

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Selain mengetahui Angka kematian ibu (AKI), ada pula AKB (angka kematian bayi) diketahui bayi rentan mengalami kasus kematian diusia 28 hari sejak pertama kali dilahirkan. Selain itu terdapat juga kasus kematian pada balita pada tahun 2020 yang telah disurvei oleh *World Health Organization* (WHO), terdapat 2.350.000 jumlah kematian pada balita (WHO, 2021). Sedangkan jika menurut hasil survey tingkat ASEAN, angka kematian pada balita pada tahun 2020 di dominasi oleh Myanmar sebanyak 22.00/1000 KH, tepat di tahun yang sama, angka kematian pada balita di Singapura terbilang rendah yang hanya berkisar 0.80/1000 KH.

Kematian ibu hamil banyak disebabkan oleh hipertensi dan pendarahan setelah bersalin (post partum). Beralih pada kelompok prinalatal yang mengalami kasus kematian disebabkan karena adanya komplikasi *intrapartum* sebesar 28,3%, dengan melihat berat badan pada bayi yang cukup rendah yaitu 19%, dengan kata lain ibu hamil yang memperhatikan kondisi selama awal hamil hingga bersalon, menjadi penentu kondisi bayi saat lahir. (Kemenkes RI. 2020).

Bidan memiliki peran untuk mengantisipasi dan menurunkan angka kematian pada calon ibu dan bayi (AKI & AKB), yaitu dengan mengupayakan pelayanan asuhan kebidanan yang komprehensif

dan menunjukkan sikap profesionalisme dan *Continuity of care* pada calon ibu dan bayi. Bidan menerapkan pendekatan manajemen asuhan komprehensif untuk ibu hamil, ibu yang akan melakukan persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Sehingga menjadi tindakan dini dalam mengantisipasi terjadinya kasus kematian.

Angka kematian ibu hamil yang ada di Provinsi Sulawesi Tenggara adalah 149 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Tingginya AKI (Angka Kematian Ibu) banyak faktor yang menjadi penyebabnya, antara lain keterlambatan penanganan pada kasus komplikasi, rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan dan kecenderungan enggan melahirkan di fasilitas kesehatan yang tersedia dan lebih memilih kedukaan ketika melahirkan. Data tersebut tampaknya berkaitan dengan cakupan kunjungan K4 yang relatif rendah (Dinkes sultra 2020).

Data Angka kematian balita (AKB) di Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2017 adalah 3 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita (AKB) per 1.000 kelahiran hidup selama periode 2013-2017 cenderung mengalami penurunan, namun dalam 3 tahun terakhir AKABA relative tetap berkisar pada 5 balita per 1000 kelahiran hidup (Dinkes sultra 2020).

Indonesia telah menunjukkan komitmen politik dan mengambil langkah-langkah penting untuk mempersempit

kesenjangan gizi dalam beberapa dekade terakhir. Meskipun ada beberapa kemajuan, namun negara ini tetap masih harus berusaha memenuhi sebagian besar target gizi global dan mengalami tiga beban gizi di seluruh kelompok usia: kekurangan gizi, yang mencakup pendek (stunting) dan kurus (wasting), kekurangan gizi mikro yang sering termanifestasi sebagai anemia, dan kelebihan berat badan atau obesitas (Unicef, 2021).

Kasus gizi buruk menjadi pembahasan yang cukup serius untuk melakukan tindakan yang tepat dalam mengatasinya, stunting merupakan buruknya gizi pada anak, jika tidak ditangani dengan cepat maka stunting bisa dialami oleh penderitanya cukup lama, hal ini perlu perhatian penuh oleh pihak kesehatan dalam menurunkan angka kasus stunting yang cukup tinggi yaitu sebesar 37,2% sejak tahun 2015 (the World Bank, 2015). Adanya relevansi kondisi kesehatan pada ibu sejak hamil, faktor gaya hidup dan lingkungan yang menjadi penyebab terjadinya stunting. (World Health Organization, 2016). Kasus stunting di Indonesia tergolong tinggi (Global Nutrition Report, 2022), hal ini merupakan berita hangat skala nasional sehingga peraturan Presiden keluar terkait masalah ini, aturan tersebut tercatat Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 dengan target capaian penurunan prevalensi stunting menjadi 14 %.

(Wahida S., 2023) Di Sulawesi Tenggara, berdasarkan penelitian terdahulu (Hariani et al., 2018) dari total anak yang diukur status gizinya, 28,57 persen dari 91 anak berstatus gizi mengalami stunting. Selain itu, faktor determinan penyebab stunting yang ada adalah pola makan balita, tinggi badan ibu, dan riwayat penyakit infeksi (Rosianti et al., 2022).

Tantangan yang ada saat ini adalah kendatipun besarnya upaya pemerintah terhadap penanganan stunting, hal itu belum sampai kepada sasaran kelompok kunci stunting. Dikatakan oleh Paramita et al. (2021), ibu balita masih memiliki pengetahuan dan sikap yang tidak memadai tentang masalah stunting. Padahal penanganan stunting tidak hanya dilakukan melalui pemantauan status gizi balita, namun upaya menyeluruh terhadap kesehatan masyarakat (Noviarning et al., 2022).

Selain aspek kuratif, pencegahan masalah stunting mulai dilakukan pada kelompok remaja (Rasmaniar et al., 2022), pemanfaatan pangan lokal dan protein laut (Nirmala & Octavia, 2022), dan perilaku ibu hamil juga turut menjadi aspek preventif masalah stunting (Nurfatimah et al., 2021). Aspek lainnya adalah pemberdayaan kader kesehatan.

Sehingga berbagai aspek pencegahan stunting dapat dilakukan melalui edukasi kepada masyarakat, pemeriksaan

kesehatan, dan intervensi terhadap anak dengan risiko stunting (Noviarning et al., 2022).

Maka dari itu asuhan kebidanan sangat penting untuk mencegah stunting dari ibu pra hamil gizi ibu harus di perbaiki sehingga asuhan kebidanan komprehensif yang di lakukan oleh bidan dapat membantu pemerintah dalam menurunkan angka stunting di indonesia.

Continuity of Care bagian dari layanan asuhan kebidanan untuk mewujudkan model pengasuhan yang lebih baik secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta fase *postpartum*. Gaya hidup yang lebih sehat dan baik bagian dari upaya keluarga berencana, sebagai bentuk mengurangi resiko komplikasi dan kematian selama masa masa prenatal, natal dan *postnatal*. Model *continuity of care* fokus pada pemantauan kondisi ibu hamil mulai dari segi fisik, psikologis sosial dan spiritual ibu yang sedang hamil sebagai upaya mewujudkan proses persalinan normal dan sehat. Pelayanan secara berlanjut dilakukan dalam proses asuhan kebidanan pada awal kehamilan hingga pasca bersalin. Pada asuhan kebidanan ini, diberikan layanan informasi terkait kesehatan secara individual. Hal ini membantu tenaga kesehatan meningkatkan kualitas kepercayaan pasien selama hamil hingga bayi baru lahir yang membutuhkan layanan secara profesional oleh spesialis yang relevan.

Melalui rancangan yang tersusun secara sistematis sehingga penulis berinisiatif untuk menggali lebih dalam terkait ilmu kebidanan melalui Pengasuhan secara komprehensif dan *Continuity of care* dan komprehensif pada Ny. "A". G2P1A yang dinilai melalui pemeriksaan trimester tiga hingga mencapai proses lahirnya bayi. Penulis menggunakan prinsip manajemen kebidanan yang mengaitkan dokumentasi metode SOAP.

B. Ruang Lingkup Asuhan

Pada layanan kesehatan kali ini, pasien ibu hamil diberikan kesempatan pemeriksaan kondisi janin sejak usia trimester tiga yang dijadikan sebagai tahap awal sebelum bersalin dan asuhan pada bayi yang telah lahir. Penulis tetap berada pada lingkup prosedur kerja manajemen kebidanan menggunakan metode SOAP

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Menggambarkan asuhan kebidanan pada Ny. "A" dengan kehamilan trimester III di wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Kandai Kota Kendari dengan menerapkan prinsip Manajemen Asuhan Kebidanan 7 langkah Varney dan Pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan khusus

- a. Mewujudkan hasil pemeriksaan yang terbaik bagi pasien ibu hamil trimester tiga yang di berikan asuhan kebidanan hingga bayi telah lahir, berdasarkan analisis *Continuity Of Care*.
- b. Menentukan diagnosis yang tepat pada pasien berdasarkan *Continuity Of Care*
- c. Mewujudkan rancangan yang telah ditentukan sesuai asuhan kebidanan yang berpatokan pada *Continuity Of Care*
- d. Memiliki gambaran yang akurat dari pendokumentasian yang ada dalam rancangan asuhan kebidanan yang ditentukan berdasarkan
- e. Menerapkan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* dilengkapi metode manajemen asuhan.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Membantu penulis menyelesaikan tugas akhir yang sekaligus memberikan wawasan secara spesifik menyangkut asuhan kebidanan memiliki relevansi dengan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir (neonatus), sehingga dari laporan ini mendukung untuk menerapkan model asuhan. Sehingga dapat juga dijadikan perbandingan dengan praktik lanjutan lainnya yang memiliki relevansi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Klien

Membantu pasien menemukan pengetahuan baru terkait asuhan kebidanan selama masa hamil, bersalin, nifas serta bayi yang baru dilahirkan.

b. Bagi Institusi

Menjadi rujukan referensi bagi institusi yang bersangkutan, dalam hal meningkatkan evaluasi pelayanan kesehatan melalui asuhan kebidanan secara komprehensif dengan pendekatan manajemen kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan bayi baru lahir. Selain itu ilmu pengetahuan yang bisa dijadikan teori untuk praktik studi lapangan dalam dunia perkuliahan.

c. Bagi Tempat Peraktek

Membantu untuk meningkatkan kualitas pada lokasi yang bersangkutan, hal ini menjadi upaya membantu pelayanan yang lebih berkualitas pada ibu dan anak untuk mengurangi angka kematian dengan memantau model pengasuhan yang tepat berdasarkan jenisnya, seperti asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana, yang berkesinambungan.

d. Bagi Masyarakat

Membantu masyarakat menambah wawasan terkait proses asuhan kebidanan pada ibu hamil, proses persalinan, nifas maupun saat bayi baru lahir.