

BAB I

PENDAHULUAN

1. 1 Latar Belakang

Proses kehamilan terdiri atas rangkaian tahapan reproduksi yang saling terkait satu sama lain, dimulai dari ovulasi, dilanjutkan dengan perjalanan sperma menuju sel telur, lalu konsepsi ketika sel telur bertemu dengan sperma yang sehat, kemudian tumbuhnya zigot hasil pembuahan, penempelan (nidasi) pada dinding rahim, terbentuknya plasenta, hingga perkembangan janin berlangsung sampai cukup bulan (Prastiwi et al., 2024). Bagi seorang perempuan, kehamilan merupakan fase kehidupan yang khas karena disertai berbagai perubahan pada aspek fisik, kejiwaan, maupun sosial, sehingga kerap memunculkan sejumlah keluhan ketidaknyamanan. Secara global, angka kejadian ketidaknyamanan selama masa kehamilan tercatat pada kisaran tiga sampai 17 persen, dengan rincian sekitar sepuluh persen terjadi di negara-negara maju dan meningkat hingga 25 persen di negara-negara berkembang; sementara itu, di Indonesia sendiri angka ini tercatat lebih tinggi, yakni mencapai 28,7 persen.(Aisyah & Prafitri, 2024).

Kehamilan trimester III dimulai pada usia kehamilan 28 hingga 42 minggu. Salah satu masalah ketidaknyamanan yang kerap muncul pada periode ini adalah perubahan postur tubuh akibat peningkatan berat badan dan membesarnya uterus, yang menyebabkan pergeseran pusat gravitasi ke arah depan sehingga menimbulkan nyeri punggung pada area lumbosakral. Kondisi ini diperparah oleh peregangan otot abdomen yang melemah, lekukan pada bahu, serta kecenderungan otot punggung untuk menekan punggung bagian bawah. Peregangan tambahan dan kelelahan yang terjadi pada tulang belakang ibu secara keseluruhan menjadikan nyeri punggung sebagai keluhan utama pada trimester III (Dolok Saribu, 2025). Secara hormonal, estrogen dan progesteron yang mengendurkan sendi, tulang, dan otot pinggul turut berperan dalam memunculkan dan memperburuk gejala nyeri punggung tersebut (Amalia et al., 2025).

Nyeri punggung merupakan gangguan yang dapat dialami ibu hamil tidak hanya pada trimester tertentu, tetapi juga sepanjang masa kehamilan hingga periode pascanaatal. Gejala nyeri punggung biasanya mulai dirasakan pada usia

kehamilan di atas tujuh bulan, dengan lokasi nyeri yang umumnya berada di punggung bagian bawah, terkadang menjalar ke bokong dan paha, bahkan turun ke kaki dalam kondisi yang dikenal sebagai skiatika (Amalia et al., 2025)

Salah satu keluhan yang paling sering dikeluhkan ibu hamil di berbagai belahan dunia adalah nyeri punggung, dengan tingkat kejadian berkisar antara 50 hingga 70 persen. Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2023, kurang lebih separuh dari seluruh ibu hamil di dunia mengalami keluhan ini, yang bahkan menjadi salah satu penyumbang utama kecacatan secara global dengan proporsi 7,2 persen serta dialami oleh empat dari lima orang sepanjang hidupnya (Oktaviani, 2024). Data pada tahun 2023 juga menunjukkan bahwa di sejumlah negara seperti Amerika Serikat, Korea, dan Hong Kong, lebih dari separuh ibu hamil mengalami nyeri punggung, dengan rentang prevalensi antara 21 hingga 89,9 persen (Setyarini et al., 2025). Sementara itu, temuan penelitian di Indonesia memperlihatkan bahwa 60 sampai 80 persen ibu hamil, baik yang mengandung anak pertama (primigravida) maupun yang sudah pernah melahirkan sebelumnya (multigravida) dengan proporsi mencapai 80 persen mengalami nyeri punggung, dan kurang lebih sepuluh persen di antaranya berkembang menjadi nyeri punggung kronis yang sudah dirasakan sejak masa kehamilan.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2023, jumlah ibu hamil di provinsi ini tercatat sebanyak 306.185 jiwa. Penelitian di Provinsi Sumatera menunjukkan bahwa 46,7% ibu hamil trimester III mengalami nyeri punggung dengan intensitas sedang (skala 4–6) (Komariah et al., 2023). Menurut data kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2022–2023, jumlah kelahiran hidup tercatat sebanyak 4.130 jiwa, dengan cakupan pelayanan Antenatal Care (K6) pada tahun 2024 mencapai 95,5% atau sebanyak 3.836 dari 4.016 ibu hamil. Angka ini menunjukkan komitmen tinggi terhadap standar pelayanan ibu hamil sesuai kebijakan terbaru yang menekankan pemeriksaan lebih sering (K6) (Dinas Kesehatan Tapanuli Utara, 2024).

Apabila nyeri punggung bawah tidak mendapat penanganan yang tepat, dampaknya dapat sangat memengaruhi kualitas hidup ibu hamil, di antaranya

berupa gangguan pola tidur, menurunnya produktivitas dalam menjalankan aktivitas harian, meningkatnya risiko depresi selama masa kehamilan, serta terbatasnya kemampuan bergerak yang pada akhirnya dapat menghambat ibu dalam menjalankan perannya, termasuk bagi mereka yang bekerja pada pekerjaan fisik berat seperti bertani. Khusus pada ibu hamil yang berprofesi sebagai petani, kebiasaan membungkuk serta mengangkat beban secara berulang menjadi faktor risiko tersendiri yang turut memperberat nyeri punggung bawah, terutama pada trimester ketiga. Oleh sebab itu, penanganan yang cepat dan tepat sangat diperlukan agar kondisi tidak semakin memburuk serta demi menjaga kesejahteraan ibu dan janin yang dikandungnya.

Untuk mengatasi nyeri punggung pada ibu hamil, terdapat beragam pilihan terapi, baik yang bersifat farmakologis maupun nonfarmakologis. Penggunaan metode farmakologis memiliki kemungkinan menimbulkan efek samping, membutuhkan biaya yang lebih besar, serta berpotensi berdampak pada kehamilan, kondisi janin, maupun proses persalinan. Sebaliknya, pendekatan nonfarmakologis dinilai lebih aman karena minim efek samping, mudah diterapkan, dan tetap memberikan hasil yang efektif. Salah satu contoh metode nonfarmakologis yang sudah terbukti manfaatnya adalah kompres hangat, yakni pemberian rangsangan pada permukaan kulit yang bekerja berdasarkan teori gate control dari Melzack dan Wall, dengan cara menghambat penghantaran sinyal nyeri menuju sistem saraf pusat sehingga sensasi nyeri yang dirasakan dapat berkurang (Lestaluhu, 2022).

Pemberian kompres hangat pada ibu hamil memberi sejumlah manfaat fisiologis, seperti melunakkan jaringan fibrosa, membuat otot menjadi lebih rileks, meredakan nyeri, serta memperlancar aliran darah pada bagian tubuh yang dikompres (Komariah et al., 2023). Beberapa penelitian sebelumnya turut membuktikan adanya perbedaan bermakna antara tingkat nyeri sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat pada ibu hamil yang mengalami nyeri punggung, sebagaimana dilaporkan oleh Imelda (2023) maupun Natalia (2023).

Intervensi kompres hangat telah terbukti memberikan hasil yang efektif, penanganan nyeri punggung pada ibu hamil yang bekerja di sektor fisik berat seperti pertanian masih jarang terdokumentasi dalam praktik asuhan kebidanan,

khususnya di wilayah Kabupaten Tapanuli Utara. Hal ini menunjukkan adanya celah yang perlu dilengkapi melalui pendokumentasian kasus secara sistematis. Penanganan nyeri punggung dengan pendekatan nonfarmakologis melalui kompres hangat sejatinya termasuk dalam lingkup kewenangan dan kompetensi seorang bidan, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017. Salah satu kasus yang ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Siborong-Borong pada tahun 2026 adalah kasus Ibu M.H, seorang ibu hamil berusia 32 tahun dengan status obstetrik G4P3A0, usia kehamilan 37 minggu 5 hari, yang bekerja sehari-hari sebagai petani. Ibu M.H mengeluhkan nyeri punggung bawah dengan skala nyeri yang mengganggu aktivitas hariannya, sebagai dampak dari beban kerja fisik yang berat selama kehamilan. Kondisi ini menjadi dasar dilaksanakannya asuhan kebidanan secara komprehensif dengan pendekatan kompres hangat sebagai intervensi nonfarmakologis utama untuk mengurangi nyeri punggung yang dirasakan.

Atas dasar inilah penulis melaksanakan asuhan kebidanan pada Ibu M.H di wilayah kerja Puskesmas Siborong-Borong tahun 2026, dengan tujuan memberikan kontribusi nyata terhadap penanganan nyeri punggung secara nonfarmakologis dalam praktik kebidanan.

1.1 Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif yang berkelanjutan (continuity of care) pada ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 34-36 minggu menggunakan pendekatan dan penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan di wilayah kerja Puskesmas Siborong-Borong tahun 2026?

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, BBL, dan KB pada ibu M.H dengan benar sesuai dengan asuhan kebidanan secara *continuity care* dengan manajemen kebidanan Helen Varney dan dengan metode pendokumentasian SOAP.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan. Pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity of care* pada ibu hamil.
- b. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity of care* pada ibu bersalin.
- c. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity of care* pada ibu nifas.
- d. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity of care* pada bayi baru lahir.
- e. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara *continuity of care* pada ibu akseptor KB.
- f. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan metode SOAP

1.3 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.3.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan diberikan pada ibu M.H. G4P3AO, usia kehamilan 34-36 minggu, secara *continuity care* mulai masa kehamilan, persalinan, nifas dan BBL, sampai menjadi akseptor KB

1.3.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kehamilan, persalinan, dan KB di Puskesmas Siborongborong, Kabupaten Tapanuli Utara. Asuhan nifas dan BBL dilakukan di rumah pasien di Desa Lobusiregar I.

1.3.3 Waktu

Waktu asuhan yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan, yaitu mulai bulan Februari sampai April tahun 2026

Tabel 1.1
Waktu Yang Diperlukan Mulai Dari Penyusunan Proposal Sampai
Memberikan Asuhan Kebidanan

[illegible]

