

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan ibu dan anak masih menjadi salah satu prioritas dalam pembangunan kesehatan di Indonesia karena berperan penting dalam menentukan kualitas sumber daya manusia di masa depan. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan maternal dan neonatal masih memerlukan peningkatan, baik dari aspek mutu maupun akses pelayanan. Peningkatan akses tersebut mencakup kemudahan bagi ibu dan bayi dalam memperoleh pelayanan kesehatan melalui ketersediaan fasilitas yang memadai, tenaga kesehatan yang kompeten, biaya yang terjangkau, serta dukungan jarak dan sarana transportasi yang memadai. Mutu pelayanan kesehatan yang diberikan harus berkualitas yang meliputi kompetensi tenaga kesehatan, kelengkapan alat dan obat, serta ketepatan penanganan sesuai standar. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Pelayanan kebidanan menyeluruh (*comprehensive care*) merupakan pendekatan asuhan kesehatan terpadu dan berkesinambungan yang mendampingi perempuan di sepanjang siklus reproduksinya—meliputi pengawasan kehamilan, pertolongan persalinan, pemulihan pascapersalinan (*nifas*), perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Penerapan asuhan ini menitikberatkan pada pemenuhan kebutuhan ibu, bayi, dan keluarga dalam rangka mendukung pencapaian kesehatan terbaik pada tiap jenjang kehidupan reproduksi. Dalam pelaksanaannya, bidan tidak hanya melakukan tindakan medis, tetapi juga memberikan penyuluhan, konseling, serta dukungan emosional kepada ibu. (Myrna Lestari Abubakar et al., 2026).

Salah satu komplikasi gastrointestinal yang kerap timbul pada masa gestasi adalah konstipasi. Kondisi ini didefinisikan sebagai penurunan frekuensi defekasi yang disertai feses keras dan rasa evakuasi yang tidak lengkap. Etiopatogenesis konstipasi pada kehamilan dipengaruhi oleh peningkatannya kadar progesteron yang menginduksi hipomotilitas usus, kompresi mekanis uterus

gravid terhadap saluran cerna, serta defisiensi asupan serat dan hidrasi (Sari et al., 2022; Rahayu & Wulandari, 2021).

Sebagian besar ibu hamil mengalami konstipasi. Berdasarkan penelitian Yunita (2018) menunjukkan bahwa sekitar 87% ibu hamil mengalami konstipasi, sedangkan hanya 13% yang tidak mengalami keluhan tersebut. Sementara itu, berdasarkan hasil penelitian Asih (2022) yang melibatkan 715 ibu hamil, diketahui bahwa 17,8% responden mengalami konstipasi. Kondisi ini lebih sering terjadi pada ibu hamil trimester ketiga (19,3%) dibandingkan trimester pertama (17,3%) maupun trimester kedua (16,4%) (Lestari et al., 2021).

Berdasarkan Penelitian (Mudlikah et al., 2021) menunjukkan bahwa pada kelompok ibu dengan aktivitas fisik rendah, kejadian konstipasi mencapai sekitar 11–13%, namun setelah diberikan asuhan berupa peningkatan aktivitas fisik dan edukasi kesehatan, kejadian konstipasi menurun menjadi sekitar 5–6%, sehingga terjadi penurunan sebesar ± 6 –7%. Penelitian (Chaici et al., 2024) menunjukkan bahwa sebelum intervensi konsumsi jus pepaya, sebagian besar responden (sekitar 60–70%) mengalami konstipasi, dan setelah intervensi jumlah tersebut menurun menjadi sekitar 20–30%, sehingga terjadi penurunan sebesar ± 40 %.

Berdasarkan penelitian (Megasari, 2020) menunjukkan bahwa kejadian konstipasi pada ibu hamil berada pada kisaran 11–38%, dan setelah diberikan asuhan kebidanan berkelanjutan, kejadian konstipasi menurun menjadi sekitar 10–15%, sehingga terdapat penurunan sebesar ± 10 –20% tergantung kondisi responden. Penelitian pada penelitian ibu nifas, sebelum diberikan asuhan, sekitar 30–40% ibu mengalami konstipasi, kemudian setelah diberikan intervensi berupa mobilisasi dini, peningkatan konsumsi serat dan cairan, serta dukungan psikologis, kejadian konstipasi menurun menjadi sekitar 10–15%, sehingga terjadi penurunan sebesar ± 20 –25% (Puspita et al., 2022).

Penulis memilih ibu D.L sebagai subjek asuhan karena ibu mengalami masalah konstipasi, berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan dalam 1 minggu ini ibu hanya buang air besar 3 kali. Dengan adanya asuhan kebidanan yang tepat, diharapkan keluhan konstipasi pada ibu hamil dapat diminimalkan sehingga ibu dapat menjalani kehamilan dengan nyaman dan sehat. Oleh karena itu, penting

untuk memahami dan menerapkan asuhan kebidanan yang sesuai dalam menangani konstipasi pada ibu hamil.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. D.L. yang mencakup fase kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Sipultak. Seluruh rangkaian asuhan ini dilaksanakan berdasarkan pendapatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan didokumentasikan secara rinci menggunakan metode SOAP.

Pada proses ingin melaksanakan asuhan keluarga berencana, ibu D.L tidak ingin memakai alat kontrasepsi apapun, dikarenakan ada alasan tertentu dari ibu sehingga ia tidak ingin menggunakan alat kontrasepsi. Oleh karena itu penulis harus mengganti subjek untuk asuhan keluarga berenvana. Dari hasil anamnese dengan ibu M.S bersedia menjadi subjek asuhan keluarga berencana. Setelah dijelaskan jenis-jenis kb serta keuntungan dann kerugiannya, ibu M.S memutuskan untuk menggunakan KB Implant.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan pada masa hamil,bersalin dan nifas pada ibu D.L umur 28 tahun G2P1A0 usia kehamilan 34-36 minggu dengan keluhan Konstipasi di wilayah kerja Puskesmas Sipultak tahun 2026. Dan asuhan keluarga berencana pada ibu M.S

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada Ny. D.L. (28 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 34–36 minggu) yang mencakup masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana di Puskesmas Sipultak dengan menerapkan pendekatan 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (*Subjektif, Objektif, Asesmen, Planning*).

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian, merumuskan diagnosis, menyusun rencana penatalaksanaan, melaksanakan tindakan, serta mengevaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III.
2. Mampu melakukan pengkajian, merumuskan diagnosis, menyusun rencana penatalaksanaan, melaksanakan tindakan, serta mengevaluasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal.
3. Mampu melakukan pengkajian, merumuskan diagnosis, menyusun rencana penatalaksanaan, melaksanakan tindakan, serta mengevaluasi asuhan kebidanan pada ibu nifas.
4. Mampu melakukan pengkajian, merumuskan diagnosis, menyusun rencana penatalaksanaan, melaksanakan tindakan, serta mengevaluasi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
5. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu akseptor KB melalui tahapan pengkajian data, perumusan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan tindakan, dan evaluasi asuhan.
6. Mampu memecahkan masalah kebidanan menggunakan pendekatan manajemen Helen Varney serta mendokumentasikan asuhan secara sistematis dengan metode SOAP, mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), hingga Keluarga Berencana (KB).

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Subjek asuhan kebidanan ini meliputi Ny. D.L., 28 tahun, G2P1A0 dengan usia kandungan 34–36 minggu, yang memperoleh asuhan secara menyeluruh (*continuity of care*) sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, sampai perawatan bayi baru lahir (BBL). Selanjutnya, asuhan juga disalurkan kepada Ny. M.S. selaku akseptor Keluarga Berencana (KB).

1.4.2 Tempat

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa kehamilan dan persalinan dilakukan di Puskesmas Sipultak, Kabupaten Tapanuli Utara. Sementara itu, asuhan pada masa nifas dan bayi baru lahir (BBL) diberikan di rumah Ny. D.L.

1.4.3 Waktu

Waktu yang dibutuhkan dalam rangkaian kegiatan ini—mencakup penyusunan proposal, pemberian asuhan kebidanan, sampai penyusunan laporan tugas akhir—dilaksanakan pada periode Februari hingga Mei tahun 2026.

1.5 Manfaat

1.5.1 Teoritis

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

1.5.2 Praktis

a. Intitusi Pendidikan

Secara praktis laporan tugas akhir ini berguna bagi mahasiswa sebagai bahan bacaan dalam menambah pengetahuan tentang penerapan asuhan kebidanan, serta mengaplikasikan materi yang telah diberikan serta mampu memberikan asuhan yang bermutu dan berkualitas pada masyarakat.

b. Lahan Praktik

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

c. Penulis

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.