

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kehamilan bermanfaat untuk memantau kemajuan proses kehamilan, memastikan kesehatan ibu serta tumbuh kembang janin dalam keadaan sehat. Asuhan persalinan tujuannya untuk mencegah terjadinya komplikasi pada yang dapat mengancam jiwa ibu serta pada bayi. Sebagian besar kematian ibu disebabkan oleh faktor pendarahan pasca persalinan terjadi dalam 4 jam pertama setelah kelahiran, maka dari itu sangat penting dilakukan pemantauan ibu dengan segera serta ketat. Asuhan ini dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi ibu hamil serta pada bayi baru lahir sehingga dapat mencegah kematian ibu dan bayi (Sutanto & Fitriani, 2021).

Angka kematian maternal dan neonatal menjadi salah satu tantangan terbesar didunia hingga saat ini. Peran bidan sangatlah penting dalam memegang peranan penting dalam menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) serta Angka Kematian Bayi (AKB) mengutamakan pelayanan menyeluruh dan komprehensif. Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama kesejahteraan ibu dan bayi selama kehamilan, persalinan bayi lahir hingga nifas (Emilio, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) mengatakan bahwa jumlah kematian ibu (AKI) di seluruh dunia pada tahun 2023 mencapai 260.000 jiwa yang meninggal saat hamil dan melahirkan, ini menunjukkan bahwa hampir 700 wanita meninggal setiap hari. Tingginya jumlah kematian ibu menunjukkan

adanya kesenjangan dalam akses kesehatan yang baik, dan menggambarkan perbedaan antara golongan kaya dan miskin. Tingkat AKI di negara berpendapatan rendah mencapai 346/100.000 KH, sedangkan di negara berpendapatan tinggi menunjukkan angka 10/100.000 KH pada tahun 2023. Secara global, angka kematian ibu mencapai 197 per 100.000 KH. Dalam tujuan pembangunan berkelanjutan (SDG's), salah satunya adalah mengurangi angka. *Maternal Mortality Rate* (MMR) pada tahun 2030, target AKI adalah 70/100.000 KH (WHO, 2025).

Sementara itu jumlah kematian bayi di seluruh dunia dari 5,0 juta pada tahun 1990 menjadi 2,3 juta pada tahun 2022. Berdasarkan data, diperkirakan mencapai 6.500 kematian bayi baru lahir setiap hari karena kelahiran prematur, masalah saat melahirkan (asfiksia atau trauma saat lahir), infeksi neonatal, dan kelainan bawaan adalah penyebab utama kematian neonatal. Tercatat bahwa tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs) pada tahun 2030 target AKB adalah 12/100.000 KH (WHO, 2024).

Angka kematian ibu di Indonesia, terjadi penurunan selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Periode tahun 2019 angka kematian mengalami peningkatan mencapai 4.221 jiwa dan saat ini masih tercatat ditahun 2024 mencapai 4.150 jiwa. Berdasarkan target yang diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SGD's yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia tahun 2024, jumlah kematian bayi mencapai 33.150 kasus dan kematian neonatus sebanyak 26.656 kasus, dengan provinsi Jawa Barat,

Jawa Tengah, dan Jawa Timur sebagai wilayah dengan angka tertinggi (Kemenkes, 2024b).

Provinsi Sumatera Selatan, jumlah kematian ibu meningkat dari 128 kasus di tahun 2020 menjadi 131 kasus di tahun 2021. Kemudian menurun menjadi 97 kasus di tahun 2022 dan naik lagi menjadi 106 jiwa di tahun 2023 serta kembali meningkat mencapai 107 jiwa di tahun 2024. Tercatat di beberapa kabupaten provinsi Sumatera Selatan, angka kematian ibu tertinggi ada di kabupaten Banyuasin mencapai 21 kasus, Kota Palembang 18 kasus dan kabupaten Muara Enim mencapai 12 kasus, sedangkan yang terendah di kabupaten OKU mencapai 1 kasus. Kemudian jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) yang ditargetkan itu mencapai 502 kasus dan terealisasi 656 kasus sebesar 69,32% pada tahun 2024, jika dilihat dari kelahiran hidup Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 4,14/ 1000 kelahiran hidup dan lebih tinggi dari nasional 16,85/1000 kelahiran hidup. Dari data jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) yang tertinggi pada Kota Palembang mencapai 120 kasus, Kabupaten Muara Enim 72 kasus, Kabupaten Musi Banyuasin 66 kasus dan terlihat yang paling terendah adalah pada kota pagar alam yang saat ini mencapai 4 kasus (Dinkes Sumsel, 2024).

Berdasarkan data yang terdapat dari PMB “L’ Angka Kematian Ibu tahun 2024 – 2025 0 jiwa. Kemudian jumlah pasien yang melakukan kunjungan ibu hamil pada tahun 2024 sampai 2025 sebanyak 1.430 jiwa. Kemudian tahun 2024 sampai dengan tahun 2025 terdapat 422 kelahiran . Untuk kunjungan ibu nifas sebanyak 442 orang melakukan kunjungan nifas (Lismarini, 2026).

Bidan merupakan tenaga kesehatan yang memiliki peran strategis dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Namun, upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menghadapi berbagai tantangan, sehingga bidan dituntut tidak hanya menjalankan pelayanan sesuai standar, tetapi juga mampu berinovasi dalam mengimplementasikan kebijakan kesehatan. Inovasi tersebut diperlukan agar kebijakan dapat diterapkan secara efektif sesuai dengan kebutuhan masyarakat, sehingga mampu meningkatkan mutu pelayanan serta berkontribusi terhadap percepatan penurunan AKI dan AKB di Indonesia (Faizah et al., 2023).

Continuity of Care adalah kualitas pelayanan yang memerlukan hubungan berkelanjutan antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Untuk mendukung usaha pemerintah tersebut, bidan perlu mengawasi kondisi ibu hamil mulai dari awal kehamilan dan pemantauan pemeriksaan pertama kali dalam kehamilan sampai dengan proses persalinan dan pengawasan bayi baru lahir (BBL) serta masa nifas (Faizah et al., 2023).

Berdasarkan data diatas penulis tertarik memberikan “Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. “S” di Praktik Mandiri Bidan “L” Palembang”, dengan pendekatan Spiritualitas Charitas.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang didapatkan berdasarkan uraian pada latar belakang adalah “ Bagaimana penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. “S” dimulai dari masa kehamilan, persalinan, BBL, masa nifas, dan neonatus di PMB “L” Palembang yang berlandaskan nilai Spiritualitas Charitas?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. “S” yang dimulai dari kehamilan, persalinan, BBL, Nifas, dan Neonatus dengan pendekatan Spiritual Charitas.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data secara subjektif pada Ny “S” dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan neonatus yang berlandaskan nilai Spiritual Charitas.
- b. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data objektif pada Ny “S” dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan neonatus yang berlandaskan nilai Spiritual Charitas.
- c. Mahasiswa mampu membuat *assessment* sesuai dengan peristiwa masalah pada Ny “S” dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan neonates yang berlandaskan nilai Spiritual Charitas.
- d. Mahasiswa mampu membuat *plan*, *implementation*, dan *evaluation* pada Ny “S” dari kehamilan persalinan, nifas, BBL, dan neonatus yang berlandaskan nilai Spiritual Charitas

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat dijadikan bahan kajian materi tentang layanan kebidanan *continuity of care* yang baik serta untuk mendapatkan wawasan, pengetahuan dan pemahaman yang cukup, dan pengalaman dalam melaksanakan secara

langsung layanan, kebidanan *continuity of care* pada ibu hamil, melahirkan, bayi baru lahir, masa nifas, dan neonatus.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Penulis

Penulis bisa langsung menerapkan di tempat praktik asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas, sampai neonatus sebagai cara menerapkan teori kebidanan ke dalam praktik serta untuk meningkatkan keterampilan, pengalaman, dan kompetensi dalam memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh.

b. Bagi Klien

Klien menerima pelayanan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of Care*) secara menyeluruh dari masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas hingga neonatus, serta mendapatkan informasi dan bantuan tentang kondisi kesehatan ibu dan bayi, tanda bahaya, perawatan, dan pencegahan komplikasi.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi sumber referensi, sumber bacaan untuk menambah pengetahuan tentang asuhan kebidanan *continuity of care* yang diterapkan langsung di tempat praktik.

e. Bagi Bidan dan PMB

Bidan dan Praktik Mandiri Bidan (PMB) dapat menggunakan studi kasus ini sebagai referensi untuk meningkatkan kualitas dan standar

pelayanan asuhan kebidanan secara terus-menerus (*Continuity of Care*) yang diberikan kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, masa nifas, dan neonatus, melalui penerapan pelayanan yang terencana, teratur, dan sesuai dengan pedoman serta standar pelayanan kebidanan.

E. Metode Penulisan

Penulis Laporan Tugas Akhir ini menggunakan deskriptif dan dokumentasikan menggunakan SOAP dalam mengumpulkan data informasi.

1. Wawancara.

Wawancara dilakukan secara langsung atau tidak langsung tatap muka atau lewat media sosial antara penulis dan pasien untuk mendapatkan data subjektif tentang kondisi kesehatan, keluhan, dan kebutuhan klien. Informasi tersebut digunakan sebagai dasar pengkajian dan perencanaan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (Budiarto, 2024).

2. Observasi.

Metode observasi dilakukan secara langsung saat pemberian asuhan kebidanan dengan mengamati kondisi klien melalui inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Observasi ini bertujuan untuk memperoleh data objektif tentang kondisi kesehatan ibu yang digunakan sebagai dasar pengkajian dan pemberian asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) (Romlah et al., 2021).

3. Pemeriksaan Fisik.

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan meliputi pemeriksaan umum dimana pemeriksaan umum meliputi pemeriksaan jantung dan paru – paru, refleks,

serta tanda – tanda vital seperti tekanan darah, andi, suhu, dan pernapasan sedangkan pemeriksaan kebidanan yang dialkukan biasanya pada ibu hamil bertujuan untuk menilai keadaan umum ibu, status gizi, tingkat kesadaran , serta ada tindakan kelainan bentuk badan (Romlah et al., 2021).

4. Pemeriksaan Kebidanan.

Pemeriksaan ini dilakukan dengan pemeriksaan penglihatan (inspeksi), pemeriksaan sentuhan (palpasi), pemeriksaan pendengaran (auskultasi), pemeriksaan perkusi (perkusi) (Nova et al., 2024).

F. Sistematika Penulisan

1. BAB I (Pendahuluan).

Menjelaskan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulis, manfaat, metode penelitian, dan sistematika penulisan.

2. BAB II (Tinjauan Pustaka).

Menjelaskan tentang teori yang akurat, serta menjelaskan materi secara sistematis dari Ibu hamil, Ibu bersalin, BBL, Neonatus, Ibu Nifas dan KB.

3. BAB III (Metode Studi Kasus).

Menjelaskan kasus lokasi mengenai pengambilan kaus, atau subjek klien dalam melakukan pengambilan kasus, waktu dan tempat pengambilan kasus, serta teknik dan instrument pengambilan data.

4. BAB IV (Tinjauan Kasus)

Memaparkan tentang pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan catatan perkembangan yang meliputi SOAP yaitu berupa data subjektif (S), Objektif (O), *Assesment* (A), *Plan* (P).

5. BAB V (Pembahasan)

Bab V memaparkan tentang pembahasan dari pendokumentasian kehamilan, persalinan, BBL, dan nifas dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang menggunakan SOAP.

6. Bab VI (Penutup)

Pada bab ini menjelaskan kesimpulan dan sasaran dari isi Laporan Tugas Akhir.

