

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Kematian ibu akibat komplikasi kehamilan dan persalinan masih menjadi tantangan serius di tingkat global, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2023). Pada tahun 2023, sekitar 260.000 perempuan meninggal dunia akibat kondisi yang sebenarnya dapat dicegah, yang setara dengan lebih dari 700 kematian ibu setiap hari, atau satu kematian setiap hampir dua menit (UNFPA, 2024).

Secara global, rasio kematian ibu (*maternal mortality ratio*/MMR) menurun sekitar 40% antara tahun 2000 dan 2023, menunjukkan kemajuan signifikan (WHO, 2023). Namun, kesenjangan yang besar masih terlihat antara negara maju dan berkembang, dengan MMR di negara berpenghasilan rendah mencapai 346 per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan hanya 10 per 100.000 di negara berpenghasilan tinggi (UNFPA, 2024).

Wilayah Sub-Sahara Afrika menyumbang sekitar 70% dari total kematian ibu global, sementara Asia Selatan menyumbang sekitar 17% (WHO, 2023). Beberapa wilayah menunjukkan penurunan MMR yang signifikan, seperti Eropa Timur (penurunan 75%, dari 38 menjadi 9), dan Asia Selatan (penurunan 71%, dari 405 menjadi 117) (UNFPA, 2024). Di kawasan Asia Tengah dan Selatan, risiko kematian ibu sepanjang hidup juga menurun drastis dari 1 dalam 71 pada tahun 2000 menjadi 1 dalam 410 pada tahun 2023 (WHO, 2023).

Di Indonesia, data menunjukkan penurunan MMR dari 450 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1990 menjadi sekitar 249 pada tahun 2020 (PubMed, 2024). Namun, estimasi dari UNFPA mencatat MMR Indonesia mencapai 305 per 100.000 pada tahun 2023, dengan target penurunan menjadi 183 pada tahun 2024. Sementara itu, sumber lain seperti Macrotrends menyebut angka MMR Indonesia pada tahun 2023 berada di kisaran 140 per 100.000, menurun dari 148 pada tahun sebelumnya (Macrotrends, 2025).

Penyebab utama kematian ibu di Indonesia mencakup perdarahan, hipertensi kehamilan, infeksi, serta komplikasi non-obstetrik seperti penyakit kronis dan gangguan metabolik (PMC, 2025). Kematian pascapersalinan juga masih tinggi, tercatat sebesar 189 per 100.000 kelahiran (Antara News, 2025).

Masalah sistemik turut memperparah kondisi ini, termasuk distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata, akses layanan kesehatan yang rendah di daerah terpencil, keterlambatan diagnosis, dan lemahnya sistem rujukan (UGM, 2025). Di beberapa wilayah seperti Sulawesi dan Indonesia Timur, MMR dua kali lebih tinggi dibandingkan dengan Jawa-Bali, mencerminkan ketimpangan infrastruktur dan sumber daya kesehatan (PMC, 2025).

Kematian ibu sebagian besar dapat dicegah melalui akses universal terhadap layanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, penanganan tepat untuk komplikasi kehamilan, serta kehadiran tenaga kesehatan terlatih selama proses kehamilan, persalinan, dan masa nifas (WHO, 2023). Oleh karena itu, memperkuat sistem kesehatan dan mengatasi kesenjangan sosial menjadi kunci untuk mencapai target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG) 3, yaitu menurunkan MMR global menjadi di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (UNFPA, 2024).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2023, kunjungan neonatal pertama (KN1) merujuk pada pemberian layanan kesehatan sesuai standar kepada bayi baru lahir dalam rentang waktu 6 hingga 48 jam setelah kelahiran. Jumlah bayi yang telah menerima layanan KN1 tercatat sebanyak 13.073 orang, atau setara dengan 99,4% dari keseluruhan (Dinas Kesehatan Padang, 2023). Sementara itu, kunjungan neonatal lengkap (KN Lengkap) adalah layanan kesehatan minimal tiga kali bagi bayi berusia 0–28 hari, dengan waktu kunjungan meliputi satu kali pada usia 6–48 jam, satu kali pada hari ke-3 hingga ke-7, dan satu kali pada hari ke-8 hingga ke-28. Cakupan layanan KN Lengkap mengalami peningkatan dari 93,6% pada tahun 2021 menjadi 96,5% pada tahun 2022.

Asuhan kebidanan berkelanjutan atau *continuity of care* adalah bentuk pelayanan yang mencerminkan peran, tanggung jawab, dan fungsi bidan dalam memberikan perawatan menyeluruh secara terus-menerus kepada klien,

dimulai sejak masa kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga perawatan bayi baru lahir. Peran bidan sangat penting dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) melalui layanan kesehatan yang mampu mendeteksi potensi komplikasi sejak dini. Pelayanan ini diberikan secara menyeluruh dan berkelanjutan melalui peningkatan mutu layanan kehamilan (antenatal care), asuhan persalinan (intranatal care), masa nifas (postnatal care), perawatan neonatal, serta layanan keluarga berencana sebagai bagian dari strategi penurunan AKI dan AKB di Indonesia (Irfana et al., 2024).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk menerapkan *midwife-led continuity of care during pregnancy* sebagai bagian dari asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) kepada satu klien, dimulai dari masa kehamilan (36 minggu), proses persalinan, masa nifas, hingga perawatan bayi baru lahir.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis dapat mengambil rumusan masalah yaitu “Bagaimana asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. I di Klinik Bidan Bersama Kurao?”

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan umum**

Menerapkan Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. I dengan menggunakan metode SOAP di Klinik Bidan Bersama Kurao pada 5 Februari s/d 6 Maret 2025.

### **2. Tujuan Khusus**

#### **a. Penulis Mampu**

- 1) Melakukan pengumpulan data secara subjektif dan objektif pada Asuhan Kebidanan *continuity of care* pada Ny. I dengan di Klinik Bidan Bersama Kurao
- 2) Mampu Melakukan Interpretasi data pada asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny. I di Klinik Bidan Bersama Kurao
- 3) Mampu melakukan penetapan diagnose potensial dan antisipasi yang harus dilakukan pada asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny. I dengan di Klinik Bidan Bersama Kurao

- 4) Mampu melakukan tindakan segera pada asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny. I dengan di Klinik Bidan Bersama Kurao
- 5) Mampu melakukan perencanaan asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny. I di Klinik Bidan Bersama Kurao
- 6) Mampu melakukan pelaksanaan tindakan pada asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny. I di Klinik Bidan Bersama Kurao
- 7) Mampu melakukan evaluasi pada asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny. I di klinik bidan bersama kurao
- 8) Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan *continuity of care* yang diberikan pada Ny. I di klinik bidan bersama kurao

#### **D. Manfaat Penulisan**

1. Bagi Peneliti selanjutnya

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman secara langsung sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama di akademik, serta menambah wawasan dalam penerapan proses manajemen Asuhan Kebidanan *continuity of care*.

2. Bagi PMB

Sebagai bahan informasi bagi bidan di PMB untuk memberikan kualitas pelayanan yang aktual, baik, dan komprehensif.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan informasi serta sebagai bahan masukan institusi pendidikan dalam penerapan proses manajemen Asuhan Kebidanan *continuity of care*.