi antenatal, dan gangguan mobilitas yang dapat membatasi kemampuan ibu untuk melakukan tugasnya, termasuk pekerjaan fisik seperti bertani.

Faktor risiko tambahan yang menyebabkan nyeri punggung bawah menjadi lebih parah pada trimester ketiga adalah aktivitas membungkuk dan mengangkat beban berulang. Dengan demikian, diperlukan penatalaksanaan yang tepat dan segera guna mencegah terjadinya perburukan kondisi serta mempertahankan kesehatan dan kesejahteraan ibu maupun janin.

Untuk mengatasi nyeri punggung ibu hamil, ada banyak pilihan, baik yang digunakan secara farmakologis maupun nonfarmakologis. Terapi farmakologis mungkin memiliki efek samping, lebih mahal, dan dapat mempengaruhi kehamilan, janin, dan kemajuan persalinan.

Metode nonfarmakologis, di sisi lain, dapat digunakan sebagai alternatif untuk terapi konvensional. Metode ini tidak memiliki efek samping, mudah digunakan, dan efektif. Kompres hangat, atau stimulasi pada area kulit, adalah salah satu metode nonfarmakologis yang terbukti efektif. Teknik ini didasarkan pada teori kontrol gate (Melzack & Wall) dan bertujuan untuk mencegah sinyal nyeri sampai ke sistem saraf pusat, yang menyebabkan persepsi nyeri berkurang (Lestaluhu, 2022).

Persalinan dapat dikategorikan berlangsung secara aman apabila terjadi secara spontan Persalinan dikategorikan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan 37–42 minggu dengan presentasi belakang kepala, durasi persalinan kurang dari 18 jam, serta kondisi ibu dan janin tidak menunjukkan adanya komplikasi. Pada periode 0–28 hari kehidupan, bayi baru lahir memerlukan kondisi yang mendukung proses adaptasi terhadap lingkungan di luar rahim. Adaptasi tersebut mencakup penyesuaian fungsi pernapasan, pemeliharaan suhu tubuh, serta stabilisasi sistem peredaran darah (Namangdjabar et al., 2023).

Antara tahun 2020 dan 2024, cakupan persalinan pada fasilitas rumah sakit yang berada di wilayah Provinsi Sumatera Utara. Sementara itu, data pada tahun 2020 menunjukkan bahwa tingkatnya 82,16%, meningkat menjadi 84,60% pada tahun 2021, dan 85,35% sebagaimana tercatat pada tahun 2022. Namun, berdasarkan data yang tercatat pada tahun 2023, tingkatnya menurun drastis

berubah menjadi 78,69%, serta kembali meningkat pada tahun 2024 menjadi 82,09%. (Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2024).

Masa nifas sebagai tahap pemulihan setelah persalinan fisiologis proses pemulihan kondisi tubuh ibu yang berlangsung sejak yang dimulai segera setelah persalinan dan berlangsung sekitar enam minggu atau empat puluh dua hari setelah persalinan—diikuti setelah proses persalinan berhasil, yang ditandai dengan kelahiran bayi baru lahir. Pada tahap ini, terjadi berbagai perubahan fisiologis, termasuk involusi uterus yang secara bertahap kembali ke ukuran sebelum hamil, pemulihan luka di tempat implantasi plasenta, dan perubahan hormonal, termasuk penurunan kadar estrogen dan progesteron.

Seiring dengan perubahan ini, sistem reproduksi juga berubah menuju kondisi normal, yang menandakan secara bertahap kembalinya fungsi kesuburan. Hal tersebut menjadi salah satu pertimbangan dalam penerapan keluarga berencana (KB) pascapersalinan, mengingat waktu kembalinya kesuburan setelah melahirkan tidak dapat dipastikan. Ibu tetap berpotensi mengalami kembalinya kesuburan meskipun menstruasi belum muncul kembali, termasuk ketika masih dalam masa menyusui. Pada perempuan yang tidak memberikan ASI, proses ovulasi pertama dapat kembali dalam waktu relatif singkat, yaitu sekitar 34 hari setelah persalinan. Keadaan tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya kehamilan tidak diinginkan (KTD) dalam waktu yang relatif dekat setelah kehamilan sebelumnya (Ruhanah & Lathifah, 2024).

Berdasarkan uraian tersebut, penulis memilih seorang ibu hamil, yaitu Ibu T.S dengan status obstetri G3P2A0 dan usia kehamilan 36–38 minggu, sebagai subjek pemberian Asuhan kebidanan diberikan secara berkesinambungan kepada ibu mulai dari masa kehamilan trimester III, proses persalinan, periode nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana (KB). Ibu T.S merupakan warga Desa Tapian Nauli yang mendapatkan pelayanan kebidanan di wilayah kerja Puskesmas Sitada-tada, Kecamatan Sipoholon, Kabupaten Tapanuli Utara. Pada saat memperoleh asuhan, ibu menyampaikan keluhan berupa nyeri pada bagian pinggang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah penerapan asuhan kebidanan komprehensif dengan menerapkan pendekatan pelayanan berkelanjutan (*continuity of care*) sejak ibu memasuki kehamilan trimester III dengan ketika kehamilan telah mencapai usia 36–38 minggu. melalui pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan pada wilayah pelayanan Puskesmas Sitada-tada selama tahun 2026?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ibu T.S sejak masa kehamilan trimester III hingga pelayanan keluarga berencana (KB), yang meliputi asuhan pada proses persalinan, masa nifas, serta bayi baru lahir (BBL). Pelaksanaan asuhan mengacu pada manajemen kebidanan menurut Helen Varney, sedangkan hasil asuhan didokumentasikan menggunakan metode SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Mampu melakukan pengkajian, merumuskan diagnosis, menyusun rencana, melaksanakan tindakan, serta melakukan penilaian terhadap hasil pelaksanaan asuhan kebidanan selama masa kehamilan.

b. Mampu menerapkan proses asuhan kebidanan pada ibu bersalin melalui tahapan pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan tindakan, dan evaluasi hasil asuhan.

c. Mampu menerapkan proses asuhan kebidanan pada ibu nifas melalui tahapan pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan asuhan, pelaksanaan tindakan, serta evaluasi terhadap hasil asuhan yang diberikan.

d. Mampu melakukan pengkajian, merumuskan diagnosis, menyusun rencana, melaksanakan intervensi sesuai kebutuhan bayi baru lahir serta menilai hasil asuhan yang telah diberikan.

e. Mampu menerapkan proses asuhan kebidanan pada ibu sebagai akseptor keluarga berencana (KB), yang meliputi pengkajian kondisi, penetapan diagnosis, penyusunan rencana asuhan, pelaksanaan tindakan, serta evaluasi terhadap hasil pelayanan yang diberikan.

f. Mampu mencatat seluruh proses pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, serta pelayanan KB secara sistematis melalui metode pendokumentasian SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Ibu T.S., dengan status obstetri G3P2A0 dan usia kehamilan 36–38 minggu, ditetapkan sebagai subjek dalam pelaksanaan asuhan kebidanan. Pemberian asuhan dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) yang mencakup periode kehamilan, proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir (BBL), hingga pelayanan keluarga berencana (KB).

1.4.2 Tempat

Lokasi pelaksanaan asuhan disesuaikan dengan tahapan pelayanan. Pemeriksaan kehamilan, pendampingan persalinan, dan pelayanan keluarga berencana (KB) dilakukan di Puskesmas Sitada-tada, Kabupaten Tapanuli Utara, sedangkan asuhan nifas dan bayi baru lahir (BBL) dilaksanakan di kediaman pasien di Desa Tapian Nauli.

1.4.3 Waktu

Pelaksanaan kegiatan dimulai sejak tahap penyusunan proposal hingga pemberian asuhan kebidanan, yang berlangsung pada periode Februari hingga Juni 2026.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Bagi Penulis

menjadi media bagi penulis untuk mengimplementasikan pengetahuan dan keterampilan yang telah diperoleh dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara menyeluruh, meliputi pelayanan kepada ibu selama kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir (BBL), hingga pelayanan keluarga berencana (KB), dengan menerapkan pendekatan manajemen kebidanan Helen Varney.

1.5.2 Manfaat Bagi Bidan/Petugas Kesehatan

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menjadi bahan pertimbangan bagi tenaga kesehatan dalam meningkatkan pelaksanaan asuhan kebidanan, mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir (BBL), hingga pelayanan keluarga berencana (KB) serta pemilihan dan penggunaan alat kontrasepsi.

1.5.3 Manfaat Bagi Ibu

Diharapkan memberikan manfaat dalam meningkatkan pengetahuan serta mendukung kesehatan dan kesejahteraan ibu pada periode kehamilan, proses persalinan, hingga masa nifas, serta menyusui, sekaligus membantu memenuhi kebutuhan ibu dan bayi.

1.5.4 Manfaat Bagi Pendidikan Prodi D-III Kebidanan Tapanuli Utara

Hasil penulisan ini diharapkan dapat digunakan oleh institusi pendidikan sebagai bahan pembelajaran dan sumber referensi dalam menilai kemampuan mahasiswa dalam melaksanakan asuhan kebidanan yang mencakup kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (BBL), masa nifas, serta keluarga berencana (KB). Selain itu, hasil penulisan ini dapat menjadi salah satu bahan rujukan bagi penulis atau peneliti selanjutnya.

Tabel 1.1 Jadwal Penyusunan Laporan Tugas Akhir

No	Kegiatan	Januari		Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan proposal																		
2.	Bimbingan penyusunan proposal																		
3.	Inform consent																		
4.	Asuhan kebidanan kehamilan																		
5.	Ujian proposal																		
6.	Asuhan kebidanan persalinan																		
7.	Asuhan kebidanan BBL																		
8.	Asuhan kebidanan nifas																		
9.	Asuhan kebidanan KB																		
10	Bimbingan penyusunan Laporan Tugas Akhir																		
11.	Ujian Laporan Tugas Akhir																		