

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity of Care (CoC) merupakan model pelayanan kebidanan yang menekankan keterhubungan dan kesinambungan asuhan antara bidan dan klien mulai dari masa kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, hingga masa nifas. CoC berorientasi pada pelayanan yang komprehensif, terencana, serta berkesinambungan sehingga mampu meningkatkan kualitas pelayanan maternal dan neonatal serta meningkatkan hubungan profesional antara bidan dan keluarga. Pelayanan kebidanan dengan pendekatan CoC terbukti memberikan pengalaman yang lebih baik, meningkatkan efisiensi pelayanan, serta menghasilkan luaran klinis maternal dan neonatal yang lebih bermutu. Melalui keterlibatan bidan pada setiap tahapan kehamilan, CoC membantu deteksi dini risiko, intervensi tepat waktu, dan pemantauan kondisi ibu-bayi secara menyeluruh (Aprianti et al., 2023).

Permasalahan kesehatan ibu dan bayi masih menjadi isu global yang membutuhkan perhatian serius. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2023, angka kematian ibu turun sebesar 40% dari 328 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2000 menjadi 197 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023, setara dengan tingkat penurunan tahunan rata-rata sebesar 2,2%. Penurunan ini menyebabkan berkurangnya angka kematian ibu global dari 443.000 pada tahun 2000 menjadi 260.000 pada tahun 2023. WHO 2021, melaporkan sekitar 830 perempuan meninggal setiap

hari akibat kehamilan dan persalinan, dan 99% kematian tersebut terjadi di negara berkembang. Target SDGs tahun 2030 menekankan penurunan AKI menjadi <70 per 100.000 KH dan AKB menjadi 12 per 1.000 KH. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan kualitas pelayanan kebidanan sangat penting untuk mencapai target pembangunan kesehatan global (Faizah et al., 2023)

Angka kematian bayi turun sebesar 43% dari 30,3 kematian per 1.000 kelahiran hidup menjadi 17,2 kematian per 1.000 kelahiran hidup antara tahun 2000-2024. Penyebab kematian pada bayi di antaranya kelahiran prematur (18%), infeksi saluran pernapasan bawah (pneumonia, 13%), dan asfiksia/trauma saat lahir (10%). Sebagian besar kematian neonatal (75%) terjadi selama minggu pertama kehidupan, dan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama (World Health Organization, 2026).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik hasil SUPAS 2025, angka kematian ibu di Indonesia sebesar 144 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan mengalami penurunan sebesar 202 selama 15 tahun terakhir. Angka kematian bayi sebesar 14,12 kematian per 1.000 kelahiran hidup dan angka ini telah menurun hampir setengahnya jika dibandingkan dengan hasil SP2010 (sebesar 26,09). Angka kematian neonatal sebesar 8,95 dan mengalami penurunan dibandingkan hasil LF SP2020 sebesar 9,30. (Badan Pusat Statistik, 2026).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2025, jumlah Kematian Ibu yaitu 646 kasus (88,78 per 100.000 KH). Capaian ini menunjukkan penurunan sebanyak 103 kasus dibandingkan tahun 2024 yang

mencatat 749 kasus. Berdasarkan penyebab kematian ibu, komplikasi non-obstetrik menjadi kontributor terbesar dengan proporsi 28,8%, lalu akibat perdarahan (27,2%) dan hipertensi dalam kehamilan (25,4%). Ketiga faktor utama ini mendominasi lebih dari 80% total kasus kematian ibu di wilayah Jawa Barat. Penyebab lainnya meliputi komplikasi obstetrik sebesar 12,1%, infeksi 3,9%, serta abortus sebesar 1,9%. Adapun faktor komplikasi manajemen mencatat proporsi terendah, yakni hanya 0,8%. Sebagian besar kematian ibu terjadi pada masa nifas, kehamilan, dan persalinan. Jumlah kematian bayi di Provinsi Jawa Barat tercatat sebanyak 5.037 kasus. Angka ini menunjukkan adanya penurunan dibandingkan tahun 2024 yang mencapai 5.533 kasus. Komplikasi yang menjadi penyebab kematian terbanyak yaitu BBLR dan prematuritas (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2026).

Untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), diperlukan pelayanan maternal yang berkualitas, meliputi pemantauan kehamilan, persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten, perawatan masa nifas, pelayanan bayi baru lahir, serta sistem rujukan yang tepat waktu. Salah satu pendekatan strategis yang dapat diterapkan adalah model Continuity of Care (CoC), karena pendampingan secara berkesinambungan, peningkatan edukasi kesehatan, deteksi dini terhadap risiko maternal dan neonatal. Melalui model ini, bidan berperan sebagai pendamping utama bagi ibu sehingga dapat memberikan rasa aman, dukungan emosional, serta membantu pengambilan keputusan medis secara cepat dan tepat (Krismiyati & Nasifah, 2024).

Sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama di Kota Cirebon, Puskesmas Majasem memainkan peran penting dalam mendukung program nasional penurunan AKI dan AKB. Data wilayah kerja menunjukkan bahwa masih ada ibu hamil dengan risiko tinggi seperti anemia, preeklamsia, dan bayi berat badan lahir rendah (BBLR). Selain itu, masih ada ibu yang belum melakukan pemeriksaan antenatal sesuai standar minimal enam kali selama kehamilan. Kondisi ini menunjukkan bahwa asuhan kebidanan yang menyeluruh dan berkesinambungan diperlukan untuk deteksi dini komplikasi.

Asuhan kebidanan Continuity of Care (CoC) di Puskesmas Majasem meliputi pendampingan ibu secara komprehensif sejak masa kehamilan melalui pemeriksaan antenatal secara rutin, pelaksanaan persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN), pemantauan masa nifas untuk mendeteksi komplikasi secara dini serta mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif, pelayanan bayi baru lahir guna memastikan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, hingga konseling keluarga berencana bagi ibu setelah persalinan. Selain itu, pemantauan tumbuh kembang balita juga menjadi bagian penting dalam pelayanan kebidanan berkelanjutan untuk menjaga kesehatan anak secara optimal dalam jangka panjang.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S 25 tahun selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL) di Puskesmas Majasem.

B. Tujuan Asuhan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum mampu melakukan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (COC) dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, Keluarga Berencana yang berpusat pada perempuan berdasarkan aspek fisik, psikis dan sosial budaya di komunitas.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil secara holistik dengan pendekatan manajemen kebidanan secara individu dan berkesinambungan serta melakukan dokumentasi asuhan dengan model dokumentasi SOAP.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin secara holistik dengan asuhan sayang ibu dan bayi sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) dan pendekatan manajemen kebidanan serta melakukan dokumentasi asuhan dengan model dokumentasi SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas secara holistik dengan pendekatan manajemen kebidanan serta melakukan dokumentasi asuhan dengan model dokumentasi SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir secara holistik dengan pendekatan manajemen kebidanan serta melakukan dokumentasi asuhan dengan model dokumentasi SOAP.

- e. Melakukan asuhan Keluarga Berencana (KB) secara holistik dengan pendekatan manajemen kebidanan serta melakukan dokumentasi asuhan dengan model dokumentasi SOAP.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi ilmiah dalam pengembangan kurikulum praktik Continuity of Care di bidang kebidanan.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan masukan agar dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara komprehensif secara intensif dan kontinyu.

3. Bagi Profesi

Sebagai acuan dalam memberikan pelayanan kebidanan berkesinambungan dan bermutu.

4. Bagi Klien

Meningkatkan kesadaran ibu hamil dan keluarga pentingnya pemeriksaan dan pendampingan pada masa kehamilan hingga masa balita.