

INTEGRASI PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN KELUARGA DALAM ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE (COC)* DI PAGERAGEUNG TASIKMALAYA

Hapi Apriasih^{1*}, Chanty Yunie HR¹, Ayuningtyas Budi L¹, Tupriliany Danefi²

¹Program Studi D3 Kebidanan STIKes Respati Tasikmalaya, Jawa Barat, Indonesia

²Program Studi Sarjana Profesi Kebidanan STIKes Respati Tasikmalaya, Jawa Barat, Indonesia

*Korespondensi: py.anbyan@gmail.com

ABSTRACT

Continuity of Care (CoC) midwifery care is carried out to help reduce maternal mortality (MMR) and infant mortality (IMR) with CoC midwifery services being sustainable and comprehensive starting from pregnancy, childbirth, postpartum of newborns to family planning services, not just monitoring physical, psychological and spiritual health aspects in efforts to detect complications early, but it is important how the social aspects of women and families develop within them, therefore it is important to integrate women and family empowerment in CoC, so that women and families can be empowered in improving maternal welfare. starting from decision making, self-care and caring for newborns. The aim of this activity is to find out the extent of integration of women's and family empowerment in CoC midwifery care so that it can improve maternal health and welfare using a midwifery management approach. This care was carried out in the Pagerageung Community Health Center work area from October to November 2024 for 4 respondents. The care carried out started from reviewing basic data, formulating diagnoses, planning, implementing and evaluating as well as integrating the empowerment of women and families. The results of this activity were 4 respondents with physiological analysis starting from pregnancy to postpartum, mothers were empowered in making family planning decisions, empowered in caring for babies and families were able to provide full support and help to mothers for every action they took. In conclusion, the integration of women's and family empowerment in Continuity of Care (CoC) midwifery care makes a good contribution to improving maternal health and welfare.

Keywords: *Midwifery Care; Continuity of Care; Integration of women and family empowerment*

ABSTRAK

Asuhan kebidanan Continuity Of Care (CoC) dilakukan untuk membantu menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) dengan CoC pelayanan kebidanan menjadi berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir sampai pelayanan KB, tidak hanya pemantauan aspek fisik, kesehatan psikologis, dan spiritual dalam upaya deteksi dini komplikasi, tetapi penting bagaimana aspek sosial perempuan dan keluarga berkembang di dalamnya oleh karena itu penting integrasi pemberdayaan perempuan dan keluarga dalam CoC, sehingga perempuan dan keluarga dapat berdaya dalam meningkatkan kesejahteraan ibu mulai dari pengambilan keputusan, perawatan diri dan asuhan bayi baru lahir. Tujuan dari kegiatan ini adalah mengetahui sejauh mana integrasi pemberdayaan perempuan dan keluarga dalam asuhan kebidanan CoC sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dengan pendekatan manajemen kebidanan. Asuhan ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pagerageung pada bulan Oktober sampai November 2024 sebanyak 4 orang responden, asuhan yang dilakukan mulai dari pengkajian data dasar, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi serta integrasi pemberdayaan perempuan dan keluarga. Hasil dari kegiatan ini adalah 4 orang responden dengan analisa fisiologis mulai dari kehamilan sampai Nifas, ibu berdaya dalam pengambilan keputusan ber KB, berdaya dalam merawat bayi serta keluarga dapat memberikan dukungan dan membantu secara penuh kepada ibu setiap tindakan yang dilakukan. Kesimpulannya integrasi pemberdayaan perempuan dan keluarga dalam Asuhan kebidanan Continuity of Care (CoC) memberikan kontribusi yang baik dalam peningkatan kesehatan dan kesejahteraan ibu.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan; Continuity of Care; Integrasi pemberdayaan perempuan dan keluarga

PENDAHULUAN

Menurut data World Health Organization (WHO) 2016, angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan sejumlah 303.000 kematian, dengan jumlah tertinggi di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. Indonesia merupakan negara berkembang

penyumbang kematian ibu tertinggi di dunia, dengan Angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2022 mencapai 207 per 100.000 KH, sementara target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), yaitu menjadi 183 kematian per 100 ribu kelahiran hidup di tahun 2024, dan masih jauh peluang yang ingin dicapai sesuai tujuan SDGS dengan target rasio angka kematian ibu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 dan Angka Kematian Bayi (AKB) setidaknya hingga 12 per 1000 kelahiran hidup, (Kementerian Kesehatan RI, 2023) sebanding dengan data AKI yang terjadi di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2021 sebanyak 1.206 kasus sementara itu, data Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2023 sebanyak 29.945 kasus terjadi peningkatan dari tahun 2022 dengan jumlah 20.882 kasus yang disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah atau prematuritas dan asfiksia. Salah satu faktor predisposisi kematian ibu karena perdarahan yang disebabkan atonia uteri adalah anemia. Jumlah ibu hamil yang mengidap anemia pada tahun 2020 di Provinsi Jawa Barat yaitu sebanyak 63.246 ibu hamil. Sedangkan faktor yang mempengaruhi terjadinya angka kematian bayi (AKB) meliputi BBLR dengan jumlah 2888 kasus, asfiksia dengan jumlah 109 kasus, Kelainan kongenital 49 kasus, sepsis dengan jumlah 12 kasus, tetanus neonatorum dengan jumlah 2 kasus dan lain lain yaitu 141 kasus.(Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2022)

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Tasikmalaya tergolong masih tinggi. Tercatat AKI pada tahun 2022 berjumlah 45 kasus dari 28.540 orang yang disebabkan oleh 3T (Terlambat mengambil Keputusan untuk dirujuk, terlambat sampai ke tempat rujukan, dan terlambat ditangani dengan tepat), Belum optimalnya Antenatal Care Terpadu, Hipertensi dalam kehamilan, belum optimalnya tata Kelola klinis pra rujukan, dan masih kurangnya sarana prasarana di FKTL dalam penanganan kegawatdaruratan maternal. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 199 kasus dari jumlah lahir hidup 28.540 yang disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya belum optimalnya kualitas pelayanan Kesehatan neonatal, masih kurangnya kompetensi petugas dalam penanganan kegawatdaruratan neonatal dan masih kurangnya sarana prasarana di FKTL terutama untuk penanganan Asfiksia dan BBLR sebagai penyebab terbanyak kematian neonatal. (Dinkes kabupaten Tasikmalaya 2022, 2022)

Berdasarkan data laporan tahunan Puskesmas Pagerageung pada tahun 2023 didapatkan bahwa Kematian Ibu sebanyak 0 kasus dan Kematian Bayi sebanyak 4 kasus, kematian bayi tercatat ada 4 kasus yang meninggal disebabkan oleh BBLR dan kelainan kongenital. Kasus kematian ibu dan kematian bayi mengalami penurunan dibandingkan tahun 2022 tercatat 1 kasus kematian ibu yang disebabkan oleh eklampsi postpartum dan 6 kasus kematian bayi disebabkan oleh BBLR dan Asfiksia. Sebagai tolak ukur yang digunakan untuk mewujudkan derajat kesehatan ibu mengacu pada cakupan PWS KIA tahun 2023 dengan jumlah cakupan K1 yaitu 828 (74,97%) dari target 1.105 (100%), K4 yaitu 795 (71,98%) dari target 1.105 (100%), Persalinan yaitu 778 (73,79%) dari target 1.054 (100%), KF3 yaitu 778 (73,79%) dari target 1.054 (100%), KN1 yaitu 784 (78,08%) dari target 1.004 (100%), KN Lengkap 782 (77,88%) dari target 1.004 (100%), dan pelayanan KB yaitu 7.865 (73,96%). Hasil dari data tersebut adanya kesenjangan antara cakupan K1 dan K4 dan bisa diartikan masih banyak ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan K4 pada trimester 3 sehingga kehamilan lepas dan tidak terpantau oleh petugas Kesehatan. (Pagerageung, 2023)

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan ibu dan bayi, salah satunya dengan memberikan asuhan secara berkelanjutan (Continuity Of Care). Asuhan kebidanan Continuity of Care merupakan asuhan kebidanan yang banyak memberikan manfaat tidak hanya pada aspek Kesehatan ibu tapi kenyamanan juga. Menurut Homer et al dalam artikel penelitian Ropitasari bahwa Continuity of Care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu, hasil penelitian menunjukkan bahwa bahwa terdapat pengaruh signifikan pemberian Continuity of Care terhadap keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan memberikan dampak positif bagi ibu dalam mempersiapkan dan menghadapi proses persalinan, termasuk memberi lebih banyak peluang keberhasilan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).(Ropitasari & Setyo Hutomo, 2024)

Keberhasilan asuhan kebidanan secara Continuity of Care tidak terlepas dari dukungan klien sendiri dan keluarga, motivasi diri dan peran orang-orang sekitar di lingkungan klien berperan sangat penting dalam peningkatan kesehatan dan kesejahteraan ibu, bagaimana upaya klien dapat berdaya dalam perawatan dirinya sendiri dan perawatan bayinya, mampu mengenal masalah dan dapat memecahkan masalahnya sendiri, dan berdaya akan hak-hak kesehatan reproduksinya terutama dalam perencanaan keluarga, sehingga integrasi pemberdayaan perempuan dan keluarga dalam asuhan kebidanan secara Continuity of Care dinilai penting dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu. Seperti halnya dalam menurunkan stunting bahwa upaya pemberdayaan wanita, khususnya ibu sangat penting dalam menurunkan stunting, dengan memberikan informasi dan edukasi oleh tenaga kesehatan dimana banyak faktor risiko yang mempengaruhi stunting yang multidimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor malnutrisi yang dialami ibu hamil dan anak balita. (Fifi & Hendi, 2020)

Berdasarkan paparan dan permasalahan diatas, bahwa AKI dan AKB dapat diminimalkan dengan pelaksanaan Antenatal Care yang efektif, pertolongan persalinan yang aman, masa nifas dan perawatan bayi baru lahir yang memadai secara komprehensif dilakukan oleh bidan sehingga komplikasi kehamilan, persalinan, nifas serta bayi baru lahir dapat dideteksi sedini mungkin, maka penulis tertarik untuk melakukan kegiatan pengabdian pada masyarakat pada klien melalui Integrasi Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga dalam program asuhan Kebidanan Continuity of Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Pagerageung Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2024.

METODE

Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian pada masyarakat ini menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan integrasi program pemberdayaan pemberdayaan perempuan dan keluarga, adapun tahapan yang sudah dilakukan sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan
 - a. Mendeskripsikan Desain program dan Rencana kerja Program Pemberdayaan Perempuan
 - b. Mengidentifikasi dan menganalisis model program pemberdayaan Perempuan
 - c. Mendeskripsikan dan menganalisis *stakeholders* yang dapat mendukung program pemberdayaan Perempuan
 - d. Mendeskripsikan dan menganalisis sasaran atau Penerima manfaat program pemberdayaan Perempuan
2. Tahap Pelaksanaan
 - a. Tahap Penyadaran dan Identifikasi Masalah
 - 1) Pengkajian data dasar
Teknik ini merupakan wawancara untuk mengetahui keadaan yang berhubungan dengan permasalahan klien sehingga mendapatkan data yang akurat
 - 2) Perumusan diagnosa
Adalah proses menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan
 - 3) Perencanaan
Teknik ini merupakan proses mempersiapkan secara sistematis asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditemukan
 - b. Membantu pemecahan masalah (Implementasi)
Teknik ini merupakan implementasi asuhan kebidanan yang dilakukan pada klien berdasarkan hasil pengkajian dan perencanaan dengan memberi satu atau lebih keterampilan dalam asuhan pada ibu dan bayi baru lahir (sesuai kebutuhan) atau Memberi satu atau lebih pendidikan kesehatan pada ibu dan keluarga (sesuai kebutuhan)
 - c. Tahapan penguatan kapasitas

- 1) Memastikan keterlibatan keluarga dalam mendukung upaya kesehatan pada ibu dan bayi (membantu dalam proses perawatan ibu dan bayi)
 - 2) Memastikan ibu dapat berdaya dalam perawatan bayi
 - 3) Memastikan ibu dapat berdaya dalam perawatan diri
 - 4) Pemenuhan hak-hak reproduksi klien (memastikan ibu dapat menentukan pilihan kontrasepsi)
3. Tahap Evaluasi
- a. Evaluasi
Teknik ini merupakan keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan yang telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa.
 - b. Dokumentasi asuhan kebidanan
Langkah ini merupakan proses pencatatan dari pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah dilakukan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pemberdayaan perempuan dan keluarga yang terintegrasi dalam Asuhan kebidanan secara komprehensif atau *Continuity of Care (COC)* telah dilaksanakan kepada 4 responden mulai dari asuhan kehamilan sampai masa nifas dan KB, berikut gambaran penatalaksanaan asuhan yang telah dilakukan:



Gambar 1. Peningkatan Kapasitas Ibu dan Keluarga melalui kegiatan Penyuluhan



Gambar 2. Peningkatan Kapasitas Keterampilan Ibu Pada Masa Hamil, Persalinan dan Perawatan Bayi

Tabel 1. Deskripsi Integrasi Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga dalam Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Pagerageung

Responden	Identifikasi Masalah	Kegiatan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga	Evaluasi
Ny T Usia 27 Tahun	1. Ibu belum mempunyai	1. Pemberian KIE pada ibu dan keluarga mengenai pentingnya persiapan pendonor darah	1. Ibu dan keluarga memahami pentingnya persiapan

G2P1A0	<p>perencanaan pendonor darah</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Ibu mengalami pegal dan kram pada kaki ditrimester 3 3. Ibu belum mampu melakukan perawatan bayi yaitu memandikan bayinya sendiri 4. Ada kepercayaan tidak boleh memakan pedas karena akan berpengaruh pada ASI nya 5. Pemenuhan hak reproduksi dalam perencanaan keluarga masih tergantung pada suami sebagai pemegang keputusan 6. Sedikit kecemasan menghadapi persalinan 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Ibu diberikan asuhan senam hamil untuk mengurangi kram dan pegal kaki 3. Ibu diajarkan memandikan bayi 4. Ibu dan keluarga diberikan KIE mengenai nutrisi pada ibu nifas hal apa saja yang baik dikonsumsi oleh ibu nifas. 5. Ibu dan keluarga diberikan KIE mengenai pemenuhan hak-hak reproduksi dalam pemilihan kontrasepsi dengan menggunakan ABPK 6. Ibu diajarkan teknik relaksasi latihan nafas, pijat endorphin dan pelvik rocking dengan gym ball 	<p>donor darah, sudah dipersiapkan pendonor darah 3 orang keluarganya.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Ibu didukung keluarga melakukan senam hamil secara mandiri, dan merasakan keluhannya berkurang. 3. Ibu mampu memandikan bayi secara mandiri meskipun kadang masih dibantu sama bibi nya. 4. Ibu dan keluarga memahami asupan nutrisi yang baik pada masa nifas 5. Ibu memahami macam-macam metode kontrasepsi keuntungan dan kerugiannya dan akan mendiskusikan dengan suami untuk menggunakan IUD. 6. Proses persalinan berjalan lancar tanpa ada kendala ibu dan bayi sehat dengan lama kala 1 fase laten berlangsung 6 jam, fase aktif 4 jam dan kala 2 kurang lebih 23 menit.
Ny N Usia 28 Tahun G2P1A0	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu belum mempunyai perencanaan pendonor darah 2. Bayi mengalami kuning di usia 14 hari 3. Terbatasnya pemenuhan nutrisi pada masa nifas (tidak mengkonsumsi telur kuningnya, konsumsi buah terbatas, tidak boleh memakan pedas karena akan berpengaruh pada ASI nya 4. Pemenuhan hak reproduksi dalam perencanaan keluarga masih tergantung pada suami sebagai pemegang keputusan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian KIE pada ibu dan keluarga mengenai pentingnya persiapan pendonor darah 2. Ibu dan keluarga diberikan KIE mengenai penyebab bayi kuning dan penatalaksanaannya 3. Ibu dan keluarga diberikan KIE mengenai nutrisi pada ibu nifas hal apa saja yang baik dikonsumsi oleh ibu nifas. 4. Ibu dan keluarga diberikan KIE mengenai pemenuhan hak-hak reproduksi dalam pemilihan kontrasepsi dengan menggunakan ABPK 5. Ibu diajarkan teknik relaksasi latihan nafas, pijat endorphin dan pelvik rocking dengan gym ball 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu dan keluarga memahami pentingnya persiapan donor darah, sudah dipersiapkan pendonor darah 3 orang keluarganya. 2. Ibu memahami penyebab kuning pada bayi dan bagaimana penatalaksanaannya, serta ibu didukung keluarga memastikan bayi menyusu dengan baik, dan melakukan aktifitas rutin menjemur bayi di pagi hari. 3. Ibu dan keluarga memahami

	5. Ada kecemasan menghadapi persalinan		pentingnya nutrisi pada masa nifas, serta jika memakan telur tidak membuang kuningnya.
			4. Ibu memahami macam-macam metode kontrasepsi keuntungan dan kerugiannya dan akan mendiskusikan dengan suami untuk menggunakan IUD, sedangkan keluarga mendukung untuk menggunakan IUD karena orangtua dan kakaknya akseptor KB IUD
			5. Proses persalinan berjalan lancar tanpa ada kendala ibu dan bayi sehat dengan lama kala 1 berlangsung 5 jam, dan kala 2 15 menit.
Ny R Usia 22 Tahun GIPOA0	1. Ibu tidak suka mengkonsumsi sayur 2. Bayi 2 minggu mengalami hipotermi 3. Ada sedikit kecemasan dalam persalinan	1. Ibu dan keluarga diberikan KIE pentingnya konsumsi serat dengan rajin mengkonsumsi sayur-sayuran 2. Ibu dan keluarga diberikan KIE mengenai penyebab hipotermi, resiko bayi hipotermia dan bagaimana penatalaksanaannya 3. Ibu diajarkan teknik relaksasi latihan nafas, pijat endorphin dan pelvik rocking dengan gym ball	1. Ibu dan keluarga memahami pentingnya nutrisi pada masa nifas, dan sudah rutin mengkonsumsi sayur. 2. Bayi sudah normal dan tidak mengalami hipotermi, serta sudah mempraktikan bagaimana menjaga kehangatan bayi 3. Proses persalinan berjalan lancar tanpa ada kendala ibu dan bayi sehat dengan lama kala 1 berlangsung 5 jam, dan kala 2 21 menit.
Ny H Usia 20 Tahun G1POA0	1. Ada pantangan dari keluarga terutama neneknya tidak boleh tidur siang, tidak boleh keluar rumah 40 hari, tidak boleh sisir rambut, tidak boleh keramas, tidak menggunting kuku 2. Ada pantangan makan pisang, asin peda 3. Ibu belum mampu merawat bayinya (memandikan bayi	1. Ibu dan keluarga diberikan KIE terkait resiko pantangan tidur siang. terkait aktivitas yang harus dilakukan ibu nifas 2. Ibu dan keluarga diberikan KIE terkait pemenuhan nutrisi pada ibu nifas. 3. Ibu dan keluarga diberikan KIE bagaimana perawatan bayinya dan ibu diajarkan bagaimana memandikan bayi yang aman. 4. Ibu diajarkan teknik relaksasi latihan nafas, pijat endorphin dan pelvik rocking dengan gym ball	1. Ibu dan keluarga sudah memahami pantangan ² yang kurang tepat pada masa nifas, ibu sudah mulai bisa tidur siang, ibu sudah mau dikeramas, menggunting kuku dan datang ke posyandu. 2. Ibu sudah paham pentingnya pemenuhan nutrisi pada ibu nifas, sudah

	masih neneknya)	dibantu	mau mengonsumsi buah pisang.
4.	Ada kecemasan persalinan	sedikit dalam	3. Ibu sudah paham bagaimaa cara memandikan bayi dan mulai mandiri meskipun dibantu neneknya.
			4. Proses persalinan berjalan lancar tanpa ada kendala ibu dan bayi sehat dengan lama kala 1 berlangsung 5 jam, dan kala 2 15 menit.

Dari tabel diatas dapat dideskripsikan bahwa masalah kesehatan perempuan merupakan masalah kompleks yang tidak bisa diselesaikan hanya pada satu aspek saja, banyak hal yang harus menjadi perhatian bagaimana pelibatan keluarga di dalamnya orangtua yang saat ini mungkin masih sangat dominan dalam upaya kesehatan perempuan, serta masih kurangnya hak-hak reproduksi perempuan seperti hak untuk merencanakan keluarganya yang dalam hal ini masih didominasi oleh laki-laki atau suami dalam pengambilan keputusan, padahal saat ini kemajuan bangsa tidak lagi (hanya) ditentukan oleh penguasaan sumber daya alam saja, tetapi pembangunan manusia merupakan pembangunan universal nomor satu yaitu melalui sumber daya manusia (SDM), khususnya perempuan. Pembangunan SDM merujuk pada usaha-usaha peningkatan kesehatan dan gizi masyarakat, pengetahuan, keterampilan, kemampuan, kejujuran, akhlak mulia, dan karakter dalam upaya meningkatkan produktivitas untuk kesejahteraan bangsa. (Darmono SS, 2024)

Perempuan menjadi salah satu sumber daya manusia yang patut diberdayakan dengan peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan terutama dalam bidang kesehatan, karena perempuan yakni seorang ibu merupakan pelaku utama dalam kesehatan reproduksi, yang rela bertaruh nyawa berkorban dari mulai hamil, melahirkan sampai bagaimana membesarkan anaknya yang kelak akan menjadi generasi penerus bangsa, sehingga dengan pemberdayaan perempuan memberikan manfaat bagi keluarga dalam hal meningkatkan kesejahteraan keluarga secara keseluruhan dan memberikan dukungan yang lebih baik dalam pendidikan dan kesehatan sejalan dengan pernyataan Nurul Azmi upaya pemberdayaan perempuan dalam kesehatan reproduksi membantu mengurangi ketimpangan gender dalam akses terhadap layanan kesehatan dan pengetahuan, ini mendukung visi kesetaraan gender yang lebih luas, di mana perempuan memiliki hak yang setara dalam membuat keputusan tentang tubuh dan kesehatannya. Dengan demikian, pemberdayaan perempuan terhadap kesehatan reproduksi bukan hanya tentang memberikan akses fisik terhadap layanan kesehatan, tetapi juga tentang membangun pengetahuan, kemandirian, dan kesetaraan. Hal ini menjadi langkah penting menuju masyarakat yang lebih sehat, lebih adil, dan lebih berdaya. (Arfan, Novitasari, Sandi, & Ningsih, 2024)

Beberapa permasalahan yang tidak jarang terjadi pada perempuan meski saat ini Indonesia sedang menyongsong kejayaan bangsa menuju Indonesia Emas 2045, seperti masih banyak ibu yang mengalami gangguan kesehatan, menderita kelemahan, dan kesakitan. Sehingga bayi-bayi dilahirkan lemah, mengalami disabilitas, kurang berkualitas, dan harus merasakan hidup yang terbatas. Bayi – anak harus dijamin sejak dari hulunya, karena mereka dilahirkan oleh seorang ibu. Oleh karena itu, Ibu dan anak harus dilayani secara seksama dalam satu paket terbaik. Pelayanan ibu tidak hanya pelayanan biasa, akan tetapi harus dibangun dengan sempurna dalam sistem melalui berbagai skrining sebelum menjadi ibu. Ibu menjadi sosok pahlawan yang serba bisa dalam melindungi diri sendiri, anak, dan bahkan merawat keluarganya. Ibu yang hebat adalah ibu yang mampu berdiri tegak menyelesaikan masalahnya sendiri dan mempesona karena keteguhan hatinya. Ibu hebat adalah ibu yang mampu menyusun kekuatan, menjaga

moral, dan memiliki akhlak mulia dalam menghadapi beban kehidupan. Ibu hebat, tersenyum saat merana dan hatinya pedih merintih di kala sakit. (Darmono SS, 2024).

Peningkatan kesehatan dan kesejahteraan perempuan tidak dapat lepas dari peran dan dukungan dari keluarga yaitu suami, orangtua kandung maupun dalam hal ini mertua, menurut penelitian Car dan Spinger dalam artikel yang ditulis hapi bahwa pengaruh yang paling kuat pada kesehatan yaitu keluarga, karena keluarga berperan sebagai penyedia sumber daya ekonomi, sosial dan psikologis, ketegangan yang dapat menjadi pelindung ataupun ancaman dari kesehatan anggota keluarga (Apriasih & YH, 2023), namun tidak jarang saat ini pemikiran kuno zaman dulu dari orangtua masih diterapkan pada anak atau menantunya sehingga menjadi salah satu penghambat dalam kesehatan perempuan seperti masih percaya akan mitos yang sebetulnya tidak bisa dibuktikan secara ilmiah, terkait kebersihan diri dimana ibu tidak boleh keramas, tidak boleh menggunting kuku yang akan memperburuk kesehatan ibu, padahal ibu nifas perlu memperhatikan kebersihan diri atau personal hygiene karena salah satu kebutuhan dasar pada ibu nifas yang harus dipenuhi, dengan kebersihan diri ibu nifas yang baik dapat mempercepat luka bekas jahitan perineum misalnya sejalan dengan penelitian husnul mengungkapkan bahwa ada hubungan antara personal hygiene dengan penyembuhan luka perineum dimana nilai $p = 0,001$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, ruptur perineum (luka perineum) merupakan suatu keadaan dimana terputusnya kontinuitas jaringan perineum yang terjadi hampir pada semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada semua persalinan berikutnya. Keadaan ini bila tidak ditangani dengan baik bisa terjadi infeksi dan perdarahan yang dapat mengakibatkan tingginya morbiditas dan mortalitas ibu Infeksi nifas seperti sepsis, masih merupakan penyebab utama kematian ibu di negara berkembang. (Khatimah H ; Saleh Siti, 2022)

Peran keluarga juga sangat penting dalam pemenuhan gizi ibu hamil, tetapi pada kenyataannya pengaruh aspek sosial budaya di Indonesia masih sangat kental, kepercayaan terhadap konsumsi makanan tertentu sehingga mengharuskan banyak pantangan makanan pada ibu baik pada saat hamil maupun sampai masa nifas seperti hasil pengkajian didapatkan bahwa masih ada kepercayaan tidak mengkonsumsi buah tertentu atau konsumsi makan telur hanya putihnya saja, padahal kuning telur merupakan salah satu sumber protein yang sangat mudah didapat. Telur dapat diolah dengan berbagai cara, misalnya seperti direbus lalu dicampur ke dalam salad sayur atau digoreng menjadi omelette. Kuning telur juga kaya akan lemak omega-3 yang sangat penting untuk mendukung kesehatan ibu di masa nifas. (Muhammad Isman S, 2020). Sejalan dengan penjelasan dr. Sara Elise Wijono, mengatakan bahwa pantangan makan secara universal sebenarnya tidak ada, namun kafein atau makanan pedas memang harus dihindari jika menimbulkan keluhan, tetapi jika tidak, maka boleh saja. Pada prinsipnya semua makanan boleh dikonsumsi, asalkan punya nilai gizi yang seimbang, fokuslah pada makanan yang mengandung protein terutama sumber hewani karena baik untuk proses pemulihan ibu setelah persalinan. Beberapa makanan yang harus dihindari oleh ibu nifas adalah minuman beralkohol, berkafein, makanan terlalu pedas, makanan berminyak, makanan tinggi merkuri, makanan terlalu banyak gas dan obat-obatan tertentu. (Anastasia T, 2021)

Permasalahan yang sering timbul selain masalah kepercayaan terkait mitos atau rumor yang berkembang di masyarakat dan dipercayai oleh keluarga juga terkait dengan pengambilan keputusan masih dominan oleh suami padahal dalam hal kesehatan reproduksi perempuan mempunyai hak untuk memutuskan perencanaan keluarga, topik tentang Kesehatan reproduksi menjadi sesuatu yang menarik, karena hal ini menjadi masalah utama bagi para perempuan. Fungsi alat reproduksi pada perempuan pun merupakan pembeda yang utama antara perempuan dengan laki-laki. Pada intinya hal ini tidak hanya tentang anatomi dan fisik saja, terutama tentang bagaimana menggugat hubungan realitas yang tidak seimbang yang dapat menyebabkan perempuan tidak sehat dalam menjalankan fungsi reproduksinya. Dalam sejarah islam, Para imam banyak menulis tafsir untuk menjelaskan Al-quran. Dalam menafsirkan Al-Quran yang membahas tentang gender terkadang ada pendapat, ide, atau kutipan yang berbeda, hal ini yang mengakibatkan adanya diskriminasi gender dalam literatur tafsir yang dipahami oleh umat islam. Saat ini, tafsir agama memainkan peran yang sangat strategis untuk memperkuat kesetaraan gender. Penafsiran terhadap hak reproduksi

perempuan ini mengandung beberapa hak yang harus menjamin fungsi reproduksi. Apalagi jika kita mengetahui resiko yang sangat tinggi yang dimiliki Wanita dalam menjalankan fungsi reproduksinya yaitu: hamil, melahirkan dan menyusui. karena Hak reproduksi perempuan merupakan hak yang harus dijamin. Secara kuantitatif, hak tersebut seimbang dengan hak laki-laki sebagai pelaku fungsi reproduksi. (Mintarsih & Pitrotussaadah, 2022).

Dalam UU 39/1999 tentang Hak Asasi Manusia, UU 10/1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, dan UU 23/2002 tentang Perlindungan Anak menjelaskan salah satu hak reproduksi adalah hak atas kesetaraan dan bebas dari segala bentuk diskriminasi dimana setiap individu mempunyai hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi termasuk kehidupan seksual dan reproduksinya (Yayasan Kesehatan Perempuan, 2020). Namun saat ini kesenjangan dalam perencanaan keluarga misalnya dalam memilih alat kontrasepsi yang masih didominasi laki-laki masih kentara adanya di masyarakat Indonesia yang terkenal dengan budaya patriarkinya, sejalan dengan penelitian Frieda bahwa perempuan di Indonesia masih belum sempurna dalam mengontrol kesehatan reproduksi dan hak-hak reproduksi. Perspektif gender berkaitan dengan kesehatan reproduksi perempuan. Perempuan sangat dirugikan karena sulitnya memperoleh dukungan dan rendahnya partisipasi mereka dalam kesehatan reproduksi perempuan. (Farchiyah, Fikri Sukmawan, Septika Kurniawati Purba, & Bela, 2021).

Berdasarkan penjelasan diatas bahwa kesehatan perempuan (Farchiyah et al., 2021)(Farchiyah et al., 2021) atau seorang ibu erat kaitannya dengan peran keluarga baik suami atau orangtua dan juga motivasi perempuan itu sendiri untuk bisa berdaya, sehingga upaya pemberdayaan perempuan dan keluarga penting menjadi perhatian serius baik pemerintah daerah maupun pemerintah pusat, sejalan dengan pernyataan Deputi Bidang Kesetaraan Gender, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPPA), bahwa tidak seperti jaman Siti Nurbaya, perempuan masa kini memiliki peran besar baik sebagai pribadi, sebagai istri pendamping suami, sebagai ibu, serta warga negara Indonesia. Peran perempuan di Indonesia dalam berbagai bidang dari waktu ke waktu terus meningkat, banyak bidang yang dulunya belum bisa dimasuki perempuan sekarang sudah bisa masuk ke dalamnya. Perempuan Indonesia saat ini bisa menjadi aktor strategis di dalam pembangunan yang dapat mengubah kehidupan masyarakat Indonesia menjadi lebih baik dan sejahtera. Meski demikian, hingga saat ini ternyata kesetaraan gender masih terus diperjuangkan karena masih ada hal yang menghambat perempuan untuk lebih berperan di bidang-bidang pembangunan. Salah satunya adalah budaya masyarakat kita yang masih sebagian besar patriarki. Perjuangan untuk mendapatkan kesetaraan inilah yang perlu terus didorong agar kedepannya perempuan Indonesia dapat lebih berdaya, perempuan Indonesia untuk dapat berdaya dan mengemban tugasnya yang multi peran tersebut, sudah seharusnya terus meningkatkan pengetahuan dan mengasah kemampuan sesuai potensi yang dimilikinya. Perempuan atau ibu untuk dapat berdaya menjaga kesehatan keluarga dan negerinya, yang utama harus berperilaku hidup sehat agar bisa menjaga kesehatan dirinya. Menerapkan gaya hidup sehat, misalnya dengan tidak merokok, makan makanan bergizi, istirahat cukup, mengurangi konsumsi garam dan gula, serta menjaga kebugaran tubuh dengan rajin beraktifitas fisik. Setiap orang termasuk perempuan penting untuk mengetahui faktor risiko dan kondisi tertentu dalam dirinya yang dapat menimbulkan suatu penyakit. Ada banyak penyakit yang mengintai kaum perempuan khususnya, seperti: kanker payudara, kanker serviks, HIV/AIDS, diabetes militus, asam urat, hipertensi, serta penyakit degeneratif lainnya. Perempuan yang sehat secara fisik dan mental bisa menyampaikan pesan kesehatan dan membiasakan pola hidup sehat bagi keluarganya dan masyarakat. (Wahyuni, 2023).

Pemberdayaan perempuan dan keluarga dapat terintegrasi dalam pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif atau Continuity of Care, karena petugas dapat lebih mudah dalam melaksanakan tahapan pemberdayaan dari tahapan perencanaan, mengidentifikasi masalah, sampai tahapan peningkatan kapasitas perempuan dan keluarga serta evaluasi capaian kegiatan yang telah dilakukan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan perencanaan KB serta bagaimana perawatan bayi nya, sehingga berdasarkan hasil evaluasi kegiatan yang telah dilakukan kegiatan pemberdayaan perempuan dan keluarga dianggap

memberikan kontribusi positif dalam peningkatan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi, melalui peningkatan pengetahuan ibu dan keluarga tentang kebiasaan dan mitos yang merugikan kesehatan ibu, peningkatan keterampilan bagaimana perawatan diri dan bayi dan bagaimana ibu dapat berperan dalam hak-hak reproduksinya yaitu ibu dapat memilih kontrasepsi sesuai kebutuhan didukung oleh suami, sejalan dengan pernyataan McLachlan dalam artikel yang ditulis salsabila dkk bahwa filosofi model continuity of care menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga. (Aprianti, Arpa, Nur, Sulfi, & Maharani, 2023).

SIMPULAN

Simpulan dari kegiatan yang telah dilakukan adalah adanya peningkatan pengetahuan dan keluarga dalam upaya perawatan ibu dan bayi dari mulai masa hamil, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan perencanaan keluarga, ke 4 responden dapat mengatasi berbagai permasalahan kesehatan diantaranya ibu dapat memandikan bayi secara mandiri sehingga dapat lebih meningkatkan bonding dengan bayinya, ibu dan keluarga paham terkait personal hygiene masa nifas sebagai salah satu kebutuhan dasar pada ibu, paham mitos dan rumor yang tidak bisa dibuktikan secara ilmiah dan tidak akan mengikutinya, suami memberikan akses terhadap istri untuk dapat menentukan perencanaan keluarganya, sehingga dengan demikian peran perempuan dan keluarga menjadi sangat krusial dan memberikan kontribusi yang positif dalam hal peningkatan kesehatan ibu dan bayi sehingga pentingnya kegiatan pemberdayaan perempuan dan keluarga yang terintegrasi dalam asuhan kebidanan komprehensif atau Continuity Of Care (CoC), pemberdayaan perempuan penting dilakukan untuk terus meningkatkan kapasitas diri kaum perempuan agar dapat memiliki kepercayaan diri sehingga kaum perempuan dapat ikut berpartisipasi serta berkiprah dalam semua lini pembangunan di Indonesia termasuk dalam lingkup kesehatan,

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan kegiatan ini. Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada : 1. Koordinator Bidan dan CI Puskesmas Pagerageung 2. Putri Novianti, Elzen Novarina, Puput Putriani dan Risa Rismawati mahasiswa yang telah membantu dalam pengambilan data dan proses asuhan kebidanan dari mulai kehamilan sampai masa nifas dan KB 3. Ketua STIKes serta seluruh civitas akademik yang telah membantu dalam terselenggaranya kegiatan sampai penyusunan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Anastasia T. (2021). Daftar Pantangan Makan Usai Melahirkan. *PT Medika Komunika Teknologi*, 1. Retrieved from <https://www.klikdokter.com/ibu-anak/kehamilan/daftar-pantang-makan-usai-melahirkan>
- Aprianti, S. P., Arpa, M., Nur, F. W., Sulfi, S., & Maharani, M. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care. *Journal on Education*, 5(4), 11990–11996. <https://doi.org/10.31004/joe.v5i4.2159>
- Apriasih, H., & YH, C. (2023). Peran Keluarga dengan Balita Stunting dalam Upaya Pemberdayaan Masyarakat di Desa Cikunir Tasikmalaya. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 13(03), 100–106. <https://doi.org/10.33221/jiki.v13i03.2328>
- Arfan, N. A., Novitasari, R., Sandi, D. F., & Ningsih, D. D. M. (2024). Pemberdayaan Perempuan Dalam Kesehatan Reproduksi Dan Anak Balita. *Masyarakat Mandiri Dan Berdaya*, 3(3), 25–32. <https://doi.org/10.56586/mbm.v3i3.349>
- Darmono SS. (2024, April). Pentingnya Pembangunan Kesehatan Perempuan dan Dukungan dari Berbagai Pihak. *Ikatan Dokter Indonesia*, 1. Retrieved from <https://www.idionline.org/article/pentingnya-pembangunan-kesehatan-perempuan-dan-dukungan-dari-berbagai-pihak>

- Dinas Kesehatan Jawa Barat. (2022). Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2022. In *Dinkes Jabar* (pp. 1–23). Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.
- Dinkes kabupaten Tasikmalaya 2022. (2022). *Profil Kesehatan kabupaten tasikmalaya tahun 2021*.
- Farchiyah, F., Fikri Sukmawan, R., Septika Kurniawati Purba, T., & Bela, A. (2021). Kesehatan Reproduksi Perempuan Di Indonesia Dalam Perspektif Gender. *Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat UPNVJ*, 73–83.
- Fifi, D., & Hendi, S. (2020). Pentingnya Kesehatan Masyarakat, Edukasi Dan Pemberdayaan Perempuan Untuk Mengurangi Stunting Di Negara Berkembang. *Jurnal Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 2(01), 16–25. Retrieved from <http://ejurnal.stikesrespati-tsm.ac.id/index.php/semnas/article/view/246>
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). Profil Kesehatan Indonesia. In *Pusdatin.Kemkes.Go.Id* (p. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Retrieved from <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
- Khatimah H ; Saleh Siti. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas di Puskesmas Batua Kota Makassar. *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 95–101. <https://doi.org/10.56338/pjkm.v12i1.2478>
- Mintarsih, M., & Pitrotussaadah. (2022). Hak-Hak Reproduksi Perempuan dalam Islam. *Jurnal Studi Gender Dan Anak*, 9(01), 93. <https://doi.org/10.32678/jsga.v9i01.6060>
- Muhammad Isman S. (2020, November). Berbagai Makanan yang Baik Dikonsumsi Ibu di Masa Nifas. *PT Medika Komunika Teknologi*, p. 1. Retrieved from https://www.klikdokter.com/ibu-anak/kehamilan/berbagai-makanan-yang-baik-dikonsumsi-ibu-di-masa-nifas?srsId=AfmBOop7SJz9cJoORzCVf_OpqANqz3aFLdhD4RaeC2L4XNBs0yUUDNZX
- Pagerageung, P. (2023). *Laporan Tahunan Puskesmas Pagerageung*.
- Ropitasari, R., & Setyo Hutomo, C. (2024). Pengaruh pendampingan continuity of care (CoC) terhadap keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Surakarta. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 15(2), 153. <https://doi.org/10.36419/jki.v15i2.1100>
- Wahyuni, P. (2023). Perempuan Indonesia Berdaya, Menjaga Kesehatan Diri, Keluarga, dan Negeri. *Kemkes Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan*, 1. Retrieved from https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/3066/perempuan-indonesia-berdaya-menjaga-kesehatan-diri-keluarga-dan-negeri
- Yayasan Kesehatan Perempuan. (2020). Hak Reproduksi. *Kespro*, pp. 1–5. Retrieved from ykp.or.id/datainfo/materi/18