

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, masa nifas, dan periode bayi baru lahir merupakan rangkaian proses fisiologis yang saling berhubungan dan memerlukan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan untuk menjaga keselamatan ibu dan bayi. Pelayanan yang diberikan secara komprehensif sejak masa kehamilan hingga pelayanan keluarga berencana dikenal sebagai *Continuity of Care* (CoC), yaitu model pelayanan kebidanan yang menempatkan perempuan sebagai pusat asuhan melalui pelayanan yang berkelanjutan, holistik, dan berbasis kebutuhan individu sehingga mampu meningkatkan kualitas pelayanan maternal dan neonatal (*World Health Organization, 2023*).

Upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak masih menjadi prioritas pembangunan kesehatan global. *Sustainable Development Goals* (SDGs) menargetkan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Laporan terbaru menunjukkan bahwa secara global rasio kematian ibu masih berada pada angka 197 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023 dengan sekitar 260.000 kematian ibu setiap tahun, sehingga kesehatan maternal masih menjadi tantangan utama pelayanan kesehatan di berbagai negara (UNICEF, 2025). Upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak masih menjadi prioritas pembangunan kesehatan baik secara nasional maupun daerah karena masih tingginya angka kematian maternal dan neonatal. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024,

jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2024 tercatat sebanyak 4.151 kasus, mengalami penurunan dibandingkan tahun 2023 yang mencapai 4.482 kasus, namun angka tersebut masih menunjukkan bahwa keselamatan ibu selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas memerlukan perhatian serius melalui penguatan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berkesinambungan (Kemenkes RI, 2025). Selain itu, capaian indikator kesehatan neonatal masih menjadi perhatian karena kematian bayi dan neonatal merupakan indikator penting yang mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025).

Di tingkat provinsi, Provinsi Jawa Barat masih menghadapi tantangan dalam upaya penurunan kematian ibu dan bayi. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2025 menjelaskan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) tetap menjadi indikator prioritas pembangunan kesehatan karena mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan dan tingkat kesejahteraan masyarakat. Selain itu, pada tahun 2025 jumlah kematian bayi di Provinsi Jawa Barat tercatat sebanyak 5.037 kasus, meskipun telah mengalami penurunan dibandingkan tahun 2024 yang mencapai 5.533 kasus, kondisi ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan maternal dan neonatal masih perlu diperkuat melalui deteksi dini faktor risiko, pelayanan kebidanan berkelanjutan, serta intervensi berbasis bukti (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2025).

Di Kota Tasikmalaya, kondisi kesehatan ibu dan anak juga masih menjadi perhatian. Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun

2024, jumlah kematian ibu pada tahun 2024 sebanyak 5 kasus, mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 20 kasus pada tahun 2023. Namun demikian, jumlah kematian bayi di Kota Tasikmalaya tahun 2024 tercatat sebanyak 91 kasus dari 10.717 kelahiran hidup, meningkat dibandingkan tahun sebelumnya sebanyak 85 kasus, sehingga menunjukkan bahwa upaya pencegahan dan penanganan komplikasi pada ibu dan bayi masih perlu ditingkatkan (Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2025).

Tingginya angka kematian ibu dan bayi tersebut menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan tidak hanya berfokus pada penanganan komplikasi, tetapi juga perlu mengedepankan deteksi dini faktor risiko, pencegahan komplikasi, pelayanan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*), serta pemanfaatan intervensi berbasis bukti (*evidence based midwifery*) untuk mendukung keselamatan ibu dan bayi sejak masa kehamilan hingga periode neonatal (Prawirohardjo, 2022).

Pada masa kehamilan, selain ketidaknyamanan fisiologis, ibu hamil juga berisiko mengalami gangguan metabolik seperti *Diabetes Mellitus Gestasional* (DMG) yang dapat meningkatkan risiko *makrosomia*, *preeklamsia*, persalinan operatif, hingga komplikasi neonatal. Oleh karena itu, asuhan kebidanan pada ibu hamil perlu mengintegrasikan deteksi dini dan pencegahan sekunder *Diabetes Mellitus*, melalui skrining faktor risiko, pemantauan kenaikan berat badan, pemeriksaan glukosa darah sesuai indikasi, edukasi pola makan seimbang, aktivitas fisik ringan, dan pemantauan tanda komplikasi sehingga penyakit dapat teridentifikasi lebih

awal dan tidak berkembang menjadi kondisi yang lebih berat (*American Diabetes Association*, 2025). Selain itu, ibu hamil trimester III sering mengalami ketidaknyamanan berupa nyeri punggung bawah akibat perubahan postur tubuh, peningkatan berat badan, peregangan *ligamen*, serta perubahan hormonal selama kehamilan. Keluhan ini dapat memengaruhi aktivitas, kualitas tidur, dan kenyamanan ibu apabila tidak ditangani dengan baik (Sunarti et al., 2025). Salah satu intervensi nonfarmakologis yang aman dan efektif yaitu kompres hangat menggunakan handuk hangat atau buli-buli dengan suhu sekitar 37–40°C selama ± 15 –20 menit pada area punggung untuk membantu relaksasi otot, memperlancar sirkulasi darah, serta menurunkan intensitas nyeri (Sunarti et al., 2025).

Perkembangan teknologi kesehatan juga memberikan alternatif dalam mendukung ibu hamil mengatasi keluhan selama kehamilan melalui pemanfaatan aplikasi “Teman Bumil”. Aplikasi ini membantu ibu memantau kondisi kehamilan, memperoleh edukasi kesehatan, mengingat jadwal pemeriksaan, serta meningkatkan keterlibatan ibu dalam pengambilan keputusan kesehatan sehingga mendukung implementasi pelayanan kebidanan berbasis teknologi dan *woman centered care* (*International Confederation of Midwives*, 2021).

Pada masa persalinan, nyeri merupakan pengalaman fisiologis yang hampir dialami seluruh ibu akibat kontraksi uterus dan pembukaan *serviks*. Saat ini, intervensi *nonfarmakologis* semakin dikembangkan untuk membantu meningkatkan kenyamanan ibu selama persalinan. Salah satu

metode yang terbukti efektif adalah akupresur titik *Hegu* (L I4) yang terletak di antara ibu jari dan telunjuk. Stimulasi pada titik tersebut dapat membantu merangsang pelepasan *endorfin* sehingga memberikan efek analgesik alami dan menurunkan persepsi nyeri persalinan. Teknik dilakukan dengan memberikan tekanan menggunakan ibu jari pada titik LI4 selama kontraksi berlangsung selama sekitar 15–20 menit dan dapat diulang sesuai respons ibu. Intervensi ini dinilai aman, ekonomis, mudah diterapkan, dan mendukung persalinan yang lebih nyaman (Muayah et al., 2022).

Pada masa nifas, keberhasilan menyusui menjadi salah satu indikator penting kesehatan ibu dan bayi. Data terbaru menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif di Indonesia meningkat menjadi sekitar 66,4% pada tahun 2024, namun masih memerlukan penguatan dukungan terhadap ibu menyusui agar mencapai target nasional (*World Health Organization*, 2025).

Salah satu intervensi komplementer yang dapat diterapkan untuk membantu meningkatkan produksi ASI adalah daun katuk (*Sauropus androgynus*). Daun katuk mengandung senyawa *galaktagog* yang dapat membantu merangsang hormon *prolaktin* dan *oksitosin* sehingga mendukung produksi dan pengeluaran ASI. Penelitian Lasria Yolivia Aruan, Yasrida Nadeak, dan Dessy Ratna Sari menunjukkan bahwa konsumsi daun katuk efektif meningkatkan kecukupan ASI pada ibu menyusui. Selain efektif, daun katuk juga memiliki keunggulan karena lebih ekonomis, mudah diperoleh, dan dapat dikonsumsi dalam bentuk rebusan maupun sayur sehari-hari (Aruan et al., 2023).

Pemanfaatan teknologi pada masa nifas juga dapat dilakukan melalui aplikasi digital berbasis android “Asian Parent” yang menyediakan edukasi menyusui, pemantauan tumbuh kembang bayi, serta komunitas dukungan bagi ibu menyusui sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan keberhasilan pemberian ASI eksklusif (*The Asian Parent*, 2024).

Pada asuhan bayi baru lahir, salah satu praktik *evidence based midwifery* yang direkomendasikan adalah penundaan pemotongan tali pusat (*Delayed Cord Clamping / DCC*) selama 1–3 menit setelah bayi lahir atau sampai denyut tali pusat berhenti. Intervensi ini bertujuan memberikan kesempatan terjadinya transfer darah plasenta ke bayi sehingga membantu meningkatkan volume darah sirkulasi, kadar *hemoglobin*, serta cadangan zat besi bayi baru lahir yang berperan dalam pencegahan anemia pada awal kehidupan (*World Health Organization*, 2023). Penelitian Ginting (2023) menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan tindakan *Delayed Cord Clamping* memiliki rerata kadar *hemoglobin* yang lebih tinggi dibandingkan kelompok pemotongan tali pusat segera, dengan hasil uji statistik menunjukkan terdapat pengaruh signifikan terhadap peningkatan kadar *hemoglobin* bayi baru lahir ($p=0,000$) (Ginting, 2023). Penelitian terbaru juga menunjukkan bahwa penerapan *Delayed Cord Clamping* berhubungan dengan peningkatan kadar *hemoglobin* neonatal serta memberikan manfaat terhadap kesehatan awal bayi tanpa meningkatkan risiko perdarahan pada ibu (Muarofah, 2024). Dengan demikian, penerapan penundaan pemotongan tali pusat dapat menjadi salah satu bentuk asuhan komplementer berbasis bukti

yang mendukung peningkatan kualitas pelayanan bayi baru lahir dalam praktik kebidanan berkelanjutan.

Meskipun berbagai program kesehatan ibu dan anak telah dilaksanakan, penerapan pelayanan *Continuity of Care* yang terintegrasi dengan *evidence based midwifery*, pemanfaatan teknologi digital kesehatan, serta asuhan komplementer di pelayanan primer masih perlu dioptimalkan. Selain itu, masih terdapat ibu hamil yang belum memanfaatkan aplikasi digital sebagai sarana edukasi kesehatan dan belum seluruh pelayanan kebidanan menerapkan intervensi komplementer berbasis bukti secara berkesinambungan. Oleh karena itu diperlukan implementasi asuhan *Continuity of Care* yang komprehensif untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi

Berdasarkan latarbelakang tersebut, penulis tertarik menyusun laporan mengenai penerapan Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) secara komprehensif, holistik, dan berbasis *evidence based midwifery* yang berpusat pada perempuan (*woman centered care*) di UPTD Puskesmas Sambongpari Kota Tasikmalaya. Asuhan diberikan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga asuhan keluarga berencana dengan mengintegrasikan pelayanan promotif, preventif, deteksi dini, dan intervensi berbasis bukti untuk mendukung kesehatan ibu dan bayi secara optimal.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Melaksanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan keluarga berencana secara komprehensif berdasarkan *evidence based practice* dan berpusat pada perempuan di UPTD Puskesmas Sambongpari Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III meliputi pengkajian, interpretasi data, identifikasi masalah, penatalaksanaan, serta pendokumentasian SOAP sesuai kebutuhan ibu serta melaksanakan asuhan komplementer pada ibu hamil trimester III berupa kompres hangat untuk membantu mengurangi nyeri punggung berdasarkan *evidence based midwifery*.
- b. Melaksanakan asuhan persalinan fisiologis sesuai standar pelayanan kebidanan dengan menerapkan prinsip asuhan sayang ibu dan bayi termasuk penerapan asuhan komplementer akupresur titik *Hegu* (LI4) untuk nyeri persalinan.
- c. Melaksanakan asuhan pada neonatus untuk memantau adaptasi fisiologis bayi serta mendeteksi secara dini adanya komplikasi atau tanda bahaya. Termasuk penerapan penundaan pemotongan tali pusat (*delayed cord clamping*) sesuai *evidence based practice*.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa nifas meliputi

pemantauan involusi uterus, pengeluaran ASI, kebutuhan nutrisi, *personal hygiene*, dan adaptasi psikologis ibu dan melaksanakan asuhan komplementer pada ibu nifas berupa pemberian rebusan daun katuk untuk membantu meningkatkan produksi ASI berdasarkan *evidence based midwifery*.

- e. Melaksanakan konseling dan pelayanan keluarga berencana sesuai kebutuhan dan kondisi ibu.
- f. Menerapkan pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi melalui aplikasi “Teman Bumil” pada masa kehamilan dan aplikasi “*Asian Parent*” pada masa nifas sebagai media edukasi dan pendukung asuhan kebidanan.
- g. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara sistematis menggunakan metode SOAP.

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil laporan *Continuity of Care* ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan, serta menjadi referensi ilmiah dalam pengembangan asuhan kebidanan komprehensif berbasis *evidence based practice*, khususnya mengenai penerapan asuhan komplementer dan pemanfaatan teknologi digital dalam pelayanan kebidanan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi dan evaluasi dalam meningkatkan kualitas

pembelajaran praktik kebidanan melalui penerapan asuhan kebidanan komprehensif berbasis *evidence based midwifery* dan *woman centered care*.

b. Bagi Pelayanan Kesehatan

Sebagai masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) melalui penerapan asuhan komplementer dan pemanfaatan teknologi kesehatan.

c. Bagi Profesi (Bidan)

Sebagai bahan pengembangan kompetensi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif, aman, efektif, dan sesuai perkembangan ilmu pengetahuan serta praktik berbasis bukti (*evidence based midwifery*).

d. Bagi Klien

Membantu klien memperoleh pelayanan kebidanan yang menyeluruh, aman, nyaman, dan sesuai kebutuhan sehingga mendukung peningkatan kesehatan ibu dan bayi selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

