

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) hingga saat ini masih menjadi permasalahan kesehatan global yang membutuhkan perhatian serius. Secara global, upaya meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi merupakan prioritas besar yang tercantum dalam agenda pembangunan dunia. Hal ini ditegaskan dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs*), khususnya pada target ke-3 yang berfokus pada peningkatan kesehatan dan kesejahteraan (United Nations General Assembly, 2015; WHO, 2024a). Rasio kematian ibu (*Maternal Mortality Ratio/MMR*) dan angka kematian bayi (*Infant Mortality Rate/IMR*) merupakan indikator terukur yang memberikan gambaran mengenai efektivitas layanan kesehatan suatu negara baik di tingkat regional maupun nasional (Fikriyah *et al.* 2025). Berdasarkan laporan dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2024 angka kematian ibu (AKI) global tercatat sekitar 800 perempuan per hari, atau hampir setiap dua menit (WHO, 2024b). Demikian pula, dilaporkan bahwa secara global sekitar 11 dari setiap 1.000 anak memiliki risiko meninggal sebelum mencapai usia satu tahun (UNICEF, 2023).

Indonesia menempati peringkat ke-4 sebagai negara dengan rasio kematian ibu (MMR) tertinggi di kawasan Asia Tenggara, yaitu sebesar 173 per 100.000 kelahiran hidup, setelah Timor-Leste, Kamboja, dan Myanmar (WHO, 2023). Selain itu, Indonesia juga termasuk dalam sepuluh besar negara dengan angka kematian bayi baru lahir tertinggi di dunia (*National Population and Family Planning Board* (BKKBN) *et al.* 2018). Secara khusus, berdasarkan data laporan

kematian secara rutin melalui aplikasi *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), AKI di Provinsi Jawa Timur pada periode 2020-2024 telah mencapai target Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan menunjukkan tren penurunan, yaitu di bawah 94,42 per 100.000 kelahiran hidup. Begitupun dengan angka kematian bayi (AKB) Provinsi Jawa Timur menunjukkan penurunan menjadi 6,40 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2024. Berdasarkan proporsi usia, kematian bayi pada periode neonatal (0-28 hari) lebih tinggi dibandingkan post-neonatal (29 hari-11 bulan), yaitu masing-masing sebesar 85,9% dan 14,1% (Dinkes Jatim, 2025).

Meskipun Provinsi Jawa Timur menunjukkan tren penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), kondisi di Kabupaten Lamongan masih berfluktuasi pada tahun 2024. Berdasarkan data tahun 2024, jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 10 kasus, sedangkan angka kematian bayi mencapai 120 kasus (Kemenkes, 2024). Situasi ini menunjukkan bahwa meskipun terjadi penurunan AKI dan AKB di beberapa wilayah, termasuk Provinsi Jawa Timur, upaya perbaikan kesehatan maternal dan neonatal harus terus diperkuat. Ketimpangan kondisi kesehatan antarwilayah, seperti yang terlihat pada Kabupaten Lamongan, semakin menegaskan pentingnya analisis mendalam terhadap faktor-faktor yang memengaruhi tingginya angka kematian dengan pencegahan melalui pendekatan yang lebih berkesinambungan.

Salah satu strategi yang terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas layanan maternal-neonatal adalah penerapan *Continuity of Care* (CoC) (Arnon *et al.* 2024). Model CoC memastikan bahwa ibu menerima asuhan oleh tenaga kesehatan yang sama atau oleh tim kecil yang konsisten, mulai dari kehamilan, persalinan,

perawatan neonatus, hingga masa nifas (Ljungholm *et al.* 2022). Berbagai penelitian internasional menunjukkan bahwa CoC mampu menurunkan komplikasi kehamilan, mengurangi intervensi yang tidak perlu pada persalinan, meningkatkan keberhasilan menyusui, mempercepat pemulihan nifas, serta menurunkan risiko kematian neonatal (Tuirenzo *et al.* 2016; Cohen *et al.* 2025). CoC juga meningkatkan hubungan terapeutik antara bidan dan ibu, sehingga ibu merasa lebih percaya diri, lebih siap menghadapi proses persalinan, serta lebih patuh terhadap rekomendasi kesehatan. Pada kelompok primigravida, kebutuhan akan model CoC menjadi lebih krusial karena mereka belum memiliki pengalaman sebelumnya dalam menghadapi perubahan fisiologis maupun psikologis selama kehamilan dan persalinan (Aricahyo *et al.* 2025).

Studi menunjukkan bahwa primigravida memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi serta membutuhkan edukasi dan pendampingan yang lebih intensif dibandingkan multigravida (Savithri, 2025). Pelayanan yang tidak berkesinambungan karena ditangani oleh tenaga kesehatan yang berbeda-beda dapat menimbulkan risiko miskomunikasi, keterlambatan deteksi masalah, serta menurunkan kualitas edukasi. Kondisi ini dapat berdampak pada rendahnya kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan (Nicolet *et al.* 2022). Fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti puskesmas memainkan peran penting dalam implementasi CoC karena menjadi garda terdepan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak. Puskesmas memiliki peluang besar dalam menyediakan asuhan kebidanan yang menyeluruh, dekat dengan komunitas, serta sesuai dengan konteks sosial-budaya masyarakat. Studi di berbagai puskesmas di Indonesia menunjukkan bahwa penerapan CoC dapat mempertahankan kehamilan fisiologis, meningkatkan

persalinan aman, memastikan perawatan neonatus yang tepat, dan membantu ibu melewati masa nifas tanpa komplikasi (Akhmalia & Azizah, 2025; Wurdiana & Zulis, 2024).

Melihat pentingnya model pelayanan ini, dokumentasi studi kasus mengenai penerapan CoC pada ibu primigravida sangat diperlukan, terutama yang mencakup seluruh tahapan mulai kehamilan, persalinan, perawatan neonatus, hingga masa nifas. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan secara komprehensif asuhan kebidanan berbasis CoC pada Ny. H usia 24 tahun primigravida di Puskesmas Tlogosadang. Hasil studi ini diharapkan dapat menjadi referensi peningkatan kualitas layanan kebidanan di fasilitas kesehatan primer dan memperkuat implementasi CoC sebagai pendekatan holistik yang berpusat pada kebutuhan ibu dan bayi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah dalam studi ini adalah:

1. Bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan Continuity of Care (CoC) pada Ny.H usia 24 tahun primigravida selama masa kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, dan masa nifas fisiologis di Puskesmas Tlogosadang?
2. Bagaimana hasil penerapan model CoC terhadap kondisi ibu dan bayi pada setiap tahapan pelayanan tersebut?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mendeskripsikan pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan (Continuity of Care/CoC) pada Ny.H usia 24 tahun

primigravida yang meliputi kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, dan masa nifas di Puskesmas Tlogosadang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menggambarkan hasil pengkajian, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi asuhan kebidanan pada masa kehamilan Ny. H
2. Mendeskripsikan asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. H selama persalinan fisiologis.
3. Mendeskripsikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. H berdasarkan prinsip kesehatan neonatus.
4. Mendeskripsikan asuhan kebidanan pada Ny. H selama masa nifas, termasuk pemulihan ibu dan dukungan menyusui.
5. Mengevaluasi hasil penerapan Continuity of Care terhadap kondisi ibu dan bayi secara keseluruhan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi institusi:

1. Menjadi referensi ilmiah dalam pengembangan pembelajaran dan praktik kebidanan berbasis *Continuity of Care*.
2. Memberikan bahan evaluasi bagi puskesmas dalam meningkatkan mutu layanan maternal-neonatal.
3. Mendukung penguatan implementasi program pemerintah terkait penurunan AKI dan AKB di wilayah kerja.

1.4.2 Bagi profesi:

1. Memberikan gambaran nyata tentang penerapan CoC sebagai praktik berbasis bukti (*evidence-based practice*).

2. Menjadi dasar pengembangan standar operasional asuhan kebidanan yang lebih komprehensif.
3. Meningkatkan kompetensi bidan dalam memberikan layanan yang holistik, kontinu, dan berpusat pada kebutuhan ibu.

1.4.3 Bagi subyek penelitian:

1. Mendapatkan asuhan kebidanan yang lebih optimal, komprehensif, dan berkesinambungan dari masa kehamilan hingga nifas.
2. Meningkatkan pengetahuan, rasa percaya diri, kesiapan persalinan, serta kemampuan merawat bayi baru lahir.
3. Mendukung tercapainya kehamilan, persalinan, kondisi neonatus, dan masa nifas yang fisiologis dan aman.

