BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan merupakan pelayanan profesional yang diberikan kepada perempuan secara menyeluruh, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir. Pelayanan tersebut tidak hanya berfokus pada penanganan masalah kesehatan yang muncul, tetapi juga menekankan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif untuk menjamin kesehatan ibu dan bayi secara optimal. Salah satu model pelayanan yang saat ini dikembangkan dalam praktik kebidanan adalah Continuity of Care (CoC), yaitu pemberian asuhan kebidanan secara berkesinambungan kepada ibu sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan yang sama atau dalam satu sistem pelayanan yang terintegrasi. Model pelayanan ini bertujuan untuk membangun hubungan yang berkesinambungan antara bidan dengan ibu sehingga setiap perubahan kondisi dapat dipantau secara optimal, faktor risiko dapat dideteksi lebih dini, dan komplikasi dapat dicegah atau ditangani secara tepat (Irfana et al., 2024).

Penerapan Continuity of Care memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Pelayanan yang dilakukan secara berkesinambungan memungkinkan ibu memperoleh edukasi, pemantauan, serta pendampingan selama proses kehamilan, persalinan, dan masa nifas sehingga dapat meningkatkan kepatuhan ibu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Selain itu, model pelayanan ini juga mampu meningkatkan kepuasan ibu terhadap pelayanan kebidanan, memperkuat hubungan terapeutik antara bidan dan keluarga, serta mendukung tercapainya kehamilan, persalinan, dan masa nifas yang aman. Oleh karena itu, Continuity of Care menjadi salah satu strategi penting dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Mutiasari A..2021). Angka kematian ibu dan angka kematian bayi merupakan indikator utama keberhasilan pembangunan

kesehatan suatu negara. Tingginya angka kematian ibu dan bayi menunjukkan masih adanya permasalahan dalam akses maupun kualitas pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan kesehatan ibu dan anak. Dalam Sustainable Development Goals (SDGs), target yang ingin dicapai pada tahun 2030 adalah menurunkan Angka Kematian Ibu menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup serta menurunkan angka kematian neonatal menjadi kurang dari 12 per 1.000 kelahiran hidup. Pencapaian target tersebut memerlukan pelayanan kesehatan yang berkualitas, berkesinambungan, dan berpusat pada kebutuhan ibu dan bayi (Nurhayati, Mulyanti., 2023). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), diperkirakan sekitar 260.000 perempuan meninggal akibat komplikasi yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan pada tahun 2023.

Sebagian besar kematian tersebut terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah serta sebenarnya dapat dicegah melalui pelayanan antenatal yang berkualitas, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan kompeten, penanganan komplikasi secara cepat, serta pelayanan nifas yang optimal. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan yang berkesinambungan merupakan salah satu kunci dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Sebagai bagian dari komitmen mencapai target SDGs, Pemerintah Indonesia terus berupaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak melalui penguatan pelayanan kesehatan primer, peningkatan akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, penyediaan tenaga kesehatan yang kompeten, serta penerapan pelayanan kebidanan sesuai standar (World Health Organization.,2024).

Upaya tersebut dilakukan agar setiap ibu memperoleh pelayanan yang berkualitas sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir sehingga komplikasi dapat dicegah sedini mungkin. Meskipun berbagai program telah dilaksanakan, AKI dan AKB di Indonesia masih menjadi tantangan dalam pembangunan kesehatan. Oleh karena itu, pemerintah terus memperkuat pelayanan kesehatan maternal dan neonatal melalui peningkatan cakupan pelayanan antenatal, persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan, pelayanan nifas,

pelayanan neonatal, serta penerapan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan. Di Provinsi Sumatera Barat, upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak juga terus dilakukan melalui berbagai program pelayanan kesehatan ibu dan bayi.

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil secara nasional masih belum mencapai target yang ditetapkan. Cakupan kunjungan antenatal K4 pada tahun 2024 mencapai 80,12%, sedangkan cakupan K6 sebesar 75,64%. Kedua capaian tersebut masih berada di bawah target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), yaitu sebesar 95%. Selain itu, cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2024 mencapai 79,72%, yang juga belum memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2024 sebesar 95%. Sementara itu, cakupan kunjungan nifas pertama (KF1) secara nasional mencapai 80,22%, sedangkan cakupan kunjungan nifas lengkap sebesar 77,63% (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2024 tercatat sekitar 116.426 ibu hamil, dengan cakupan kunjungan K4 sebesar 64,33% dan K6 sebesar 58,92%. Jumlah ibu yang bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan mencapai 74.911 orang, sedangkan jumlah ibu nifas sebanyak 76.219 orang. Cakupan kunjungan nifas lengkap tercatat sebanyak 74.548 orang (64,44%), masih jauh di bawah target nasional sebesar 90% (Profil Kesehatan Indonesia, 2024).

Kota Padang Panjang Tahun 2024, jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan K1 sebanyak 871 orang, sedangkan yang melakukan kunjungan K4 sebanyak 768 orang. Angka tersebut mengalami penurunan dibandingkan tahun 2023, di mana jumlah kunjungan K1 mencapai 926 orang dan kunjungan K4 sebanyak 906 orang. Penurunan cakupan kunjungan antenatal ini menunjukkan masih perlunya peningkatan upaya promosi kesehatan dan sosialisasi kepada ibu hamil mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin dan berkesinambungan guna mendeteksi faktor risiko sedini mungkin serta meningkatkan kesehatan ibu dan janin. Pada pelayanan persalinan, cakupan

persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Padang Panjang pada tahun 2024 menunjukkan hasil yang sangat baik. Terdapat 767 persalinan, yang terdiri atas 290 persalinan di Kecamatan Padang Panjang Timur dan 477 persalinan di Kecamatan Padang Panjang Barat. Seluruh persalinan tersebut ditolong oleh tenaga kesehatan, yaitu dokter atau bidan. Kondisi ini menunjukkan bahwa tingkat kesadaran masyarakat untuk melakukan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan pertolongan tenaga medis sudah tergolong tinggi (Profil Gender dan Anak Kota Padang Panjang, 2025).

Meskipun tidak terdapat kematian ibu, data pelayanan kesehatan ibu di Kota Padang Panjang menunjukkan adanya penurunan cakupan kunjungan antenatal. Jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan K1 menurun dari 926 orang pada tahun 2023 menjadi 871 orang pada tahun 2024, sedangkan kunjungan K4 menurun dari 906 orang menjadi 768 orang. Penurunan cakupan tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat ibu hamil yang belum memperoleh pelayanan antenatal secara lengkap sesuai standar. Apabila kondisi ini tidak menjadi perhatian, dikhawatirkan dapat memengaruhi kualitas pemantauan kehamilan dan menghambat deteksi dini terhadap faktor risiko maupun komplikasi kehamilan. Oleh karena itu, diperlukan pelayanan kebidanan yang tidak hanya berorientasi pada pencapaian cakupan pelayanan, tetapi juga menjamin kesinambungan asuhan sejak kehamilan hingga masa setelah persalinan.

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi, Pemerintah Indonesia telah menetapkan berbagai kebijakan, salah satunya melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan. Dalam peraturan tersebut dijelaskan bahwa pelayanan antenatal dilakukan sekurang-kurangnya enam kali selama masa kehamilan sesuai standar, persalinan dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan menerapkan Asuhan Persalinan Normal (APN), pelayanan masa nifas dilakukan minimal empat kali, serta pelayanan bayi baru

lahir diberikan minimal tiga kali sesuai jadwal. Selain itu, pemerintah juga mengembangkan pelayanan Antenatal Care (ANC) Terpadu, deteksi dini kehamilan risiko tinggi menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), serta sistem rujukan maternal dan neonatal sebagai upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi (Kementerian Kesehatan.,2021).

Keberhasilan pelaksanaan berbagai program tersebut sangat dipengaruhi oleh peran bidan sebagai tenaga kesehatan yang berada di garis terdepan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak. Bidan memiliki tanggung jawab memberikan pelayanan yang komprehensif, berkesinambungan, bermutu, serta berpusat pada kebutuhan perempuan dan keluarga. Pelayanan tersebut meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir. Salah satu pendekatan yang mampu mewujudkan pelayanan tersebut adalah Continuity of Care. Melalui model pelayanan ini, bidan dapat melakukan pemantauan kondisi ibu secara berkesinambungan sejak kehamilan hingga masa nifas dan neonatus. Hubungan yang terjalin secara terus-menerus memungkinkan bidan melakukan deteksi dini terhadap faktor risiko, memberikan edukasi kesehatan sesuai kebutuhan ibu, meningkatkan kesiapan menghadapi persalinan, serta melakukan tindak lanjut setelah persalinan. Dengan demikian, Continuity of Care tidak hanya berfokus pada penanganan komplikasi, tetapi juga mengutamakan pencegahan, promosi kesehatan, dan peningkatan kualitas hidup ibu serta bayi.

Di antara seluruh rangkaian pelayanan tersebut, masa nifas merupakan periode yang sangat penting karena menjadi masa pemulihan kondisi fisiologis ibu sekaligus masa adaptasi terhadap proses menyusui. Keberhasilan pemberian Air Susu Ibu (ASI) pada periode awal kehidupan sangat berpengaruh terhadap status gizi, pertumbuhan, perkembangan, dan daya tahan tubuh bayi. Selain memberikan manfaat bagi bayi, menyusui juga memberikan manfaat bagi ibu, antara lain membantu proses involusi uterus, mengurangi risiko perdarahan pascapersalinan, mempererat ikatan ibu dan bayi, serta menurunkan risiko beberapa penyakit di kemudian hari. Meskipun demikian, proses menyusui pada

24–48 jam pertama setelah persalinan tidak selalu berjalan dengan optimal. Sebagian ibu nifas mengalami pengeluaran ASI yang belum lancar, pelekatan yang kurang tepat, kurangnya rasa percaya diri, maupun kecemasan yang dapat menghambat refleks pengeluaran ASI. Kondisi tersebut apabila tidak segera ditangani dapat menyebabkan bayi tidak memperoleh ASI secara optimal, meningkatkan risiko pemberian susu formula secara dini, serta berpotensi menghambat keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Oleh karena itu, diperlukan pendampingan yang berkesinambungan sejak awal masa nifas agar ibu mampu menyusui dengan baik dan percaya diri. Bidan juga dapat mengintegrasikan asuhan komplementer berbasis bukti (evidence-based complementary care) untuk mendukung keberhasilan menyusui. Penerapan asuhan komplementer dilakukan sebagai pelengkap pelayanan kebidanan, bukan sebagai pengganti pelayanan standar, sehingga diharapkan mampu meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan ibu selama masa nifas.

Salah satu terapi komplementer yang banyak diterapkan dalam pelayanan kebidanan adalah pijat oksitosin. Pijat oksitosin merupakan teknik pemijatan yang dilakukan di sepanjang tulang belakang mulai dari vertebra torakal hingga daerah skapula dengan tujuan merangsang pelepasan hormon oksitosin. Hormon oksitosin berperan dalam refleks pengeluaran ASI (let-down reflex), sehingga pijat oksitosin dapat membantu memperlancar pengeluaran ASI, meningkatkan kenyamanan ibu, mengurangi ketegangan dan kecemasan, serta mendukung proses involusi uterus.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pemberian pijat oksitosin pada ibu nifas dapat meningkatkan kelancaran pengeluaran ASI dan mempercepat keberhasilan menyusui, terutama pada hari-hari pertama setelah persalinan. Selain pijat oksitosin, konseling laktasi juga merupakan komponen penting dalam pelayanan nifas. Konseling laktasi bertujuan meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kepercayaan diri ibu dalam menyusui melalui edukasi mengenai manfaat ASI, teknik pelekatan yang benar, posisi menyusui yang nyaman, frekuensi menyusui sesuai kebutuhan bayi, tanda kecukupan ASI, serta

penatalaksanaan masalah menyusui yang sering terjadi. Konseling yang diberikan sejak masa kehamilan dan dilanjutkan pada masa nifas terbukti dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif dan mencegah penghentian menyusui secara dini.

Penerapan pijat oksitosin yang dipadukan dengan konseling laktasi merupakan salah satu bentuk pelayanan kebidanan yang holistik dalam model Continuity of Care. Melalui pelayanan yang berkesinambungan, bidan dapat mengidentifikasi permasalahan laktasi secara dini, memberikan intervensi yang sesuai dengan kebutuhan ibu, melakukan evaluasi terhadap hasil intervensi, serta memberikan pendampingan secara berkelanjutan hingga ibu mampu menyusui bayinya secara mandiri. Dengan demikian, pelayanan yang diberikan tidak hanya berorientasi pada penyelesaian masalah, tetapi juga pada peningkatan kemampuan ibu dalam merawat diri dan bayinya.

Pada praktiknya, tidak semua ibu nifas mengalami proses laktasi yang berjalan lancar pada 24 jam pertama pascapersalinan. Kondisi tersebut juga ditemukan pada Ny. W, usia 33 tahun, yang memperoleh asuhan di Klinik Gunuang Kota Padang Panjang. Pada masa nifas awal, Ny. W mengeluhkan pengeluaran ASI yang belum lancar dalam 24 jam pertama setelah persalinan. Kondisi tersebut memerlukan penanganan sejak dini agar tidak menghambat proses menyusui dan tidak memengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan hasil pengkajian, selain diberikan asuhan kebidanan sesuai standar, Ny. W juga diberikan asuhan komplementer berupa pijat oksitosin dan pijat laktasi sebagai upaya membantu memperlancar pengeluaran ASI, meningkatkan rasa nyaman ibu, serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam menyusui.

Penelitian oleh Silaban, Sinaga, Manjorang, Rachmat, Saragi, dan Aisyah (2025) yang berjudul "Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Bersalin di Klinik Afisya Kabupaten Deli Serdang Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025" menggunakan desain pre-experimental dengan rancangan one group pretest-posttest pada 22 ibu bersalin yang dipilih

menggunakan teknik purposive sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata kelancaran produksi ASI sebelum diberikan pijat oksitosin adalah 16,14, sedangkan setelah diberikan pijat oksitosin meningkat menjadi 27,73. Hasil uji paired sample t-test menunjukkan nilai p = 0,000 (p < 0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pemberian pijat oksitosin terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu bersalin. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa pijat oksitosin efektif merangsang pelepasan hormon oksitosin sehingga meningkatkan kelancaran pengeluaran ASI.

Penelitian lain oleh Rina, Juneldi, Syahdia, dan Arefti (2025) yang berjudul "Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Post Partum di Puskesmas Parak Karakah" menggunakan desain quasi-experimental one group pretest-posttest dengan 20 ibu postpartum hari ke-2 sampai hari ke-3 sebagai responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata produksi ASI sebelum diberikan pijat oksitosin sebesar 12,75, sedangkan setelah diberikan pijat oksitosin meningkat menjadi 27,75. Hasil analisis statistik menunjukkan nilai p = 0,000 (p < 0,05), yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan pemberian pijat oksitosin terhadap peningkatan kelancaran produksi ASI pada ibu postpartum. Peneliti merekomendasikan pijat oksitosin sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat diterapkan oleh tenaga kesehatan untuk meningkatkan keberhasilan menyusui.

Penelitian oleh Nuraenah (2025) yang berjudul "Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI pada Ibu Menyusui Pemilik Bayi Berusia 0–6 Bulan di PMB N Bogor Tahun 2025" menggunakan kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pada *kelompok intervensi, skor kelancaran ASI meningkat dari rata-rata 4,00 sebelum intervensi menjadi 8,47 setelah diberikan pijat oksitosin, sedangkan pada kelompok control hanya meningkat dari 3,67 menjadi 5,67. Hasil uji Mann–Whitney menunjukkan p = 0,010 (p < 0,05), sehingga terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok yang mendapatkan pijat oksitosin dan kelompok kontrol. Penelitian ini menunjukkan bahwa pijat oksitosin efektif meningkatkan kelancaran produksi ASI dibandingkan tanpa intervensi.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa keberhasilan upaya penurunan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi tidak hanya ditentukan oleh tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan, tetapi juga oleh kualitas pelayanan yang diberikan secara berkesinambungan. Meskipun Kota Padang Panjang telah mencapai Angka Kematian Ibu sebesar 0 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024, penurunan cakupan kunjungan antenatal menunjukkan bahwa mutu dan kesinambungan pelayanan kesehatan ibu tetap perlu dipertahankan dan ditingkatkan. Penerapan asuhan kebidanan Continuity of Care yang dipadukan dengan asuhan komplementer berupa pijat oksitosin dan konseling laktasi diharapkan mampu meningkatkan kualitas pelayanan pada masa nifas, mendukung keberhasilan menyusui, serta mengoptimalkan kesehatan ibu dan bayi. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan *Continuity of Care* pada Ny. W usia 33 tahun dengan usia kehamilan 32–33 minggu di Klinik Gunuang Kota Padang Panjang mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, hingga neonatus.

B. Rumusan Masalah

Penulis dapat merumuskan masalah yaitu "Bagaimana Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.W di Klinik Gunuang Kota Padang Panjang tahun 2026?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Ny.W di Klinik Gunuang Kota Padang Panjang tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

a. Melakukan pengkajian data subjektif pada ibu hamil normal trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas di Klinik Gunuang Kota Padang Panjang tahun 2026

b. Melakukan pengkajian data objektif pada ibu hamil normal trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas di Klinik Gunuang Kota Padang Panjang tahun 2026

c. Menentukan diagnosa, masalah, dan kebutuhan pada ibu hamil normal trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas di Klinik Gunuang Kota Padang Panjang tahun 2026

d. Menyusun rencana asuhan kebidanan pada ibu hamil normal trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas di Klinik Gunuang Kota Padang Panjang tahun 2026

e. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil normal trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas di Klinik Gunuang Kota Padang Panjang tahun 2026

f. Melakukan evaluasi terhadap hasil asuhan kebidanan pada ibu hamil normal trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas di Klinik Gunuang Kota Padang Panjang tahun 2026

g. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada ibu hamil normal trimester III, bersalin, bayi baru lahir di Klinik Gunuang Kota Padang Panjang tahun 2026 menggunakan metode SOAP

D. Manfaat

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil laporan asuhan kebidanan komprehensif ini diharapkan dapat menjadi masukan dan bahan evaluasi bagi Klinik Gunuang dalam meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus sesuai standar pelayanan kebidanan.

2. Bagi Profesi Bidan

Laporan ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi dan informasi bagi profesi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara berkesinambungan berdasarkan evidence based dan sesuai dengan kebutuhan klien, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan.

3. Bagi Klien dan Masyarakat

Laporan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan klien dan masyarakat mengenai pentingnya pemeriksaan dan pemantauan kesehatan selama kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, neonatus, serta keluarga berencana sehingga dapat melakukan deteksi dini terhadap komplikasi dan memperoleh penanganan yang tepat dan cepat.