

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* (CoC) merupakan suatu pendekatan pelayanan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan dan menyeluruh kepada perempuan sepanjang siklus reproduksinya, dimulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas dan pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini menekankan kesinambungan pelayanan oleh tenaga kesehatan yang sama atau tim yang terkoordinasi, sehingga tercipta hubungan terapeutik yang baik antara bidan dan klien. Melalui pendekatan ini, bidan tidak hanya berperan dalam memberikan pelayanan klinis, tetapi juga melakukan pemantauan berkelanjutan, deteksi dini komplikasi, serta pemberian intervensi yang tepat dan sesuai kebutuhan ibu dan bayi. Dengan demikian, *Continuity of Care* menjadi strategi penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan serta menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

Pada masa kehamilan, khususnya trimester III, ibu sering mengalami berbagai permasalahan yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan ibu dan janin. Salah satu masalah yang cukup tinggi prevalensinya adalah anemia dalam kehamilan. Secara global, WHO (2025) melaporkan bahwa sekitar 40% ibu hamil mengalami anemia. Di Indonesia, prevalensi anemia pada ibu hamil mencapai 48,9% (Riskesdas, 2018), sementara di Jawa Barat sekitar 45%, dan di Kota Tasikmalaya mencapai $\pm 43\%$. Di wilayah kerja UPTD Puskesmas

Bantar, anemia termasuk dalam lima besar masalah pada ibu hamil dengan prevalensi sekitar 40%.

Ny. A usia 25 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 38–39 minggu mengalami anemia ringan yang ditandai dengan kadar hemoglobin di bawah nilai normal kehamilan. Kondisi ini dapat disebabkan oleh peningkatan kebutuhan zat besi selama kehamilan, asupan nutrisi yang kurang optimal, serta jarak kehamilan yang relatif dekat. Dampak anemia pada ibu antara lain mudah lelah, pusing, dan penurunan daya tahan tubuh, serta berisiko terhadap janin seperti BBLR dan prematuritas. Salah satu intervensi komplementer yang dapat diberikan adalah konsumsi sari kurma, yang mengandung zat besi, asam folat, dan energi tinggi. Penelitian oleh Sari et al. (2021) menunjukkan bahwa konsumsi sari kurma secara rutin dapat meningkatkan kadar hemoglobin ibu hamil secara signifikan.

Memasuki masa persalinan, anemia menjadi faktor risiko terjadinya komplikasi seperti partus lama, inersia uteri, hingga perdarahan postpartum. Secara nasional, sekitar 20–30% komplikasi persalinan berkaitan dengan kondisi anemia (Kemenkes RI, 2025). Di Jawa Barat angka komplikasi persalinan mencapai sekitar 18%, Kota Tasikmalaya $\pm 16\%$, dan di Puskesmas Bantar sekitar 15% kasus persalinan memiliki faktor risiko anemia. Selain itu, nyeri persalinan pada kala I fase aktif merupakan kondisi fisiologis yang dialami hampir seluruh ibu bersalin. WHO (2025) melaporkan lebih dari 80% ibu mengalami nyeri sedang hingga berat, di Indonesia sekitar 65%, Jawa Barat

$\pm 62\%$, Kota Tasikmalaya $\pm 60\%$, dan di Puskesmas Bantar menjadi keluhan utama pada lebih dari 70% ibu bersalin.

Pada Ny. A, selain anemia ringan, juga terjadi nyeri persalinan kala I fase aktif akibat kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Untuk mengatasi kondisi tersebut, diberikan intervensi komplementer berupa konsumsi sari kurma untuk meningkatkan energi dan kadar hemoglobin. Selain itu, dilakukan massage effleurage untuk mengurangi nyeri melalui stimulasi endorfin. Penelitian oleh Wulandari et al. (2021) menunjukkan bahwa massage effleurage efektif menurunkan intensitas nyeri persalinan. Studi oleh Rahmawati (2020) juga menyatakan bahwa sari kurma dapat meningkatkan stamina ibu selama persalinan.

Setelah bayi lahir, bayi baru lahir (BBL) memasuki masa adaptasi awal yang sangat penting. Salah satu indikator keberhasilan asuhan awal adalah pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Namun, secara nasional cakupan IMD baru mencapai sekitar 70% (Kemenkes RI, 2025). Di Jawa Barat sekitar 72%, Kota Tasikmalaya $\pm 68\%$, dan di Puskesmas Bantar masih terdapat sekitar 30% kasus kegagalan IMD akibat berbagai faktor seperti kurangnya edukasi dan kondisi ibu pascapersalinan. Pada bayi Ny. A, sebelum IMD dilakukan intervensi Gentle Human Touch (GHT) untuk meningkatkan stabilitas fisiologis bayi. Penelitian oleh Field (2019) dan Kavurt et al. (2023) menunjukkan bahwa sentuhan lembut dapat meningkatkan suhu tubuh, denyut jantung, serta menurunkan stres bayi.

Pada masa nifas, anemia masih menjadi masalah yang cukup tinggi dan berpotensi menimbulkan komplikasi seperti subinvolusi uteri, infeksi, hingga perdarahan postpartum. Secara nasional, sekitar 30–40% ibu nifas masih mengalami anemia (Kemenkes RI, 2025), di Jawa Barat sekitar 32%, Kota Tasikmalaya $\pm 30\%$, dan di Puskesmas Bantar sekitar 28%. Selain itu, masalah lain yang sering terjadi adalah ketidaklancaran produksi ASI. Cakupan ASI eksklusif di Indonesia baru mencapai 66,1%, Jawa Barat 67,4%, Kota Tasikmalaya 64,8%, dan di Puskesmas Bantar sekitar 45% ibu mengalami masalah ASI tidak lancar.

Ny. A pada masa nifas mengalami anemia ringan serta produksi ASI yang belum lancar. Intervensi komplementer yang diberikan adalah konsumsi sari kurma untuk meningkatkan kadar hemoglobin serta ekstrak daun kelor (*Moringa oleifera*) untuk meningkatkan produksi ASI. Penelitian oleh Suryani et al. (2022) menunjukkan bahwa ekstrak daun kelor dapat meningkatkan volume ASI secara signifikan, sedangkan Rahmah et al. (2021) menemukan peningkatan kadar prolaktin pada ibu nifas yang mengonsumsinya.

Berdasarkan kondisi Ny. A tersebut serta tingginya angka kejadian anemia, nyeri persalinan, kegagalan IMD, dan masalah nifas di berbagai tingkat wilayah, dapat disimpulkan bahwa setiap tahapan dalam siklus reproduksi memiliki permasalahan yang saling berkaitan. Oleh karena itu, penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care* sangat penting, disertai pemanfaatan intervensi komplementer seperti sari kurma, *massage effleurage*, *Gentle Human Touch*

(GHT), dan ekstrak daun kelor, guna meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi secara menyeluruh.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam laporan kasus ini disusun untuk mengetahui bagaimana penerapan asuhan kebidanan *continuity of care* secara komprehensif yang mencakup masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan masa nifas, serta integrasi intervensi komplementer pada setiap tahap pelayanan kebidanan. Adapun rumusan masalah tersebut adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana proses asuhan kebidanan *continuity of care* pada masa kehamilan Ny.A usia 25 tahun G2P1A0 Hamil 38-39 minggu dengan anemia ringan secara komprehensif yang meliputi anamnesis, pemeriksaan *head to toe*, pemeriksaan penunjang, analisa data, penatalaksanaan, komunikasi, informasi dan edukasi (KIE), serta pemberian asuhan komplementer berupa sari kurma dan penerapan IPTEKS pada ibu hamil dengan komplikasi anemia ringan trimester III berdasarkan tinjauan teori?
2. Bagaimana asuhan kebidanan pada masa persalinan Ny.A usia 25 tahun inpartu kala 1-kala 4 dengan penerapan terapi komplementer berupa *massage effleurage* untuk mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif serta pemberian sari kurma dalam membantu meningkatkan stamina ibu bersalin dengan anemia ringan berdasarkan tinjauan teori?
3. Bagaimana asuhan kebidanan pada bayi baru lahir By.Ny.A usia 0 jam fisiologis dengan pendekatan komplementer *gentle human touch* dalam

mensukseskan IMD serta meningkatkan berat badan, suhu tubuh, dan kestabilan denyut nadi bayi berdasarkan tinjauan teori?

4. Bagaimana asuhan kebidanan pada masa nifas Ny.A usia 25 tahun P2A0 KF 1-KF 4 dengan anemia ringan serta produksi ASI Kurang, meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik dan terfokus, pemeriksaan penunjang, analisa data, serta penatalaksanaan pada ibu nifas dengan masalah terhambatnya produksi ASI, termasuk pemberian intervensi komplementer sari kurma untuk meningkatkan kadar HB serta komplementer ekstrak daun kelor untuk meningkatkan produksi ASI berdasarkan tinjauan teori?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulisan laporan kasus ini bertujuan untuk mampu memahami, mengidentifikasi, dan menerapkan asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny.A usia 25 tahun G2P1A0 Hamil 38-39 minggu dengan anemia ringan secara komprehensif dan berkesinambungan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan masa nifas melalui proses pengkajian, analisa data, penegakan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi asuhan kebidanan, serta pemberian intervensi komplementer dan penerapan IPTEKS berbasis *evidence based practice* guna meningkatkan kualitas pelayanan serta derajat kesehatan ibu dan bayi.

2. Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* pada masa kehamilan Ny.A usia 25 tahun G2P1A0 Hamil 38-39 minggu dengan

anemia ringan secara komprehensif yang meliputi anamnesis, pemeriksaan *head to toe*, pemeriksaan penunjang, analisa data, penatalaksanaan, komunikasi, informasi dan edukasi (KIE), serta pemberian asuhan komplementer berupa sari kurma dan penerapan IPTEKS pada ibu hamil dengan komplikasi anemia ringan trimester III.

2. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan Ny.A usia 25 tahun inpartu kala 1-kala 4 secara komprehensif sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN), yang meliputi pemantauan kala I, kala II, dan kala III, termasuk pelaksanaan manajemen aktif kala III dengan teknik penegangan tali pusat terkendali, serta identifikasi dan penatalaksanaan nyeri persalinan kala I fase aktif melalui intervensi komplementer *massage effleurage* dan pemberian sari kurma dalam membantu meningkatkan stamina ibu bersalin dengan anemia ringan.
3. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir By.Ny.A usia 0 jam fisiologis dengan pendekatan komplementer *gentle human touch* dalam mensukseskan IMD serta meningkatkan berat badan, suhu tubuh, dan kestabilan denyut nadi bayi berdasarkan tinjauan teori.
4. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas Ny.A usia 25 tahun P2A0 KF 1-KF 4 dengan anemia ringan serta prduksi ASI Kurang, pada masa nifas secara komprehensif yang meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik dan terfokus, pemeriksaan penunjang, analisa data, penatalaksanaan, serta pemberian komunikasi, informasi dan edukasi (KIE), disertai intervensi komplementer berupa pemberian sari kurma

untuk meningkatkan kadar HB ibu nifas, serta pemberian ekstrak daun kelor (*Moringa oleifera*) dalam meningkatkan produksi ASI dan mendukung keberhasilan ASI eksklusif.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Penulisan laporan kasus ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam bidang kebidanan, khususnya mengenai penerapan asuhan kebidanan *continuity of care* pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan masa nifas secara komprehensif. Selain itu, penulisan ini juga diharapkan dapat menjadi referensi ilmiah terkait penerapan intervensi komplementer berbasis *evidence based practice*, seperti pemberian sari kurma, *massage effleurage*, *gentle human touch*, serta pemanfaatan ekstrak daun kelor dalam meningkatkan kualitas asuhan kebidanan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Dapat meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan, persalinan yang aman, perawatan bayi baru lahir, serta masa nifas, termasuk pemanfaatan terapi komplementer untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

b. Bagi Penulis

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan

(*continuity of care*), serta mampu mengaplikasikan intervensi komplementer berbasis IPTEKS dalam praktik kebidanan.

c. Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan)

Sebagai bahan masukan dan referensi dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan, khususnya dalam penerapan asuhan kebidanan yang komprehensif serta pemanfaatan terapi komplementer yang aman, efektif, dan berbasis bukti ilmiah.

d. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Dapat menjadi bahan evaluasi dan pertimbangan dalam pengembangan pelayanan kebidanan yang lebih optimal, terutama dalam penerapan asuhan *continuity of care* serta integrasi terapi komplementer di fasilitas pelayanan kesehatan dasar.

e. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber referensi dan bahan pembelajaran bagi mahasiswa kebidanan dalam memahami dan mengaplikasikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan.

E. Ruang Lingkup Penulisan

Ruang lingkup laporan kasus asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny.A usia 25 tahun G2P1A0 hamil 38-39 minggu dengan anemia ringan ini mencakup asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas yang dilaksanakan pada tingkat pelayanan kesehatan primer di UPTD Puskesmas Bantar Kota Tasikmalaya. Pembahasan diawali dengan kajian teori pada masing-

masing masa, kemudian dilanjutkan dengan spesifikasi kasus, pendekatan asuhan kebidanan, serta penerapan terapi komplementer berbasis *evidence based practice*.

Pada masa kehamilan, pembahasan dimulai dengan kajian teori mengenai definisi kehamilan, tujuan dan standar pelayanan antenatal care (ANC), jadwal kunjungan ANC, serta berbagai masalah yang umum terjadi selama kehamilan. Fokus pembahasan diarahkan pada kasus kehamilan dengan anemia ringan, meliputi pengertian, etiologi, tanda dan gejala, patofisiologi, serta penatalaksanaan baik secara medis maupun komplementer. Asuhan kebidanan dilakukan secara komprehensif melalui anamnesis, pemeriksaan fisik *head to toe*, pemeriksaan penunjang, analisa data, serta penatalaksanaan disertai pemberian KIE dan konseling. Selain itu, diterapkan terapi komplementer berupa pemberian sari kurma sebagai upaya meningkatkan kadar HB selama kehamilan. Pembahasan juga mencakup penerapan IPTEKS dalam pelayanan kebidanan serta analisis terhadap tantangan yang dihadapi dalam penanganan kasus di tingkat pelayanan primer, tanpa membahas secara mendalam tindakan lanjutan di fasilitas rujukan.

Selanjutnya pada masa persalinan, laporan ini mengkaji konsep dasar persalinan normal, meliputi definisi, jenis persalinan, tahapan persalinan dari kala I hingga kala IV, serta perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu. Fokus utama pembahasan adalah nyeri persalinan fisiologis pada kala I fase aktif, termasuk penyebab, tanda dan gejala, serta mekanisme terjadinya nyeri. Asuhan kebidanan dilakukan pada Ny.A usia 25 tahun Inpartu kala 1 sampai kala 4

dengan anemia ringan serta nyeri persalinan kala 1 fase aktif secara komprehensif sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN) dengan pemantauan kala I, II, dan III, termasuk pelaksanaan manajemen aktif kala III melalui teknik penegangan tali pusat terkendali. Pendekatan komplementer yang digunakan meliputi *effleurage massage* untuk mengurangi nyeri persalinan serta pemberian sari kurma untuk membantu meningkatkan stamina ibu bersalin dengan anemia ringan. Selain itu, diberikan edukasi dan dukungan emosional kepada ibu dan keluarga, serta dilakukan analisis terhadap tantangan dan hambatan pelayanan persalinan di tingkat puskesmas.

Pada asuhan bayi baru lahir (BBL) dilakukan pada By.Ny.A BBL 0 Jam Fisiologis, pembahasan mencakup konsep dasar bayi baru lahir fisiologis, penilaian awal menggunakan APGAR score, pencegahan hipotermia, penerapan *gentle human touch*, pelaksanaan inisiasi menyusu dini (IMD), serta pemantauan tanda vital bayi. Asuhan diberikan secara komprehensif dengan memperhatikan kebutuhan dasar bayi, termasuk menjaga kehangatan, pemenuhan nutrisi, serta pencegahan komplikasi. Dalam laporan ini juga diterapkan terapi komplementer berupa *gentle human touch* yang bertujuan untuk mensukseskan IMD, meningkatkan berat badan bayi, menjaga kestabilan suhu tubuh, serta menstabilkan denyut nadi. Selain itu, diberikan edukasi kepada keluarga mengenai perawatan bayi baru lahir di rumah sebagai upaya promotif dan preventif.

Selanjutnya pada masa nifas dilakukan pada Ny.A usia 25 tahun P2A0 Nifas KF 1- KF 4, laporan ini membahas konsep dasar masa nifas yang meliputi pengertian, tahapan, perubahan fisiologis dan psikologis, serta pentingnya perawatan nifas dalam mendukung pemulihan ibu dan keberhasilan laktasi. Fokus pembahasan diarahkan pada masalah anemia ringan serta masalah ketidaklancaran produksi ASI, termasuk faktor penyebab dan dampaknya terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Asuhan kebidanan dilakukan secara komprehensif melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan terfokus, pemeriksaan penunjang, analisa data, serta penatalaksanaan yang disesuaikan dengan kondisi ibu. Pendekatan komplementer yang diterapkan adalah pemberian sari kurma untuk meningkatkan kadar HB ibu nifas serta mencegah komplikasi masa nifas, serta pemberian ekstrak daun kelor (*Moringa oleifera*) sebagai upaya alami untuk meningkatkan produksi ASI. Selain itu, dilakukan evaluasi terhadap efektivitas intervensi serta analisis terhadap hambatan dan tantangan dalam pelayanan masa nifas di tingkat puskesmas.

Secara keseluruhan, ruang lingkup laporan ini menekankan pada peran bidan dalam memberikan asuhan kebidanan *continuity of care* yang komprehensif, berkesinambungan, dan berbasis *evidence based practice* di fasilitas pelayanan kesehatan dasar, dengan mengintegrasikan pendekatan klinis dan komplementer guna meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi.