

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian dan kesakitan pada ibu dan bayi menjadi indikator derajat kesehatan di suatu negara, bagaimana kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan di negara tersebut harus sesuai standar pelayanan. Berdasarkan data sensus penduduk tahun 2020, angka kematian ibu melahirkan berjumlah 189 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan untuk kematian bayi tercatat mencapai 16,85 per 1.000 kehidupan lahir, atau 17 per 100.000 kelahiran hidup. Saat ini menurut *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) tahun 2022 jumlah kematian ibu mencapai 4.005, dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129 dan untuk bayi pada tahun 2022 sebanyak 20.882 dan pada tahun 2023 tercatat 29.945, sedangkan menurut Profil Kesehatan Indonesia (2022) jumlah kematian ibu cenderung mengalami peningkatan setiap tahunnya seperti pada tahun 2019 jumlah kematian ibu sebanyak 4.221 kematian, lalu tahun 2020 sebanyak 4.627 kematian. Namun pada tahun 2022 terjadi penurunan yang signifikan, dari tahun 2021 sebanyak 7.389 kelahiran lalu tahun 2022 sebanyak 3.572 kematian. (Kementerian Kesehatan, 2023)

Pada Provinsi Sumatera Utara angka kematian ibu yang dilaporkan pada profil kesehatan Sumatera Utara, sejak 2018 sampai 2022 cenderung mengalami fluktuasi atau naik turunnya angka kematian ibu namun pada tahun terakhir mengalami penurunan. Pada tahun 2022 angka kematian ibu mencapai 131 orang dari 258.884 kelahiran hidup yang terdiri dari 32 kematian ibu hamil, 25 kematian ibu bersalin, dan 74 kematian ibu nifas. Sedangkan pada tahun 2021 angka kematian ibu mencapai 254 kematian yang terdiri dari 67 kematian ibu hamil, 95 kematian ibu bersalin, dan 92 kematian ibu nifas. Pada Kabupaten Tapanuli utara pada tahun 2022 angka kematian ibu mencapai 4 orang. (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2023)

Badan Litbangkes tahun 2016 melaporkan penyebab utama kematian ibu merupakan hipertensi (33,07%), perdarahan obstetri (27,03%), dan komplikasi non obstetri (10,40%), yang sejalan dengan *Maternal Perinatal Death*

Notification (MPDN) tahun 2021, yang menyatakan 3 penyebab utama kematian ibu adalah eklamsi (37,1%), perdarahan (27,3%) dan infeksi (10,4%). Sedangkan penyebab utama kematian Bayi menurut badan Litbangkes (2016) adalah komplikasi kejadian antepartum (28,3%), gangguan respiratori dan kardiologi (21,3%), dan BBLR serta prematur (19%), dan berdasarkan data MPDN tahun 2021, tiga penyebab utama kematian bayi adalah BBLR (29,21%), Asfiksia (27,44%), Infeksi (55,4%) dengan tempat/Lokasi kematian tertinggi terjadi di Rumah Sakit (92,41%). (Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2023)

Berdasarkan dari tinjauan yang dilakukan oleh Putri Kurnia, et al (2024), dari 11 artikel, diperoleh 8 artikel yang membahas tentang determinan atau faktor penyebab tidak langsung antara pada kematian ibu. Dari beberapa faktor, faktor yang mempengaruhi kematian ibu adalah kunjungan ANC. Hal ini dapat ditemukan pada penelitian maineny (2021), Diana et al (2020), musfirowati (2021), tirza (2022). penelitian maineny (2021) mengatakan jika Kunjungan Ante Natal Care) berpengaruh 5 kali terhadap kematian maternal. Kunjungan ANC penting dilakukan untuk menurunkan angka kematian maternal. (Kurnia *et al.*, 2024)

Sehingga pemerintah menganjurkan kunjungan *antenatal care* (ANC) pada kehamilan normal minimal 6 kali yaitu 2 x pada Trimester 1, lalu 1 x pada Trimester 2, dan 3 kali pada Trimester 3 serta minimal ANC 2x diperiksa oleh dokter spesialis Obgyn pada kunjungan trimester 1 dan 3 (Kunjungan 1 dan 5). Selain itu pemerintah juga mengupayakan pemberian tablet Fe (zat besi) yang wajib dikonsumsi selama 90 hari, dengan dosis 1 tablet per hari untuk mencegah anemia, serta pemberian Makanan Tambahan bagi ibu yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) (Kementerian Kesehatan, 2022)

PERMENKES NO.97 (2014) telah menetapkan jika persalinan harus dilakukan di fasilitas kesehatan kecuali jika pada kondisi tertentu sehingga dapat dilakukan diluar Fasyankes. Selain itu untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi ada 5 aspek dasar dari standar Asuhan Persalinan (APN), yakni membuat keputusan klinik asuhan sayang ibu dan bayi, Pencegahan infeksi,

pencatatan (rekam medis) asuhan persalinan, dan rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Serta meningkatkan pelayanan kesehatan seperti pemberian Vitamin K1 dan Imunisasi Hepatitis B injeksi untuk bayi usia <24 jam. Dalam pelayanan asuhan neonatus paling sedikit dilakukan 3 kali kunjungan yaitu Kunjungan Neonatus (KN) 1 pada 6-48 jam pertama, Kunjungan Neonatus (KN) 2 pada 3-7 hari, dan Kunjungan Neonatus (KN) 3 pada 8-28 hari serta meningkatkan standar standar pelayanan pada ibu nifas dengan kunjungan paling sedikit 4 kali, yaitu Kunjungan Nifas (KF)1 yaitu pada 6 jam, 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu setelah persalinan. Memeriksa tekanan darah, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur secara rutin.

Untuk menerapkan asuhan selama kehamilan, bersalin, nifas BBL dan KB, bidan mempunyai tugas penting dalam memberikan konseling dan pendidikan kesehatan. Selain itu bidan adalah tenaga profesional yang bertanggung jawab dalam memberikan dukungan serta asuhan yang mencakup upaya pencegahan, termasuk Antenatal care, pelaksanaan APN, kunjungan nifas dan kunjungan neonatus sesuai anjuran pemerintah. Selain itu bidan juga mempunyai peran dalam memberikan promosi kesehatan, deteksi komplikasi, akses bantuan serta melaksanakan tindakan kegawat darurat. (Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kerja, 2018)

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis melakukan pengkajian pada ibu R.H di Puskesmas Paniaran dan ibu mengatakan nyeri ulu hati saat ditekan. Ibu juga mengatakan jika sebelum hamil ibu memiliki riwayat Gastritis, dan lebih sering terjadi saat trimester pertama, karena mual muntah yang dialami ibu. Walau saat ini mual muntah yang dialami ibu telah berhenti, ibu masih mengalami nyeri ulu hati. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Deshka dan sri wulandari dari 71 responden sebanyak 42 (59,2%) ibu hamil mengalami ketidaknyamanan yang kurang dari 4 macam ketidaknyamanan, sedangkan sebanyak 29 ibu hamil (40,8%) mengalami ketidaknyamanan yang lebih dari 4 macam. Salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu adalah nyeri

ulu hati yang dapat mengganggu aktivitas serta kualitas tidur ibu. (Palifiana and, Wulandari, 2018)

Umumnya banyak ibu hamil yang mengalami nyeri ulu hati sebelum masa kehamilan sehingga dapat memperburuk nyeri ulu hati yang dialami. Salah satu faktor yang mengakibatkan ibu hamil beresiko mengalami nyeri ulu hati adalah naiknya kadar *hormone Progesteron* dan beta HCG yang mengakibatkan ibu mual muntah (*Vomitus* dan *Nausea*) pada kehamilan muda, serta janin yang semakin berkembang sehingga menekan lambung dan mengakibatkan nyeri ulu hati dan mengganggu aktivitas ibu karena rasa tidak nyaman pada abdomen ibu. (Khotimah, 2020)

Pada penelitian yang dilakukan oleh M. Husaini dan Adri Praja (2018) dari 30 responden sebanyak 19 orang (63,7%) adalah wanita terutama ibu hamil yang mengalami nyeri ulu hati karena lebih mudah stres, dan nausea serta vomitus yang dialami selama masa kehamilan, hal inilah yang yang dapat berdampak buruk pada ibu dan janin, sehingga diperlukan pemenuhan nutrisi seimbang yang sangat diperlukan oleh ibu hamil dan janin. Penanganan nyeri ulu hati yang dialami ibu dapat dilakukan dengan 2 macam terapi yaitu farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi non farmakologi yang diberikan dapat berupa dengan makanan herbal seperti cincau hitam serta madu yang mempengaruhi kadar asam lambung ibu. Pada penelitian yang dilakukan oleh M. Husaini dan Adri Praja (2018) dari uji statistik menggunakan uji Wilcoxon untuk mengetahui rata-rata nyeri ulu hati pada 30 ibu hamil yang diberikan cicau selama 7 hari didapat, saat tes pertama (Sebelum pemberian cincau hitam) rata rata nilai nyeri yang dialami adalah 7,40 dan rata rata nyeri ulu hati pada tes ke-2 (Hari ketujuh pemberian cincau) didapat nilai 2,70 atau terjadi penurunan sebesar 4,70. (Husaini and Satria, 2018)

Lalu pada penelitian yang dilakukan oleh okta fitriani, Fatiyani, dan Asri susanti (2022), 50-90% ibu hamil mengalami gejala *Vomitus* dan *Nausea* yang dapat memperburuk nyeri ulu hati (*Dyspepsia*) yang dialami ibu hamil, sehingga pada penelitian yang dilakukan dari 101 ibu hamil penerapan aromaterapi *peppermint* keparahan *Nausea* dan *Vomitus* yang dialami ibu lebih

berkurang, sehingga tidak memperburuk nyeri ulu hati (Dyspepsia) yang dialami ibu. (Vitriani, Alyensi and Susanti, 2022). selain pemberian terapi non-farmakologi penatalaksanaan nyeri ulu hati yang dialami ibu dapat dilakukan dengan menjaga pola makan dan kebiasaan konsumsi kita, seperti makan yang teratur, dan menghindari makanan yang pedas, berminyak dan berlemak, serta menghindari minuman yang mengandung kafein, soda dan alkohol. (Jusup, 2018)

Sehingga hal inilah yang membuat penulis memilih kasus ini untuk melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan nyeri ulu hati sehingga dapat mengatasi masalah ibu.

1.2 Perumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil Trimester III melalui pendekatan dan penerapan manajemen asuhan kebidanan.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan komprehensif mulai ibu R.H pada masa kehamilan Trimester III, persalinan, nifas, BBL, dan KB, serta melakukan pendokumentasian sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian, menegakkan diagnosa, perencanaan pelaksanaan dan evaluasi pada masa ibu hamil.
- b. Mampu melaksanakan pengkajian, menegakkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan pada masa ibu bersalin.
- c. Mampu melaksanakan pengkajian, menegakkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada masa ibu nifas.
- d. Mampu melaksanakan pengkajian, menegakkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada masa bayi baru lahir.
- e. Mampu melaksanakan pengkajian, menegakkan diagnosa,

perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada masa ibu dengan akseptor KB.

- f. Mampu melakukan pemecahan masalah kebidanan sesuai dengan pendekatan *Helen Varney* dan mendokumentasikan asuhan mulai dari hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB sesuai dengan SOAP

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat

Memberikan informasi terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan khususnya pada program Studi Kebidanan Tapanuli utara untuk memberikan asuhan komprehensif atau *Continuity Of care* mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (Neonatus) dan ibu akseptor KB.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Prodi Kebidanan Tapanuli Utara

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. Bagi Profesi

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin dan nifas.

- c. Bagi keluarga

Secara praktis asuhan yang diberikan dapat mendorong ibu dan keluarga untuk mulai dan memperhatikan kebiasaan pola makan dan jenis makanan yang dikonsumsi ibu dan keluarga.

1.5 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu R.H G1P0A0, HPHT: 17/07/2023 TTP: 24/04/2023, UK: 28-30 Minggu dengan *Continuity of care* mulai masa kehamilan, sampai dengan masa nifas.

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan Asuhan Kebidanan Secara komprehensif adalah di wilayah kerja Puskesmas Paniaran, Kecamatan Siborong-borong, Kabupaten Tapanuli Utara.

3. Waktu Asuhan Kebidanan

Waktu Asuhan Kebidanan yang diperlukan dimulai dari penyusunan Laporan Tugas Akhir sampai memberikan Asuhan Kebidanan Pada Ibu akseptor KB, Mulai Februari

Tabel 1. 1 Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Tahun 2024

No	Kegiatan	Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Proposal																				
4	Pemberian Asuhan Kebidanan Kehamilan																				
5	Pemberian Asuhan Kebidanan Persalinan																				
7	Pemberian Asuhan Kebidanan BBL																				
8	Pemberian Asuhan Kebidanan Nifas dan KB																				
10	Penjilidan dan penyerahan proposal																				

Keaslian Laporan Kasus

Penelitian yang hampir serupa pernah dilakukan oleh:

1. Laporan kasus terdahulu yang mirip dengan laporan kasus penulis adalah M. Hutasoit (2021) dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu E.S kehamilan Trimester III, dan Ibu R.R Mulai Bersalin, Nifas, BBL, dan KB di Wilayah Kerja Butar Kec. Pagaran Tahun 2021“ Laporan kasus ini untuk meningkatkan pemahaman dan penerapan manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E.E G3P2A0 dengan HPHT 02 Juli 2020, TTP:09 April 2021, Usia kehamilan 32-34 minggu dengan melakukan asuhan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Laporan ini menggunakan pendokumentasian manajemen 7 langkah Helen Varney (pengumpulan data dasar, interpretasi data, Diagnosa potensial dan antisipasi masalah potensial, tindakan segera, planning, implementasi dan presentasi).
2. Penelitian yang sama dilakukan oleh mahasiswa Poltekkes Kemenkes Medan atas nama Darnia Gultom (2020) dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu S.S masa kehamilan sampai nifas di puskesmas Sitada-tada kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2019” judul ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil menggunakan pendekatan manajemen 7 langkah Helen Varney (pengumpulan data dasar, interpretasi data, Diagnosa potensial dan antisipasi masalah potensial, tindakan segera, planning, implementasi dan presentasi). Hasil laporan kasus ini bertujuan untuk menunjukkan keberhasilan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan terhadap ibu S.S umur 35 tahun, G4P3A0, usia kehamilan 36-38 minggu. Persamaan laporan kasus ini dengan terdahulu adalah sama-sama melakukan penelitian dengan memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan, dan untuk pembedanya adalah waktu dan tempat pelaksanaan.