

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan siklus alamiah yang membawa perubahan besar pada diri seorang wanita, baik dari dimensi biologis maupun emosional. Dalam filosofi kebidanan, setiap tahap kehamilan dipandang sebagai peristiwa yang normal sehingga asuhan yang diberikan harus mengutamakan pendekatan yang minim intervensi medis namun tetap waspada terhadap potensi komplikasi. Fokus asuhan kebidanan yang berkualitas terletak pada pembentukan hubungan kemitraan antara bidan dan ibu guna memberikan rasa aman serta dukungan yang berpusat pada kebutuhan individu (Munthe et al., 2019).

Kualitas asuhan ini merupakan faktor penentu dalam upaya global *World Health Organization* (WHO) untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Di wilayah Jawa Barat, berdasarkan data Profil Kesehatan Jawa Barat, penekanan angka kematian tersebut dilakukan melalui penguatan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (Dinkes Jabar, 2024). Hal ini krusial karena ketidaknyamanan fisik yang tidak tertangani dengan baik dapat memicu kelelahan kronis pada ibu hamil, yang jika dibiarkan berisiko menyebabkan komplikasi saat persalinan seperti partus lama dan perdarahan, yang merupakan kontributor utama tingginya AKI dan AKB di daerah.

Kehamilan adalah proses pembuahan antara sperma pria dan sel telur wanita yang diikuti dengan implantasi embrio selama 40 minggu (Harahap,

2018). Seiring dengan berjalannya waktu, masa kehamilan akan memasuki fase Trimester III yang ditandai dengan percepatan pertumbuhan janin serta perubahan anatomi tubuh ibu yang semakin nyata (Munthe et al., 2019). Trimester III merupakan masa penantian sekaligus persiapan untuk kelahiran dan peran sebagai orang tua baru (Mandey et al., 2020). Perubahan fisiologis pada periode ini memicu berbagai keluhan fisik, di mana kebutuhan ibu hamil mencakup oksigen, nutrisi, hingga gangguan istirahat atau tidur (Kumar et al., 2019).

Pada periode ini, rahim yang semakin membesar menyebabkan pergeseran pada pusat gravitasi tubuh ibu, sehingga memicu berbagai keluhan fisik yang disebut sebagai ketidaknyamanan trimester ketiga (Munthe et al., 2019). Keluhan yang kerap muncul antara lain nyeri punggung bawah, frekuensi berkemih yang meningkat, sesak napas, hingga insomnia (Walyani, 2015). Berdasarkan data dunia, nyeri punggung terjadi selama kehamilan dengan frekuensi mencapai 50% di Inggris dan hampir 70% di Australia.

Berdasarkan Laporan Riset Kesehatan Dasar (Kementerian Kesehatan RI, 2018), angka prevalensi ibu hamil di skala nasional berada di kisaran 4,8%, sedangkan untuk wilayah Jawa Barat menyentuh angka 5,3%. Sepanjang masa kehamilan, mayoritas ibu hamil mengeluhkan adanya rasa nyeri pada punggung saat melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC), sebagaimana tercatat dalam laporan Profil Kesehatan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2021). Secara umum, berbagai data penelitian mengindikasikan bahwa sekitar 60% hingga 80% ibu hamil di Indonesia mengeluhkan kondisi *back pain* ini. Sementara itu, khusus di tingkat provinsi Jawa Barat, studi yang dilakukan oleh

Nurlita & Ahmad (2020) memperkirakan ada sekitar 65% ibu hamil yang mengalami gangguan nyeri punggung serupa.

Hingga saat ini, prevalensi ibu hamil dengan nyeri punggung sebesar 60-80% di beberapa wilayah Indonesia (Weni, 2023). Secara spesifik, data menunjukkan bahwa 68% ibu hamil di Indonesia mengalami nyeri punggung sedang dan 32% mengalami nyeri punggung ringan dari total 5.298.285 orang ibu hamil (Puspitasari & Saripah, 2020). Nyeri ini mayoritas disebabkan oleh ketegangan otot tulang belakang (70%) serta perubahan postur tubuh menjadi *lordosis* (30%) akibat berat janin yang terus bertambah (Weni, 2023). Jika tidak disertai manajemen asuhan yang tepat, hal tersebut berpotensi menimbulkan kelelahan fisik yang berdampak buruk pada kesiapan mental ibu dalam menyongsong persalinan (Munthe et al., 2019). Dampak jangka panjang yang krusial adalah risiko nyeri punggung pascapersalinan dan nyeri punggung kronis yang lebih sulit diobati (Weni, 2023).

Urgensi penatalaksanaan keluhan fisik pada akhir masa kehamilan ini menjadi semakin krusial jika dihadapkan pada karakteristik risiko kehamilan di tingkat faskes lokal. Berdasarkan data rekapitulasi dari sistem pelaporan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya pada awal tahun 2026, analisis terhadap indikator pemantauan risiko kehamilan melalui instrumen Skor Kartu Poedji Rochjati (KSPR) menunjukkan dinamika yang signifikan. Data mencatat bahwa sebaran tingkat risiko ibu hamil didominasi oleh Kelompok Risiko Tinggi (KRT) sebesar 57,1% dan Kelompok Risiko Sangat Tinggi (KRST) sebanyak 28,6%, sedangkan Kelompok Risiko Rendah (KRR) hanya berada di angka 14,3% (Puskesmas Tamansari, 2026).

Tingginya prevalensi ibu hamil dengan kategori risiko tinggi ini menegaskan pentingnya deteksi dini dan penatalaksanaan yang intensif terhadap setiap keluhan subjektif trimester ketiga, termasuk gangguan kenyamanan berupa nyeri punggung bawah, guna mencegah peningkatan risiko komplikasi persalinan di wilayah kerja Puskesmas Tamansari.

Fakta di lapangan memperlihatkan bahwa keluhan nyeri punggung sering dianggap sebagai ketidaknyamanan yang dibiarkan tanpa intervensi dapat berdampak negatif pada kesiapan fisik ibu (Susilawati et al., 2024). Guna meminimalkan dampak tersebut, diperlukan implementasi asuhan *non-farmakologis* seperti senam hamil sebagai solusi yang aman dan mampu memberdayakan ibu untuk mengelola rasa tidak nyamannya secara mandiri (Marni, 2016). Asuhan ini mencakup edukasi posisi tubuh yang benar hingga penggunaan terapi komplementer guna mendukung kesiapan fisik ibu menghadapi persalinan yang aman demi menekan AKI dan AKB (Munthe et al., 2019).

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif guna memastikan berbagai keluhan subjektif yang dialami ibu hamil pada akhir masa kehamilan dapat teratasi secara efektif melalui intervensi yang tepat. Upaya ini dilakukan agar ibu dapat menjalani sisa masa kehamilannya dengan kondisi fisik dan psikologis yang optimal, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup ibu menjelang persalinan. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan dan menyusunnya dalam Laporan Tugas Akhir dengan judul: "Asuhan Kebidanan Kehamilan

Trimester III dengan Nyeri Punggung Bawah di Wilayah Tamansari Kota Tasikmalaya Tahun 2026”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan fokus nyeri punggung bawah untuk meningkatkan kenyamanan ibu menjelang persalinan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif untuk mengidentifikasi keluhan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III.
- b. Melaksanakan pemeriksaan fisik dan penunjang untuk memperoleh data objektif mengenai kondisi ibu dan janin.
- c. Merumuskan analisa kebidanan untuk menentukan diagnosa dan masalah terkait nyeri punggung bawah.
- d. Mengimplementasikan penatalaksanaan asuhan secara tepat untuk mengatasi keluhan nyeri punggung bawah.
- e. Melakukan pendokumentasian asuhan dalam bentuk SOAP secara akurat sebagai bentuk pertanggungjawaban profesional.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Klien

Membantu ibu hamil untuk memahami perubahan fisiologis yang terjadi pada trimester III dan mendapatkan penanganan yang tepat atas ketidaknyamanan yang dirasakan. Dengan asuhan ini, diharapkan kualitas

tidur dan aktivitas harian ibu membaik, serta meningkatkan kesiapan fisik dan psikologis ibu dalam menghadapi persalinan.

2. Bagi Pelaksana

Memberikan kesempatan bagi penulis untuk menerapkan ilmu pengetahuan dan keterampilan klinis secara nyata dalam memberikan asuhan kebidanan. Selain itu, penulis dapat melatih kemampuan berpikir kritis dalam menentukan intervensi yang paling efektif untuk menangani keluhan ketidaknyamanan pada ibu hamil.

3. Bagi Lembaga Praktik

Dapat menjadi tambahan referensi dan masukan bagi tenaga kesehatan di lahan praktik dalam mengoptimalkan asuhan antenatal, khususnya melalui pendekatan *non-farmakologis* yang aman dan nyaman bagi ibu hamil di akhir masa kehamilannya.