

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi indikator utama keberhasilan pembangunan kesehatan di dunia. Dalam *Sustainable Development Goals (SDGs)* target 3.1, seluruh negara berkomitmen menurunkan Angka Kematian Ibu menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Namun demikian, *World Health Organization (WHO)* melaporkan bahwa pada tahun 2023 sekitar 260.000 perempuan meninggal akibat komplikasi selama kehamilan, persalinan, maupun masa nifas, atau sekitar satu ibu meninggal setiap dua menit. Sekitar 92% kematian ibu terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah, sehingga menunjukkan masih adanya kesenjangan kualitas pelayanan kesehatan maternal di dunia (WHO, 2025).

Angka kematian ibu masih menjadi tantangan besar dalam pencapaian tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), khususnya SDG 3 (Kehidupan Sehat dan Sejahtera) yang menargetkan penurunan rasio kematian ibu (*Maternal Mortality Ratio/MMR*) global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Pada tahun 2023, diperkirakan sekitar 260.000 perempuan meninggal selama masa kehamilan, persalinan, atau nifas, dengan sekitar 92% kasus kematian terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah. Meskipun demikian, telah terjadi kemajuan dalam upaya penurunan kematian ibu.

Selama periode 2000–2023, Asia Selatan berhasil menurunkan MMR sebesar 71%, Eropa Timur sebesar 75%, dan Afrika Sub-Sahara sebesar 40%. Capaian tersebut menunjukkan adanya perkembangan positif menuju target SDGs, meskipun upaya yang lebih intensif masih diperlukan untuk mencegah kematian ibu yang sebagian besar sebenarnya dapat dihindari. (WHO, 2025)

Negara-negara maju telah berhasil menurunkan AKI hingga di bawah 10 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Beberapa negara seperti Norwegia, Finlandia, Jepang, Australia, dan Selandia Baru memiliki AKI sekitar 2–5 per 100.000 kelahiran hidup. Keberhasilan tersebut didukung oleh pelayanan antenatal yang berkualitas, sistem rujukan obstetri yang cepat, cakupan persalinan di fasilitas kesehatan yang hampir mencapai 100%, serta penerapan *Continuity of Midwifery Care* (CoMC) yang memastikan ibu memperoleh pelayanan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas hingga pelayanan bayi baru lahir (WHO, 2025).

Sebaliknya, negara-negara berkembang masih menghadapi berbagai kendala dalam menurunkan AKI dan AKB, antara lain keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan, rendahnya kualitas pelayanan maternal, keterlambatan mengenali komplikasi, keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan, serta keterlambatan memperoleh penanganan yang adekuat. WHO melaporkan bahwa lebih dari 95% kematian ibu di dunia masih terjadi di negara berkembang, terutama di kawasan Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan (WHO, 2025).

Indonesia masih menghadapi tantangan dalam upaya penurunan AKI dan AKB.

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023 yang diterbitkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah kematian ibu pada tahun 2023 mencapai 4.482 kasus. Penyebab kematian ibu terbanyak adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetri sebanyak 360 kasus, komplikasi obstetri lainnya sebanyak 204 kasus, serta penyebab non-obstetri yang turut memberikan kontribusi besar terhadap kematian maternal (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Data *Maternal Perinatal Death Notification (MPDN)* juga menunjukkan bahwa penyebab kematian ibu terbesar secara proporsional berasal dari komplikasi non-obstetri (35,2%), hipertensi dalam kehamilan, perdarahan obstetri, infeksi, emboli, dan komplikasi persalinan, sehingga memperlihatkan bahwa pelayanan maternal masih memerlukan penguatan pada aspek deteksi dini, tata laksana, dan sistem rujukan (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Selain tingginya AKI, kematian bayi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023, jumlah kematian balita mencapai 34.226 kasus, dimana 27.530 kematian (80,4%) terjadi pada periode neonatal (0–28 hari), 4.915 kasus (14,4%) pada usia 29 hari–11 bulan, dan 1.781 kasus (5,2%) pada usia 12–59 bulan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa periode neonatal masih menjadi periode paling rentan terhadap kematian sehingga membutuhkan pelayanan kesehatan yang komprehensif sejak masa kehamilan hingga bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Di tingkat daerah, Provinsi DKI Jakarta menunjukkan capaian yang lebih baik

dibandingkan rata-rata nasional. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik pada Sensus Penduduk Tahun 2020, angka kematian bayi (AKB) di Jakarta tercatat sebesar 10,38 per 1.000 kelahiran hidup, lebih rendah dibandingkan AKB nasional yang mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Sementara itu, angka kematian ibu di Jakarta tercatat sebesar 48 per 100.000 kelahiran hidup, jauh lebih rendah dibandingkan rata-rata nasional sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup. (Pardede, 2023). Meskipun demikian, upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak tetap perlu dilakukan untuk mempertahankan dan meningkatkan capaian tersebut.

Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2023 terkait dengan komplikasi pada persalinan, tidak terlaksananya pemeriksaan *continuty of care* pada ibu, penyulit persalinan yang tidak dapat segera di tangani (Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2023).

Penurunan angka kematian ibu dan bayi menjadi salah satu program prioritas yang dijalankan Kementerian Kesehatan (Kemenkes). Sejumlah program dilakukan Kemenkes, seperti program sebelum kehamilan, saat hamil, dan juga perawatan untuk bayi prematur dan BBLR. Sejumlah masalah kesehatan yang dialami oleh ibu hamil di antaranya adalah 48,9 persen ibu hamil dengan anemia, 12,7 persen dengan hipertensi, 17,3 persen kurang energi kronik (KEK), dan 28 persen dengan risiko komplikasi. (Kemetrian Kesehatan RI, 2024a)

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) juga telah membuat program ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan atau mengakses pelayanan ANC pada kehamilan

minimal enam kali. Adapun pemeriksaan selama sembilan bulan mengandung dilakukan dengan rincian dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Saat melakukan kontrol kehamilan, minimal dua kali ia diperiksa oleh dokter, yakni saat kunjungan pertama pada trimester pertama dan saat kunjungan kelima pada trimester ketiga. Program tersebut diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu hamil. (Kementerian Kesehatan RI, 2024b)

Berdasarkan latar belakang di atas, Penulis akan melakukan asuhan kebidanan *Contuinity of Midwifery Care* dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan Nifas Pada Ny. I 33 tahun di Puskesmas Kebayoran Lama Tahun 2026.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan sebagai berikut “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. I di Puskesmas Kebayoran Lama Kec. Kebaorayan Lama Jakarta Selatan?”

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melakukan manajemen asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Midwifery Care*) Pada Ny. I di Puskesmas Kebayoran Lama Jakarta Selatan dengan menggunakan 7 langkah varney dan pendokumentasian dengan SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu menganalisis asuhan kebidanan pada masa kehamilan berdasarkan data buku KIA pada Ny. I di Puskesmas Kebayoran Lama Jakarta Selatan.
2. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan pada Ny. I menggunakan pendekatan manajemen 7 langkah varney dan SOAP di Puskesmas Kebayoran Lama Jakarta Selatan
3. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan pada masa nifas pada Ny. I menggunakan pendekatan SOAP di Puskesmas Kebayoran Lama
4. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir sampai dengan Neonatal Pada Ny. I menggunakan pendekatan manajemen 7 langkah varney dan SOAP di Puskesmas Kebayoran Lama
5. Mampu menerapkan asuhan komplementer pijat oksitosin pada masa kehamilan untuk merangsang kontraksi persalinan, asuhan komplementer Teknik pernapasan dalam untuk mengurangi rasa nyeri pada saat persalinan, serta menerapkan asuhan komplementer pijat bayi Ny. I agar bayi tenang dan meningkatkan kualitas tidur bayi.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Bagi Penulis

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan serta penerapan asuhan kebidanan dalam batasan *Continuity Of Midwifery Care* terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan neonatus.

1.4.2 Manfaat Bagi Responden

Pasien mendapatkan asuhan kebidanan *continuity of midwifery care* yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan menambah pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, Nifas dan BBL.

1.4.3 Manfaat Bagi Puskesmas

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian Asuhan Kebidanan secara *continuity of midwifery care* terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

