

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kualitas sumber Daya Manusia (SDM) dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya kesehatan. Kondisi kesehatan yang baik, khususnya pada ibu dan anak akan menghasilkan sumber daya manusia yang unggul. Salah satu program prioritas dari Kementerian Kesehatan untuk meningkatkan kualitas Kesehatan adalah program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Dalam memberikan pelayanan (KIA) salah satu tenaga kesehatan yang berwenang adalah bidan, karena bidan memiliki kompetensi untuk melaksanakan pelayanan Kesehatan berupa asuhan kebidanan diantaranya pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta keluarga berencana (KB) (Septiyantie and Cahyadin 2018).

Bidan adalah sebutan bagi orang yang belajar di sekolah khusus untuk menolong perempuan saat melahirkan. Bidan merupakan profesi yang diakui secara nasional dan internasional, bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan kepada perempuan sepanjang siklus hidup (Kartini et al. 2023). Bidan berkomitmen memenuhi kebutuhan perempuan selama proses pelayanan, seperti memberi rasa nyaman dan berkomunikasi dengan baik.

Hal ini dapat dilakukan jika bidan mampu berperan sebagai teman bagi ibu (klien). Hasil penelitian menunjukkan bahwa seorang bidan harus bisa menjalin hubungan kepercayaan dengan klien, sehingga klien memiliki persepsi bahwa bidan adalah seorang teman dan terjalinnya hubungan saling percaya antara bidan dengan klien. Sebuah studi menunjukkan bahwa pelaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan atau *Continuity of care* (CoC) di Australia memiliki keunggulan dalam membangun hubungan saling percaya antara perempuan dan bidan (Raraningrum and Yunita 2021).

Kebutuhan kesehatan yang berbeda dapat meningkatkan keterlibatan yang berkesinambungan antara bidan dan Perempuan (Ningsih 2017).

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah salah satu model asuhan pelayanan berkelanjutan yang dimulai dari proses kehamilan sampai dengan program keluarga berencana (KB) yang menjadi upaya dalam menurunkan angka kematian terhadap ibu (AKI) dan bayi (AKB). Asuhan kebidanan ini bertujuan untuk menghindari atau mengurangi risiko komplikasi yang mungkin terjadi, karena indikator utama keberhasilan pelayanan kesehatan dapat dilihat dari AKI dan AKB (Arifuddin, Nontji, and Foranci 2023).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) tahun 2017, AKI setiap harinya adalah 817 jiwa. Selain itu, AKB di dunia

pada tahun 2020 mencapai 2,5 juta kematian sebelum usia satu bulan. Sebagian besar kematian bayi dan ibu terjadi di negara-negara berkembang (Sari et al. 2023).

Di Indonesia, AKI dan AKB masih sangat tinggi. Indonesia saat ini berada di urutan ketiga AKI tertinggi di antara negara ASEAN. AKI di Indonesia masih sekitar 305 per 100.000 kelahiran hidup, jauh dari target 183 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2024. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2017 menunjukkan AKB adalah 24 per 1.000 kelahiran hidup (KH). Namun, pada tahun 2020, angka tersebut turun menjadi 21 kematian per 1.000 KH. Namun, dengan penurunan yang terus berlanjut, target SDGs pada 2030 sebesar 12 kematian bayi per 100.000 kelahiran diperkirakan tidak akan tercapai (Azis 2023).

Menurut hasil Laporan Kematian Ibu (LKI) Kabupaten atau Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, AKI sebesar 67 per 100.000 KH pada tahun 2021 dan 74 per 100.000 KH pada tahun 2022. Hasil ini menunjukkan kecenderungan peningkatan AKI. Kematian ibu di Sulawesi Tenggara terjadi di semua kabupaten atau kota, terutama di daerah barat dan timur Provinsi. Rumah sakit umum (78,18%) dan rumah sakit swasta (4,64%) adalah tempat kematian ibu tertinggi. Pada tahun 2022, angka kematian ibu di Kota Kendari,

Sulawesi Tenggara, mencapai 74 per 100.000 KH (Handriani, Anasari, and Azim 2022).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara 2021, sebanyak 447 bayi dan anak meninggal karena berbagai penyebab, diantaranya sesak napas, pneumonia, diare, dan kelainan kongenital. Lebih dari 50%, kematian balita di Sulawesi Tenggara disebabkan oleh risiko bayi berat lahir rendah (BBLR), sesak napas, pneumonia, dan diare (Sartima, 2023).

Komplikasi selama kehamilan dan setelah persalinan adalah penyebab utama kematian ibu. Pendarahan hebat, tekanan darah tinggi selama kehamilan pre-eklamsia dan eklamsia, serta infeksi, komplikasi persalinan, dan aborsi yang tidak aman adalah sekitar 75% dari kematian ibu. Sebagian lagi terkait dengan infeksi, seperti malaria, atau kondisi kronis, seperti diabetes atau penyakit jantung. Salah satu faktor yang memengaruhi keselamatan ibu selama kehamilan dan kelahiran adalah kurangnya pengetahuan dan pengetahuan ibu hamil (Fadila 2023).

Salah satu cara yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk mengidentifikasi secara dini segala komplikasi yang akan terjadi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas baik pada ibu, bayi, dan balita adalah dengan memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan yang

mencakup masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan program keluarga berencana (Arifuddin, Nontji, and Foranci 2023).

Asuhan kebidanan yang diberikan secara berkelanjutan dapat mendukung program pemerintah dalam pelaksanaan kunjungan kehamilan minimal 6 (enam) kali selama kehamilan yang dilanjutkan dengan kunjungan nifas (KF) sebanyak 4 (empat) kali, dan kunjungan neonatal sebanyak 3 (tiga) kali dalam interval waktu tertentu yang telah direkomendasikan oleh Kemenkes. (Fauziah, Hilmi, and Salman 2023; Kemenkes RI 2020). Kebutuhan kesehatan yang berbeda pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dapat meningkatkan keterlibatan yang berkesinambungan antara bidan dan perempuan (Ningsih 2017).

Studi di Denmark menunjukkan bahwa asuhan kebidanan berkelanjutan memberikan hasil yang baik pada masa kehamilan dan persalinan. Pemberian asuhan secara berkelanjutan terbukti mengurangi kesakitan pada ibu hamil dan rencana operasi caesar, serta memaksimalkan persalinan normal. Perempuan yang menerima pelayanan CoC menyatakan bahwa pelayanan secara berkesinambungan memberikan hasil yang sangat memuaskan karena petugas bekerja dengan lebih baik dalam memberikan perhatian, dukungan psikologis, dukungan fisik, saling menghormati dan di ikut sertakan dalam pengambilan Keputusan (Pratiwi, Camalia, and Wardita 2023).

Berdasarkan uraian, penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan atau CoC pada ibu hamil (Ny. P G1P0A0) di wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Labibia kota Kendari tahun 2024.

B. Ruang Lingkup Asuhan

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) pada seorang ibu sejak awal kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir (neonatus) sampai dengan masa nifas (post partum).

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada Ny "P" di wilayah kerja UPTD Puskesmas Labibia Kota Kendari dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada Ny "P" usia kehamilan Trimester III di wilayah kerja UPTD Puskesmas Labibia Kota Kendari.
- b. Merumuskan diagnosa dan masalah kebidanan pada Ny "P" Usia kehamilan Trimester III di wilayah kerja UPTD Puskesmas Labibia Kota Kendari.

- c. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny “P” Usia kehamilan Trimester III di wilayah kerja UPTD Puskesmas Labibia Kota Kendari.
- d. Mendeskripsikan kesenjangan antar teori dan praktik kebidanan pada Ny “P” Usia kehamilan Trimester III di wilayah kerja UPTD Puskesmas Labibia Kota Kendari.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Sebagai tambahan referensi terkait implementasi asuhan kebidanan berkelanjutan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan.

b. Bagi Klien

Meningkatkan kepuasan klien dalam mendapatkan asuhan kebidanan pada masa hamil, bersalin, nifas, maupun bayi baru lahir.

c. Bagi Puskesmas

Sebagai tambahan referensi dalam upaya peningkatan layanan kebidanan melalui asuhan kebidanan berkelanjutan (CoC) memberikan asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.