

e-ISSN [2503-1139](https://doi.org/10.56338/promotif.v13i2.4481)DOI: <https://doi.org/10.56338/promotif.v13i2.4481>**Promotif****Jurnal Kesehatan Masyarakat**
*Promotive: Journal of Public Health***Research Articles****Open Access****Luaran Ibu dan Bayi pada Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Berbasis Digital di Kabupaten Purwakarta***Maternal and Infant Outcomes of Digital Midwifery Continuity of Care in Purwakarta Regency*Flora Honey Darmawan^{1*}, Dede Waslia²¹Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani Cimahi| email florahoney.d@gmail.com²Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani Cimahi email dedewaslia@gmail.com*Korespondensi Penulis : florahoney.d@gmail.com, 08125787828**Abstrak**

Latar belakang: Kehamilan dan melahirkan merupakan masa yang paling membahagiakan dan perubahan penting menjadi ibu bagi seorang perempuan. Di sisi lain, selama persalinan dan segera setelah melahirkan merupakan kondisi yang paling rentan bagi seorang ibu dan bayi baru lahir. Hal ini dapat dilihat dengan data masih tingginya AKI dan AKB di Indonesia sampai saat ini. Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan berkelanjutan dalam daur kehidupan perempuan memiliki posisi strategis untuk berperan dalam upaya mengatasi masalah tersebut. Salah satunya dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan yang dapat meningkatkan kualitas asuhan kebidanan, luaran ibu dan janin serta meningkatkan kepuasan klien yang pada akhirnya diharapkan dapat berkontribusi menurunkan AKI dan AKB. Sejauh ini asuhan kebidanan berkelanjutan belum dilaksanakan secara utuh dan belum didukung dengan *digital health* untuk mengoptimalkan asuhan yang dapat memudahkan bidan, tenaga kesehatan yang terkait, dan klien baik dalam komunikasi, informasi, edukasi, maupun pencatatan dan pelaporan. Kabupaten Purwakarta sendiri merupakan salah satu Kabupaten di Jawa barat yang menempati urutan ke-11 dari 27 kabupaten/kota penyumbang AKI tertinggi di Jawa Barat dan menjadi wilayah *pilot project* untuk inisiasi dan pengembangan *digital health* dalam bentuk aplikasi iPosyandu.

Tujuan: Untuk mengetahui pengaruh asuhan kebidanan berkelanjutan berbasis digital terhadap luaran ibu dan janin di Kabupaten Purwakarta.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian *Quasi Experimental*, dengan pendekatan *Posttest-Only with Non-Equivalent Groups Design* yang mengukur perbedaan luaran ibu dan janin setelah mendapatkan asuhan kebidanan berkelanjutan dengan penggunaan aplikasi iPosyandu Keluarga dan asuhan kebidanan berkelanjutan tanpa penggunaan aplikasi iPosyandu Keluarga. Sampel penelitian berjumlah 30 orang ibu hamil trimester III yang mendapatkan asuhan kebidanan berkelanjutan sampai dengan akhir masa nifas, diambil secara *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan, masing-masing kelompok terdiri atas 15 orang. Analisis data menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*.

Hasil: Luaran ibu dan bayi pada responden yang mendapatkan asuhan kebidanan berkelanjutan menggunakan aplikasi iPosyandu Keluarga, seluruhnya merasa sangat puas dengan pelayanan yang didapatkan (100%), hampir semua persalinan secara spontan pervaginam (93,3%), tidak terjadi kematian perinatal (100%), tidak terjadi kelahiran prematur (100%) dan tidak terjadi BBLR (100%). Pada responden yang tidak mendapatkan asuhan kebidanan berkelanjutan tanpa aplikasi iPosyandu Keluarga, sebagian besar merasa sangat puas dengan pelayanan yang didapatkan (73,3%), sebagian besar lahir secara *sectio caesarea* (66,7%), tidak terjadi kematian perinatal (100%), hampir seluruhnya tidak mengalami kelahiran prematur (93,3%), dan tidak terjadi BBLR (93,3%). Terdapat pengaruh yang signifikan pada asuhan kebidanan berkelanjutan menggunakan aplikasi iPosyandu Keluarga terhadap luaran ibu (*p value* 0,001), maupun pada kelompok pembandingan (*p value* 0,000). Luaran bayi pada kelompok intervensi didapatkan *p value* 0,000 yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan pada asuhan kebidanan berkelanjutan menggunakan aplikasi iPosyandu Keluarga terhadap luaran bayi maupun pada kelompok pembandingan (*p value* 0,018).

Kesimpulan: terdapat pengaruh asuhan kebidanan berkelanjutan berbasis digital terhadap luaran ibu dan janin di Kabupaten Purwakarta.

Kata Kunci: Luaran Ibu Dan Bayi; Asuhan Kebidanan Berkelanjutan; Berbasis Digital

Abstract

Introduction: *Pregnancy and childbirth are the happiest times and important changes in becoming a mother for a woman. On the other hand, during labor and immediately after birth are the most vulnerable conditions for a mother and newborn. This can be seen from the data that the MMR and IMR are still high in Indonesia to date. Midwives as providers of sustainable midwifery care in women's life cycles have a strategic position to play a role in efforts to overcome this problem. One of them is by providing sustainable midwifery care which can improve the quality of midwifery care, maternal and fetal outcomes and increase client satisfaction which in the end is expected to contribute to reducing MMR and IMR. So far, midwifery continuity of care has not been implemented in its entirety and has not been supported by digital health to optimize care which can make it easier for midwives, related health workers and clients in terms of communication, information, education, as well as recording and reporting. Purwakarta Regency itself is one of the regencies in West Java which ranks 11th out of 27 regencies/cities contributing the highest MMR in West Java and is a pilot project area for the initiation and development of digital health in the form of the iPosyandu application.*

Objective: *To determine the effect of digital midwifery continuity of care on maternal and fetal outcomes in Purwakarta Regency.*

Method: *This research is a Quasi Experimental study, with a Posttest-Only with Non-Equivalent Groups Design approach which measures differences in maternal and fetal outcomes after receiving midwifery continuity of care using the iPosyandu Keluarga application and , midwifery continuity of care without using the iPosyandu Keluarga application. The research sample consisted of 30 third trimester pregnant women who received continuous midwifery care until the end of the postpartum period, taken by purposive sampling based on predetermined inclusion and exclusion criteria, each group consisting of 15 people. Data analysis used the Wilcoxon Signed Rank Test.*

Result: *Outcomes of mothers and babies for respondents who received midwifery continuity of care using the iPosyandu Keluarga application, all of them were very satisfied with the services received (100%), almost all delivered spontaneously vaginally (93.3%), no perinatal deaths occurred (100%)., there was no premature birth (100%) and no LBW (100%). Of the respondents who did not receive midwifery continuity of care without the iPosyandu Keluarga application, the majority were very satisfied with the services they received (73.3%), the majority were born by caesarean section (66.7%), and no perinatal deaths occurred (100%), almost all of them did not experience premature birth (93.3%), and did not experience LBW (93.3%). There is a significant effect of midwifery continuity of care using the iPosyandu Keluarga application on maternal outcomes (p value 0.001), as well as in the comparison group (p value 0.000). The outcome of babies in the intervention group obtained a p value of 0.000, which means that there was a significant influence midwifery continuity of care using the Family iPosyandu application on the outcomes of babies as well as in the comparison group (p value 0.018).*

Conclusion: *there is an influence of digital midwifery continuity of care on maternal and fetal outcomes in Purwakarta Regency.*

Keywords: *Maternal And Infant Outcomes; Midwifery Continuity Of Care; Digital Based*

PENDAHULUAN

Kehamilan dan melahirkan merupakan masa yang paling membahagiakan dan perubahan penting menjadi ibu bagi seorang perempuan. Di satu sisi, perubahan-perubahan fisik dan psikologis yang terjadi selama kehamilan dapat mengakibatkan kekhawatiran bahkan stress pada seorang ibu. Hal ini dapat diatasi dengan memberikan dukungan untuk mencapai kehamilan yang sehat.(1) Di sisi lain, selama persalinan dan segera setelah melahirkan merupakan kondisi yang paling rentan bagi seorang ibu dan bayi baru lahir. Bahkan *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 2,8 juta wanita hamil dan bayi baru lahir meninggal setiap tahunnya atau terjadi 1 kematian setiap 11 detik. Sebagian besar kematian tersebut terjadi karena penyebab yang dapat dicegah. Artinya banyak ibu dan bayi baru lahir yang meninggal karena tidak mendapatkan upaya pencegahan dan penanganan yang tepat.(2) Oleh karena itu, kesinambungan asuhan dan membangun hubungan baik untuk memberikan dukungan yang efektif pada ibu selama kehamilan, persalinan dan masa nifas adalah sebuah hal yang penting.(3)

Hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2022 menyatakan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 16,85 per 1000 kelahiran hidup. Jawa Barat sendiri merupakan provinsi penyumbang AKI tertinggi di Indonesia dengan angka 74,19 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 dan rasio kematian bayi sebesar 3,26/1000 kelahiran hidup di mana 82% terjadi pada saat neonatal (0-28 hari).(4),(5)

Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan berkelanjutan dalam daur kehidupan perempuan memiliki posisi strategis untuk berperan dalam upaya mengatasi tantangan dalam pencegahan dan percepatan penurunan AKI dan AKB.4,5 Peran ini terlihat dari data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 bahwa sebagian besar pelayanan KIA dilakukan oleh bidan, yaitu: pemeriksaan kehamilan (82,4%), pertolongan persalinan (62,7%), dan pelayanan Bayi Baru Lahir (BBL) (51%).(6),(7)

Asuhan kebidanan berkelanjutan dapat meningkatkan kualitas asuhan kebidanan, luaran ibu dan janin serta meningkatkan kepuasan klien yang pada akhirnya diharapkan dapat berkontribusi menurunkan AKI dan AKB.8-10 Secara filosofi, profesi bidan sangat menekankan asuhan kebidanan berkelanjutan namun belum tercantum dalam standar dan prosedur yang jelas untuk implementasinya. Begitupun di Indonesia, pemerintah belum memiliki sebuah regulasi dan sistem yg mengatur tentang pelaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan secara tersistem dan terintegrasi. Sejauh ini asuhan kebidanan berkelanjutan belum dilaksanakan secara utuh dan belum didukung dengan *digital health* untuk mengoptimalkan implementasi asuhan kebidanan berkelanjutan yang dapat memudahkan bidan, tenaga kesehatan yang terkait, dan klien baik dalam komunikasi, informasi, edukasi, maupun pencatatan dan pelaporan.

Di Indonesia sudah ada sebuah aplikasi dengan nama iPosyandu yang diinisiasi di Kabupaten Purwakarta sejak tahun 2017. Aplikasi ini pada awalnya dirancang untuk memudahkan kader posyandu dalam melakukan pencatatan dan pelaporan. Di tahun 2017-2019 dikembangkan menjadi iPosyandu Kader dan Orangtua yang berbasis android. Pada tahun 2021, iPosyandu Orangtua mulai dimodifikasi menjadi iPosyandu Keluarga yang di dalamnya terdapat pengembangan asuhan kebidanan berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas sampai pelayanan Keluarga Berencana pasca salin.11 Kabupaten Purwakarta sendiri merupakan salah satu Kabupaten di Jawa barat yang memiliki 20 Puskesmas dan 412 Bidan. Kabupaten ini menempati urutan ke-11 dari 27 kabupaten/kota penyumbang AKI tertinggi di Jawa Barat dengan AKI sebesar 24 kasus dan AKN sebesar 54 kasus pada tahun 2019. Bahkan di tahun 2020 terjadi peningkatan AKI menjadi sebesar 33 kasus dan AKN menjadi 61 kasus.12 Berdasarkan uraian tersebut, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh asuhan kebidanan berkelanjutan berbasis digital terhadap luaran ibu dan janin di Kabupaten Purwakarta.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *Quasi Experimental*, dengan pendekatan *Posttest-Only with Non-Equivalent Groups Design*. Penelitian eksperimen dengan desain ini dilakukan setelah menerapkan perlakuan. Setelah perlakuan, peneliti memilih kelompok pembanding dan memberikan posttest kepada kelompok eksperimen dan kelompok pembanding. Dalam penelitian ini, pretest tidak dilakukan karena penilaian luaran ibu dan janin adalah *user experience* atau pengalaman klien setelah mendapatkan asuhan kebidanan berkelanjutan yang didukung penggunaan aplikasi iPosyandu Keluarga.

Penelitian ini mengukur perbedaan luaran ibu dan janin setelah mendapatkan asuhan kebidanan berkelanjutan dengan penggunaan aplikasi iPosyandu Keluarga dan asuhan kebidanan berkelanjutan tanpa penggunaan aplikasi iPosyandu Keluarga di Kabupaten Purwakarta pada bulan Juli sampai dengan September 2023. Sampel pada penelitian ini berjumlah 30 orang ibu hamil trimester III yang mendapatkan asuhan kebidanan berkelanjutan sampai dengan akhir masa nifas yang diambil secara *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan, masing-masing kelompok terdiri atas 15 orang. Analisis data pada penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*.

HASIL

Penelitian ini menemukan berdasarkan distribusi karakteristik ibu hamil trimester III sampai dengan nifas yang mendapatkan asuhan kebidanan berkelanjutan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Sampai Dengan Nifas di Kabupaten Purwakarta

Karakteristik	Asuhan Kebidanan Berkelanjutan			
	Menggunakan iPosyandu Keluarga		Tanpa menggunakan iPosyandu Keluarga	
	n=15	%	n=15	%
Umur				
< 20 tahun atau ≥ 35 tahun	4	26,7	3	20,0
20-34 tahun	11	73,3	12	80,0
Paritas				
Primigravida	5	33,3	11	26,7
Multigravida	10	66,7	4	73,3
Pendidikan Terakhir				
SD/SMP	11	73,3	6	40,0
SMA/PT	4	26,7	9	60,0
Pertama Kontak dengan Bidan				
Trimester I	14	93,3	10	66,7
Trimester II	1	6,7	4	26,7
Trimester III	0	0	1	6,6
Pemeriksaan Kehamilan				
< 6 kali	2	13,3	4	26,7
≥ 6 kali	13	86,7	11	73,3

Berdasarkan tabel tersebut menunjukkan bahwa karakteristik ibu hamil trimester III sampai dengan nifas pada responden yang mendapatkan asuhan kebidanan berkelanjutan menggunakan aplikasi iPosyandu Keluarga, sebagian besar berumur 20-34 tahun (73,3%), merupakan multigravida (66,7%), dan berpendidikan terakhir SD/SMP (73,3%), hampir seluruhnya kontak pertama dengan Bidan pada trimester I (93,3%) dan melakukan pemeriksaan kehamilan ≥ 6 kali (86,7%). Pada responden yang tidak mendapatkan asuhan kebidanan berkelanjutan tanpa aplikasi iPosyandu Keluarga, hampir seluruhnya berumur 20-34 tahun (80%), sebagian besar merupakan multigravida (73,3%), berpendidikan terakhir SMA/PT (60%), melakukan kontak pertama dengan Bidan pada trimester I (66,7%), dan melakukan pemeriksaan kehamilan ≥ 6 kali (73,3%).

Tabel 2. Luaran Ibu dan Bayi pada Ibu Hamil Trimester III sampai dengan Nifas di Kabupaten Purwakarta

Luaran	Asuhan Kebidanan			
	Berkelanjutan menggunakan iPosyandu Keluarga		Tidak berkelanjutan tanpa menggunakan iPosyandu Keluarga	
	n=15	%	n=15	%
Ibu				
Kepuasan Klien				
Tidak Puas	0	0	0	0
Kurang Puas	0	0	3	20,0
Puas	0	0	4	26,7
Sangat Puas	15	100,0	11	73,3
Persalinan				
Spontan Pervaginam	14	93,3	5	33,3
Spontan dengan Tindakan/Bantuan	1	6,7	0	0
Sectio Caesarea	0	0	10	66,7
Bayi				
Kematian perinatal				
Ya	0	0	0	0
Tidak	15	100	15	100
Kelahiran Prematur				
Ya	0	0	1	6,7
Tidak	15	100	14	93,3

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)				
Ya	0	0	1	6,7
Tidak	15	100	14	93,3

Tabel 2 menunjukkan bahwa luaran ibu dan bayi pada responden yang mendapatkan asuhan kebidanan berkelanjutan menggunakan aplikasi iPosyandu Keluarga, seluruhnya merasa sangat puas dengan pelayanan yang didapatkan (100%), hampir semua persalinan secara spontan pervaginam (93,3%), tidak terjadi kematian perinatal (100%), tidak terjadi kelahiran prematur (100%) dan tidak terjadi BBLR (100%). Pada responden yang tidak mendapatkan asuhan kebidanan berkelanjutan tanpa aplikasi iPosyandu Keluarga, sebagian besar merasa sangat puas dengan pelayanan yang didapatkan (73,3%), sebagian besar lahir secara sectio caesarea (66,7%), tidak terjadi kematian perinatal (100%), hampir seluruhnya tidak mengalami kelahiran prematur (93,3%), dan tidak tidak terjadi BBLR (93,3%).

Tabel 3. Pengaruh Asuhan Kebidanan Berkelanjutan terhadap Luaran Ibu dan Bayi di Kabupaten Purwakarta

Luaran	Perlakuan	Std				P Value
		n	Mean	Median	Min-Max	
Ibu	Asuhan Kebidanan Berkelanjutan dengan Aplikasi Posyandu Keluarga	15	45,53	34,27	32,0-45,0	0,001
	Asuhan Kebidanan Berkelanjutan tanpa Aplikasi Posyandu Keluarga	15	3,00	3,00	2,50-3,00	0,000
Bayi	Asuhan Kebidanan Berkelanjutan dengan Aplikasi Posyandu Keluarga	15	38,55	29,30	24,0-41,0	0,000
	Asuhan Kebidanan Berkelanjutan tanpa Aplikasi Posyandu Keluarga	15	2,50	2,50	2,00-3,00	0,0018

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat pengaruh asuhan kebidanan berkelanjutan dengan aplikasi iPosyandu Keluarga dan tanpa aplikasi iPosyandu Keluarga terhadap luaran ibu dan bayi sejak kehamilan trimester III sampai akhir masa nifas. Luaran ibu pada kelompok intervensi didapatkan *p value* 0,001 ($p < 0,05$) yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan pada asuhan kebidanan berkelanjutan menggunakan aplikasi iPosyandu Keluarga terhadap luaran ibu, di mana klien merasa puas terhadap layanan yang diberikan bidan dan semua persalinan berlangsung secara spontan pervaginam sedangkan pada kelompok pembandingan didapatkan *p value* 0,000 ($p < 0,05$) yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan pada asuhan kebidanan berkelanjutan tanpa aplikasi iPosyandu Keluarga terhadap luaran ibu, di mana sebagian besar klien merasa puas terhadap layanan yang diberikan bidan dan sebagian besar persalinan berlangsung secara spontan pervaginam.

Luaran bayi pada kelompok intervensi didapatkan *p value* 0,000 ($p < 0,05$) yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan pada asuhan kebidanan berkelanjutan menggunakan aplikasi iPosyandu Keluarga terhadap luaran bayi, di mana tidak terdapat kematian perinatal, kelahiran prematur maupun kejadian BBLR sedangkan pada kelompok pembandingan atau kelompok kontrol didapatkan *p value* 0,018 ($p < 0,05$) yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan pada asuhan kebidanan berkelanjutan tanpa aplikasi iPosyandu Keluarga terhadap luaran bayi, di mana tidak terdapat kematian perinatal, kelahiran prematur maupun kejadian BBLR.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan pengaruh yang signifikan antara asuhan kebidanan berkelanjutan baik yang menggunakan aplikasi iPosyandu Keluarga maupun tanpa aplikasi terhadap luaran ibu yaitu kepuasan klien dan persalinan spontan pervaginam. Hal ini berkaitan dengan filosofi bidan dalam model asuhan kebidanan berkelanjutan (*Midwifery Continuity of Care/MCOC*) yang menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal, melakukan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial pada perempuan dan keluarga. Hal ini didukung oleh aspek penting dalam pelayanan MCOC dan landasan yang paling substansial yaitu mengembangkan hubungan yang berkualitas antara bidan dengan perempuan sehingga berdampak pada kepuasan klien terhadap layanan yang diberikan bidan selama kehamilan, persalinan sampai dengan masa nifas.(13),(14). Beberapa studi mengungkapkan bahwa ketidaksinambungan pelayanan pada periode antenatal, persalinan dan pascanatal berpengaruh pada kepuasan dan kualitas layanan yang diberikan, termasuk bila pelayanan hanya didapatkan pada kondisi gawat darurat saja. Fakta ini ditemukan baik di daerah terpencil maupun perkotaan, di layanan kesehatan primer maupun di Rumah Sakit. Hal ini pada akhirnya dapat berimplikasi pada morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi, terutama pada perempuan dengan status kesehatan yang buruk.(9),(15)

Pada penelitian ini, terdapat perbedaan waktu kontak pertama dengan Bidan dan frekuensi ANC antara asuhan kebidanan berkelanjutan (*Midwifery Continuity of Care/MCOC*) menggunakan aplikasi iPosyandu Keluarga dengan yang tanpa aplikasi iPosyandu Keluarga. Pada kelompok intervensi, hampir seluruhnya kontak pertama dengan Bidan pada trimester I (93,3%) dan seluruhnya melakukan pemeriksaan kehamilan ≥ 6 kali (100%) sedangkan pada kelompok pembandingan, sebagian melakukan kontak pertama dengan Bidan pada trimester II (46,7%) dan melakukan pemeriksaan kehamilan ≥ 6 kali (60%). Dalam Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu tahun 2020 disebutkan bahwa rekomendasi dari WHO pada ibu hamil normal ANC minimal dilakukan 8x, setelah dilakukan adaptasi dengan profesi dan program terkait, disepakati di Indonesia, ANC dilakukan minimal 6 kali dengan minimal kontak dengan dokter 2 kali untuk skrining faktor risiko/komplikasi kehamilan di trimester I dan skrining faktor risiko persalinan 1x di trimester III (16) Temuan pada penelitian ini memperlihatkan bahwa asuhan kebidanan berkelanjutan menggunakan aplikasi iPosyandu Keluarga meningkatkan K1 murni dan memenuhi standar kunjungan ANC minimal 6 kali. Hal ini dimungkinkan dengan melihat adanya fasilitas pengingat jadwal kunjungan ANC yang ada di dalam aplikasi iPosyandu Keluarga.

Temuan tersebut sejalan dengan berbagai penelitian telah dilakukan mengenai penggunaan *digital health* sebagai upaya integrasi dalam pelayanan KIA. Rekomendasi WHO menyatakan bahwa *digital health* dapat menjangkau populasi berisiko, mengirimkan pengingat pada ibu hamil, panduan untuk tenaga kesehatan, sebagai media komunikasi dan konsultasi antara tenaga kesehatan dan klien, serta dapat diintegrasikan ke dalam sistem kesehatan dengan mengutamakan kerahasiaan informasi yang diberikan. teknologi informasi dan komunikasi seluler dapat digunakan untuk menyediakan berbagai bentuk layanan kesehatan ibu, dari pengumpulan data, analisis, promosi kesehatan hingga tanggap medis darurat (17),(18). Hal inilah yang dapat menjadi faktor pendukung tingginya kepuasan klien dan luaran klinis yang ideal pada kelompok yang mendapatkan asuhan kebidanan berkelanjutan yang menggunakan aplikasi iPosyandu Keluarga karena melalui aplikasi ini dapat memaksimalkan komunikasi, edukasi dan pengingat pada klien.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan pengaruh yang signifikan antara asuhan kebidanan berkelanjutan baik yang menggunakan aplikasi iPosyandu Keluarga maupun tanpa aplikasi terhadap luaran bayi yaitu tidak adanya kejadian kematian perinatal, rendahnya kelahiran prematur dan BBLR. Temuan ini sejalan dengan berbagai kajian yang dirangkum oleh WHO. Selain itu, temuan ini memperlihatkan sangat dibutuhkannya *digital health* untuk mengoptimalkan implmentasi asuhan kebidanan berkelanjutan yang terkoneksi antara bidan, tenaga kesehatan terkait, dan klien baik dalam komunikasi, informasi, edukasi, maupun pencatatan pelaporan.

Kekuatan penelitian ini adalah belum adanya penelitian mengenai asuhan kebidanan berkelanjutan yang didukung dengan penggunaan aplikasi, khususnya di Indonesia. Diperlukan kerja keras dan upaya peneliti untuk memastikan bahwa bidan yang terlibat dalam penelitian benar-benar melakukan asuhan kebidanan yang berkelanjutan sesuai dengan filosofi, standar yang didukung pencatatan di dalam aplikasi iPosyandu selama 3-4 bulan sejak kehamilan trimester III sampai dengan akhir masa nifas. Selain itu, sosialisasi penggunaan aplikasi pada klien dan memastikan klien memanfaatkan aplikasi tersebut seperti yang diharapkan juga membutuhkan upaya yang sangat besar mengingatkan bervariasinya kondisi sosial, ekonomi, lingkungan dan kemampuan responden dalam mengakses internet. Kondisi tersebut menyebabkan jumlah responden sangat terbatas yang menjadi kekurangan pada penelitian ini.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh asuhan kebidanan berkelanjutan berbasis digital terhadap luaran ibu dan janin di Kabupaten Purwakarta.

SARAN

Penelitian ini merekomendasikan kepada Bidan agar dapat mengimplementasikan asuhan kebidanan berkelanjutan sesuai filosofi dan standar profesi dengan memanfaatkan aplikasi iPosyandu Keluarga untuk mengoptimalkan luaran dan kualitas pelayanan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ahmed NM, Fadel EA, Fikry N, Khedr H. Stressors and Social Support among Pregnant Women. IOSR J Nurs Heal Sci. 2017;6(4):52–8.
2. WHO & UNICEF. More women and children survive today than ever before – UN report. New york & Geneva; 2020.
3. McCarthy R, Choucri L, Ormandy P, Brettle A. Midwifery continuity: The use of social media. Midwifery. 2017;52(April):34–41. ASEAN. ASEAN Statistical Report on Millennium Development Goals 2017. ASEAN Secretariat. 2017. 38 p.
4. Khairuzzaman MQ. Profil Penduduk Indonesia Hasil Supas 2015. Vol. 4. 2016. 64–75 p.

5. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2019. *J Chem Inf Model*. 2019;53(9):1689–99.
6. Directions RS, East S, Region A. Strengthening midwifery. *Safe motherhood*. 1993. 8–9 p.
7. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf [Internet]. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018. p. 198. Available from: http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
8. Turienzo CF, Bick D, Briley AL, Bollard M, Coxon K, Cross P, et al. Midwifery continuity of care versus standard maternity care for women at increased risk of preterm birth: A hybrid implementation–effectiveness, randomised controlled pilot trial in the UK. *PLoS Med* [Internet]. 2020;17(10):1–20. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1003350>
9. Homer CS, Leap N, Edwards N, Sandall J. Midwifery continuity of carer in an area of high socio-economic disadvantage in London: A retrospective analysis of Albany Midwifery Practice outcomes using routine data (1997–2009). *Midwifery* [Internet]. 2017;48(January):1–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2017.02.009>
10. Homer CSE. Models of maternity care: Evidence for midwifery continuity of care. *Med J Aust*. 2016;205(8):370–4.
11. Rinawan FR, Susanti AI, Amelia I, Ardisasmita MN, Dewi RK, Ferdian D, et al. Understanding mobile application development and implementation to monitor Posyandu data in Indonesia: a 3-years hybrid action research to build “a bridge” from community to national use. 2020;
12. BPS. Kabupaten Purwakarta dalam Angka 2019. Badan Pusat Statistik Kabupaten Purwakarta. 2019.
13. Yulita N, Juwita S, Indonesia R. Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (Continue Of Care/COC) Di Kota Pekanbaru. *JOMIS (Jurnal Midwifery Sci)*. 2019.
14. Sandall J. The contribution of continuity of midwifery care to high quality maternity care. *R Coll Midwives* [Internet]. 2017;16. Available from: [https://www.rcm.org.uk/sites/default/files/Continuity of Care A5 Web.pdf](https://www.rcm.org.uk/sites/default/files/Continuity%20of%20Care%20A5%20Web.pdf)
15. Michel-Schuldt M, McFadden A, Renfrew M, Homer C. The provision of midwife-led care in low-and middle-income countries: An integrative review. *Midwifery*. 2020;84.
16. Kemenkes RI. Pedoman pelayanan antenatal terpadu. 2020.
17. Olorukooba A, Amadu L, Lawal B, Umar U, Abstracts AL-B of. Stream: ICT and reducing the global maternal mortality Global Mhealth: Use of mobile technology to prevent Global maternal mortality. *IitedaOrg*. 2020;(February):1–50.
18. WHO. WHO Guideline recommendations on digital interventions for health system strengthening. Vol. 2, World Health Organization. 2019.