

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. W Usia 35 Tahun GIPIA0 di RSIA Asih Balikpapan

Dian Dwi Iswati¹, Masruroh²

¹Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi, Universitas Ngudi Waluyo,
dianiswa772@gmail.com

²Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, masrurohazzam@gmail.com

Korespondensi Email : dianiswa772@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2024-12-07 Accepted, 2024-12-10 Published, 2024-12-19</p>	<p><i>Comprehensive and complete services for a woman from pregnancy preparation, pregnancy, postpartum and family planning as well as care for neonates are provided continuously through continuity of care (CoC) midwifery care, which emphasizes that promotive and preventive efforts are as important as curative and rehabilitative efforts in each life cycle and at each level of service. During the pregnancy process, health problems can arise and pose a risk to the mother and fetus. Problems related to lack of amniotic fluid called oligohydramnios are one of the risks during pregnancy because amniotic fluid is very important for fetal growth and development. For this reason, skilled midwives are needed to carry out clinical procedures with analytical, critical and precise abilities in managing care for women through a continuity of care approach. The case study research method on Mrs. W, 35 years old, GIPIA0, 38 weeks of gestation at the first contact on July 13, 2024 at RSIA ASIH Balikpapan until the 4th postpartum visit on the 40th day, the mother gave birth by cesarean section. Case study of comprehensive care for Mrs. W was conducted since Antenatal Care in the third trimester, Intranatal Care (INC) Pre-Cesarean and Newborn (BBL), Postnatal Care (PNC) Post-Cesarean, Neonatal Care until using IUD KB. ANC care, INC Pre-Cesarean and BBL, PNC Post-Cesarean, and Neonatal Care were continuous according to the midwifery care plan. There was no gap between theory and practice in providing care to Mrs. W with Continuity of Care (CoC) Midwifery Care.</i></p>
<p><i>Keywords :</i> Comprehensive Care, Caesarean Section, Continuity of Care, Oligohydramnios</p> <p>Kata Kunci: Asuhan Komprehensif, Sectio Caesarea, Continuity Of Care, Oligohidramnion</p>	

Abstrak

Pelayanan yang menyeluruh dan paripurna pada seorang wanita sejak dari persiapan kehamilan, hamil, nifas dan KB serta asuhan pada neonates di berikan secara berkesinambungan melalui asuhan kebidanan *continuity of care* (CoC), yang menekankan bahwa upaya promotif dan preventif sama pentingnya dengan upaya kuratif dan rehabilitatif pada tiap siklus kehidupan dan pada tiap level pelayanan. Selama proses kehamilan gangguan kesehatan dapat muncul dan memberikan resiko bagi ibu dan janin.

Masalah yang berkaitan dengan kurangnya cairan amnion yang disebut *oligohidramnion* merupakan salah satu resiko selama kehamilan karena cairan amnion sangat penting bagi tumbuh kembang janin. Untuk itu dibutuhkan tenaga bidan yang terampil melakukan prosedur klinis dengan kemampuan analisis, kritis dan tepat dalam penatalaksanaan asuhan pada perempuan melalui pendekatan *continuity of care*. Metode penelitian studi kasus pada Ny. W usia 35 tahun GIIPIA0 Usia Kehamilan 38 minggu pada kontak pertama pada tanggal 13 Juli 2024 di RSIA ASIH Balikpapan hingga kunjungan nifas ke-4 pada hari ke 40, ibu dengan persalinan *sectio caesarea*. Studi kasus asuhan komprehensif pada Ny.W dilakukan sejak *Antenatal Care* pada trimester III, *Intranatal Care* (INC) Pra *sectio caesarea* dan Bayi Baru Lahir (BBL), *Postnatal Care* (PNC) *Post sectio caesarea*, *Neonatal Care* hingga menggunakan KB IUD. Asuhan ANC, INC Pra *sectio caesarea* dan BBL, PNC *Post sectio caesarea*, dan *Neonatal Care* berkesinambungan sesuai dengan rencana asuhan kebidanan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dalam pemberian asuhan kepada Ny. W dengan Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC).

Pendahuluan

Upaya menurunkan AKI dan AKB serta meningkatkan kualitas hidup ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan asuhan yang baik dari seorang tenaga kesehatan dalam hal ini bidan menjadi ujung tombak dalam memberikan pelayanan yang optimal. Untuk itu pelayanan yang menyeluruh dan paripurna pada seorang wanita sejak dari persiapan kehamilan, hamil, nifas dan KB serta asuhan pada neonates di berikan secara berkesinambungan melalui asuhan kebidanan *continuity of care (COC)*, yang menekankan bahwa upaya promotif dan preventif sama pentingnya dengan upaya kuratif dan rehabilitatif pada tiap siklus kehidupan dan pada tiap level pelayanan. Kualitas pelayanan ini didukung oleh SDM kesehatan yang kompeten dan patuh terhadap standar, kesiapan fasilitas pendukung pelayanan lainnya di samping biaya operasional dan supervisi fasilitatif yang terus menerus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Salah satu resiko selama kehamilan yang dapat mengganggu kesehatan ibu maupun janinnya adalah masalah yang berkaitan dengan jumlah cairan amnion. Cairan amnion sangat penting bagi tumbuh kembang janin kesegala arah dengan jumlah sama sehingga pertumbuhannya menjadi simetris Insiden oligohidramnion bervariasi antara sekitar 0,5% dan 5%. Berkurangnya volume cairan ketuban atau oligohidramnion terkait dengan kondisi ibu atau janin seperti hipertensi, hambatan pertumbuhan janin atau cacat lahir, sindrom aspirasi mekonium, skor APGAR rendah. Di sisi lain, konsekuensi perinatal yang terkait dengan oligohidramnion berhubungan dengan kondisi mendasar yang proses alaminya masih belum diketahui.

Oligohidramnion didefinisikan sebagai kondisi kekurangan cairan ketuban. Kriteria *oligohidramnion* ditentukan dengan mencatat volume cairan ketuban kurang dari 500 mL, ukuran saku vertikal terbesar kurang dari 2 cm, dan indeks cairan ketuban kurang dari 5 cm atau kurang dari persentil ke-5. Secara umum, prevalensi oligohidramnion pada ibu hamil adalah 3-5 dan biasanya terjadi pada trimester ketiga. Studi yang dilakukan di negara berpenghasilan rendah dan menengah menunjukkan bahwa kejadian oligohidramnion adalah 1 dari 150 wanita hamil (Lumentut & Tendean, 2019).

Metode

Metode studi kasus dengan pendekatan Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. W usia 35 tahun GIIPIA0 usia kehamilan 38 minggu. Studi kasus dilakukan sejak ANC trimester III, INC dan BBL, PNC, *Neonatal Care*, hingga KB. Asuhan kebidanan diberikan secara komprehensif dan berkesinambungan. Pada pelaksanaan asuhan kebidanan yang meliputi asuhan kehamilan, persalihan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB). Sampel adalah seorang ibu hamil TM III usia kehamilan 38 minggu GIIPIA0 lokasi dan waktu kasus ini dilakukan pada bulan Juli 2024 di RSIA ASIH Balikpapan dengan data primer sedangkan pada persalinan pada usia kehamilan 38 minggu 5 hari dengan oligohidramnion menggunakan data primer dan sekunder asuhan persalinan Pra SC sebanyak 1 kali, asuhan bayi baru lahir sebanyak 3 kali yakni saat lahir, 24 jam dengan data primer 7 hari dan 14 hari dengan data primer, asuhan nifas sebanyak 4 kali yakni 24 jam post partum dengan data primer, 5 hari post partum, 14 hari postpartum dan 26 hari post partum dengan data primer, dan keluarga berencana (KB) sebanyak 1 kali yakni saat 40 hari dengan data primer.

Hasil dan Pembahasan

Pada studi kasus *continuity of care* ini membahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil dari asuhan kebidanan komprehensif yang telah penulis lakukan mulai dari *antenatal care*, *intranatal care*, bayi baru lahir, *postnatal care*, neonatus dan pelayanan kontrasepsi pada Ibu W usia 35 tahun GIIPIA0 HPHT 20 Oktober 2023, TP 21 Juli 2024. Kontrak pertama dimulai pada tanggal 13 Juli 2024 yaitu pada masa kehamilan 38 minggu 0 hari dengan pembahasan sebagai berikut:

Asuhan Kebidanan Antenatal

Umur Ibu W pada kehamilan ini adalah 35 tahun. Berdasarkan umur jika <16 tahun atau >35 tahun akan membuat wanita rentan terhadap sejumlah komplikasi (varney, 2007). Hal ini memerlukan pengawasan antenatal tambahan. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yang terlaksana, karena Ibu tidak termasuk kategori usia yang dapat dikategorikan dalam kehamilan risiko tinggi.

Pada kehamilan ini Ibu W telah melakukan pemeriksaan antenatal sebanyak 6 kali, Ibu W rutin memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas dan RSIA dengan dokter spesialis kandungan. Pada trimester I ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 1x di Puskesmas dan 1x pada dokter spesialis kandungan, pada trimester II sebanyak 1x di Puskesmas dan pada trimester III sebanyak 2x di Puskesmas dan 1x di dokter spesialis kandungan. Hal ini sesuai dengan teori Pemeriksaan kehamilan atau Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan yang bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan fisik dan mental ibu hamil, hingga siap menghadapi masa persalinan, masa nifas, pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi secara alami dan bertahap. Dilakukan minimal 6 (empat) kali selama kehamilan, 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga (Pusdiknakes, 2019)

Hal ini sesuai dengan teori *advidence based* dalam praktik kehamilan dimana menghasilkan asuhan yang efektif. Asuhan yang tidak selalu melakukan intervensi. Kajian ulang memunculkan asumsi bahwa sebagian besar komplikasi obstetri yang mengancam jiwa sebenarnya bisa diprediksi atau dicegah. Menurut MNH (Maternal Neonatal Health) asuhan antenatal atau yang dikenal antenatal care merupakan prosedur rutin yang dilakukan oleh bidan dalam membina suatu hubungan dalam proses pelayanan pada ibu hamil hingga persiapan persalinannya. Dengan memberikan asuhan antenatal yang baik akan menjadi salah satu tiang penyangga dalam *safe motherhood* dalam usaha menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal (Pusdiknakes, 2018b).

Penulis tetap melakukan pengawasan selama kehamilan, proses kehamilan dapat berjalan dengan baik.



Gambar 1 Asuhan *Antenatal Care*

Asuhan Kebidanan Intranatal

Pada tanggal 17 Juli 2024 ibu kembali memeriksakan kehamilannya dengan keluhan Ibu mulai merasakan perut kencang-kencang dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 06.00 WITA. Dilakukan pemeriksaan khusus dengan hasil terdapat pengeluaran lendir darah, tidak ada benjolan di dinding vagina, tidak ada jaringan parut, portio tebal lunak, pembukaan 1 cm, ketuban utuh, presentasi kepala dengan denominator UUK, tidak teraba bagian terkecil janin, penurunan kepala di Hodge I. pemeriksaan His $2 \times 10' = 20-25''$. Pemeriksaan USG oleh dr. Sp. OG adanya Oligohidramnion. Ditentukan diagnose G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu 5 hari dengan Oligohidramnion janin tunggal, hidup intrauterine + inpartu kala I fase laten Bidan melakukan kolaborasi dengan dr. SpOG dengan hasil perencanaan SC cito jam 16.00 WITA. Dalam penatalaksanaanya Bidan mengobservasi keadaan umum, TTV, nutrisi, dan pola istirahat ibu serta melakukan persiapan tindakan persalinan dengan SC; Menjelaskan kepada pasien dan keluarga lembar informed consent; membantu menjaga kebersihan daerah vulva ibu dengan cara memotong rambut di daerah sekitar bulu pubis ibu; memasang infus; memberitahukan kepada pasien untuk melepaskan semua anting, gelang, kalung, atau perhiasan apapun yang mengandung emas.

Sekitar 8% wanita hamil memiliki terlalu sedikit cairan ketuban. Oligohidramnion dapat terjadi kapan saja selama kehamilan, tetapi lebih sering terjadi pada trimester terakhir kehamilan. Sekitar 12% wanita yang usia kehamilannya melewati waktu perkiraan lahir (42 minggu kehamilan) menderita oligohidramnion, karena jumlah cairan ketuban berkurang hingga hampir setengah dari jumlah normalnya selama kehamilan. Di Amerika Serikat, oligohidramnion merupakan komplikasi pada 0,5-5,5% kehamilan Kondisi oligohidramnion dapat diketahui dari pemeriksaan volume air ketuban menggunakan hasil Ultrasonografi (USG). Oligohidramnion adalah gangguan cairan ketuban yang mengakibatkan penurunan volume cairan ketuban. Diagnosis dapat ditegakkan dengan cara ultrasonografi (USG) yang dapat ditemukan ketika USG rutin atau pada saat perawatan antenatal. Untuk mengetahui oligohidramnion dengan pasti dapat dilakukan tindakan amnioskopi menggunakan alat khusus amnioskop. Induksi persalinan dan seksio sesarea lebih baik dilakukan untuk mendapatkan hasil luaran perinatal yang lebih baik. Prognosis janin buruk pada oligohidramnion awitan dini dan hanya sebagian janin yang dapat bertahan hidup. (Iskandar & Kamila, 2023).

Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan yang terjadi dalam kondisi darurat. Kondisi darurat dapat terjadi pada saat pengelolaan ibu hamil, Ibu bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Kondisi darurat merupakan kondisi yang

mebutuhkan tindakan dengan segera untuk menangani diagnosis maupun masalah darurat yang terjadi apabila tidak segera dilakukan tindakan segera, selain diatas bisa juga berupa observasi/pemeriksaan.



Gambar 2 Asuhan *Intranatal Care*

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir tanggal 17 Juli 2024 pukul 16.30 WITA, jenis kelamin perempuan, bayi lahir normal. Pemeriksaan antropometri berat badan 3400 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 31 cm, lingkar dada 30 cm, lingkar perut 31 cm, LILA 9 cm. Bayi di rawat di ruang bayi.

Bidan tetap memantau ibu dan bayi serta memberikan dukungan kepada ibu agar proses persalinan berjalan dengan lancar. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pelayanan kesehatan sebagai pelaksana pelayanan (*care giver*) khususnya pada pelayanan kebidanan mempunyai kewaiban yang sama memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu dan anak yang memiliki peran besar sebagai indikator tingkat kesejahteraan bangsa. Bidan sesuai dengan standar kompetensi, standar profesi, dan izin praktik yang dimilikinya memiliki kemampuan dan kewenangan untuk memberi pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Asuhan Kebidanan Postnatal

Dalam masa nifas ini, Ibu W telah dilakukan pemeriksaan purperium pasca SC sebanyak 4 kali yaitu pertama pemeriksaan nifas 24 jam setelah persalinan dilakukan di RSIA, ke-2 pemeriksaan nifas 5 hari setelah persalinan, ke-3 hari ke-14 setelah persalinan, dan ke-4 hari ke-40 setelah persalinan.

Pada kunjungan I pada 24 jam setelah persalinan pemantauan dilakukan di RSIA terhadap Ibu. Asuhan yang diberikan bidan meliputi pemantauan tanda-tanda vital ibu, KIE tentang teknik relaksasi rasa nyeri luka operasi SC, KIE mobilisasi dini mring kanan dan kiri, serta KIE perawatan luka operasi SC untuk tetap bersih kering sampai ganti verban anti air.

Hal ini sesuai dengan teori penatalaksanaan pasien poast SC untuk menghindari terjadinya perdarahan yaitu posisi tidur pasien dibaringkan miring di dalam kamar pulih dengan pemantauan ketat : tensi, nadi, suhu, pernapasan tiap 15 menit dalam 1 jam pertama, kemudian 30 menit dalam 1 jam nerikut dan selanjutnya tiap jam. Pasien tidur dengan muka ke samping dan yakinkan kepalanya agar tengadah agar jalan napas bebas. Tungkai bagian atas dalam posisi fleksi. Mobilisasi pasien telah dapat menggerakkan kaki dan tangan serta tubuhnya sedikit, kemudian dapat duduk pada jam ke 8 – 12, ibu dapat berjalan bila mampu pada 24 jam pasca bedah bahkan mandi sendiri pada hari kedua. makan dan minum setelah diperiksa peristaltik pada 6 jam pasca bedah, bila positif maka dapat diberikan minum hangat sedikit dan kemudian lebih banyak terutama bila mengalami anestesia spinal dan pasien tidak muntah. Pasien dapat makan makanan lunak atau biasa puasa hari pertama,

infus dapat diangkat 24 jam pasca bedah, bila pasien telah flaktus maka pasien dapat makan. Perawatan Luka kasa perut pada 1 hari pasca bedah, bila basah dan berdarah harus dibuka dan diganti. Umumnya kasa perut dapat diganti pada hari ke 3 sampai 4 sebelum pulang dan seterusnya pasien mengganti setiap hari, luka dapat diberikan salep betadine sedikit (Pertiwi et al., 2023)

Kunjungan II dilakukan pada hari ke-5 setelah persalinan. Pemeriksaan nifas hari ke-7 didapatkan hasil pemeriksaan 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 37°C, konjungtiva merah muda, terdapat pengeluaran ASI, lochea sanguilenta. Lochea Rubra muncul pada hari 1-2 pasca persalinan, berwarna merah mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, jaringan dari desidua, verniks caseosa, lanugo, mekonium. Lochea sanguinolenta muncul sejak 3-7 hari pasca persalinan, berwarna merah kuning dan berisi darah lendir. Lochea Alba, muncul sejak 2-6 minggu pasca persalinan, berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati (Wahyuni, 2018). Sehingga pengeluaran dari genitalia yang dialami Ny.W termasuk normal atau sesuai dengan teori.

Pada kunjungan III pada hari ke-14 postpartum. Dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada pemeriksaan kunjungan I dan II. Pada pemeriksaan umum didapatkan keadaan umum Ibu baik. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital dan antropometri didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/i, pernafasan 20 x/i, suhu 37°C dan berat badan ibu saat ini 57 kg. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil pengeluaran ASI ibu lancar dan TFU sudah tidak teraba, serta tidak menunjukkan adanya tanda-tanda REEDA atau perdarahan abnormal pada genitalia.

Pada kunjungan IV pada hari ke-40 postpartum. Dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada pemeriksaan kunjungan I, II dan III, dari hasil pengkajian ibu tidak memiliki keluhan. Pada pemeriksaan umum didapatkan keadaan umum Ibu baik. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital dan antropometri didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/i, pernafasan 20 x/i, suhu 37°C dan berat badan ibu saat ini 57 kg. Pada pemeriksaan fisik didapatkan TFU sudah tidak teraba. Penulis juga memberikan penyuluhan tentang KB IUD karena ibu tertarik untuk menggunakan jenis KB tersebut. Penulis menjelaskan tentang KB IUD, manfaat, kelemahan, dan kekurangannya.

Asuhan pada ibu nifas yang ke-1 dimulai 6-8 jam setelah persalinan, tujuannya untuk mencegah perdarahan masa nifas, memberikan konseling pada ibu untuk bagaimana mencegah perdarahan masa nifas, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi, menjaga bayi tetap hangat. Kunjungan nifas yang ke-2 yaitu pada masa nifas 6 hari setelah persalinan tujuannya untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan asupan gizi serta istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat dan merawat bayi sehari-hari. Kunjungan nifas yang ke-3 yaitu asuhan pada ibu nifas 2 minggu setelah persalinan tujuannya untuk memastikan rahim sudah kembali normal. Kunjungan nifas ke-IV asuhan pada ibu nifas 6 minggu setelah persalinan tujuannya untuk menanyakan kesulitan yang ibu dan bayi alami, memberikan konseling untuk KB (Pusdiknakes, 2018)



Gambar 3 Kunjungan *Postnatal Care*

Asuhan Kebidanan Neonatus

Upaya pemerintah Indonesia juga melaksanakan program usaha untuk menurunkan angka kematian bayi dengan meningkatkan kualitas dan kuantitas pelaksanaan KN1, KN2, dan KN3, yang dilakukan pada bayi berusia 6-48 jam, 3-7 hari dan 8-28 hari hal ini diterapkan dengan cara mendorong persalinan di fasilitas kesehatan. Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) ini sebagai upaya pemeriksaan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, KN 1 dapat untuk mendeteksi permasalahan bayi sedini mungkin. Agar bayi dapat mendapatkan pelayanan yang seharusnya, seperti pemeriksaan pernafasan, warna kulit bayi, gerak aktif atau tidak, pemeriksaan fisik bayi lainnya, dan pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat, dan pencegahan kehilangan suhu tubuh bayi. Kujungan KN 1 dilakukan dengan pendekatan MTBM (Manajemen Terpadu Balita Muda) (Timorini, 2020).

Pada kunjungan neonatus I (KN 1) 24 jam setelah kelahiran dilakukan di RSIA. Bayi lahir tanggal 18 Juli 2024 pukul 16.30 WITA, jenis kelamin perempuan, bayi lahir normal. Pemeriksaan antropometri berat badan 3400 gram, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 31 cm, lingkaran dada 30 cm, lingkaran perut 31 cm, LILA 9 cm. Bayi di rawat di ruang Bayi.

Pada kunjungan II 7 hari setelah kelahiran, penulis melakukan pemeriksaan pada neonatus, hasilnya keadaan umum neonatus baik, nadi 138 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 35,7°C, serta pengukuran antropometri didapatkan hasil berat badan 3800 gram, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 31 cm, lingkaran dada 30 cm, lingkaran perut 31 cm, LILA 9 cm. Eliminasi baik dan nutrisi terpenuhi berat badan neonatus naik menjadi 3800 gram. Penulis memberikan penyuluhan tentang tanda bahaya pada bayi, menjaga bayi tetap hangat dan memberikan ASI eksklusif.

Kunjungan III 14 hari setelah kelahiran, penulis melakukan pemeriksaan neonatus. Hasilnya keadaan umum neonatus baik, nadi 128 x/menit, pernapasan 50 x/menit, suhu 35,7 °C. Serta dalam pengukuran antropometri didapatkan hasil berat badan 4000 gram, panjang badan 50 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 31 cm. Eliminasi baik dan nutrisi terpenuhi. Bayi menyusu aktif dan tetap diberikan ASI oleh ibu.



Gambar 4 Kunjungan *Neonatal Care*

Asuhan Kebidanan Pelayanan Kontrasepsi

Penulis melakukan konseling tentang persiapan dalam menggunakan alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah berakhirnya masa nifas pada Ibu W. Setelah konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi sesuai dengan kebutuhan Ibu W sehingga pelaksanaan manajemen kontrasepsi berjalan dengan maksimal,

Penulis memberikan konseling tentang persiapan Ibu W dalam menggunakan alat kontrasepsi yang akan di gunakan setelah berakhirnya masa nifas. Konseling yang diberikan mengenai kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui. Setelah konseling beberapa macam alat kontrasepsi seperti Suntik 3 bulan, IUD, Pil, Implant, Kondom dan MAL. Ibu W memutuskan untuk menggunakan KB IUD dan segera melakukan pemasangan KB IUD pada nifas hari ke-40.

Keputusan ibu dalam menggunakan KB pasca persalinan secara cepat, dapat mencegah terjadinya kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat. Kehamilan jarak dekat atau tidak diinginkan pada masa pasca persalinan juga dapat terjadi karena unmet need. Unmet Need menurut BKKBN adalah kebutuhan pasangan usia subur untuk ber-KB tetapi kebutuhan tersebut tidak terpenuhi. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, dengan kewenangan memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Bidan mempunyai peran dalam peningkatan pemahaman ibu untuk memutuskan KB yang tepat pasca persalinan, yaitu melalui konseling. Konseling tentang KB pasca persalinan perlu diperhatikan waktu yang tepat, agar informasi yang disampaikan menjadi bekal untuk ibu dalam mengambil keputusan pada saat pasca persalinan. Resistensi pengetahuan tentang alat kontrasepsi penting diperhatikan, agar pada saat ibu pasca persalinan tepat memilih alat kontrasepsi yang tepat (Fitri, 2023).

Simpulan dan Saran

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus *continuity of care* pada Ny. W mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi di RSIA ASIH Balikpapan maka dapat ditarik kesimpulan bahwa dalam pemberian asuhan kebidanan yang dimulai sejak kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi telah sesuai dengan teori dengan melakukan pendekatan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney. Asuhan kebidanan secara komprehensif adalah sebagai deteksi dini untuk mengurangi faktor-faktor resiko yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih untuk Universitas Ngudi Waluyo, Organisasi Ikatan Bidan Indonesia, Pembimbing Lahan Rina Sagita, S. Tr. Keb yang telah membantu proses penelitian.

Daftar Pustaka

- Fitri, E. (2023). Pemberian Konseling Pada Ibu Nifas Hari Ke 29-42 Menggunakan Abpk Di Pmb Ernita Kota Pekanbaru Tahun 2022. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2, 1–6. Downloads/Elza+Fitri.pdf
- Iskandar, I., & Kamila, A. (2023). Oligohidramnion. *GALENICAL : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 2(3), 67. <https://doi.org/10.29103/jkkmm.v2i3.8715>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. In *Departemen Kesehatan Republik Indonesia*.
- Lumentut, A., & Tendean, H. (2019). Resiko Maternal dan Luaran Perinatal Dengan Oligohidramnion Di Blu Rsu Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik*, 3(3), 128–133. <https://ejournal.unsrat.ac.id/v2/index.php/JKKT/article/view/9100/8672>
- Pertiwi, R., Hermawati, D., & Ardhia, D. (2023). Asuhan Keperawatan Post-Partum Sectio Caesarea Dengan PEB (Pre-Eklampsia Berat): Suatu Studi Kasus Nursing Care of Post-Partum Sectio Caesarea with Severe Pre-Eclampsia : A Case Study. *JIM FKep*, VII, 84–91.
- Pusdiknakes. (2018a). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui* (H. Puji Wahyuningsih (ed.)).
- Pusdiknakes. (2018b). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. *Pusdiknakes*, 13(1), 104–116.
- Pusdiknakes. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.
- Timorini, Y. A. (2020). Pengaruh Pelatihan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) Versi Tahun 2015 Terhadap Pengetahuan, Sikap, Motivasi dan Kepatuhan Kunjungan Neonatal Bidan. In *Jurnal Ilmu Gizi Indonesia (JIGZI) ISSN* (Vol. 1, Issue 1). <https://lib.unnes.ac.id/35005/>
- Varney. (2007). *Buku ajar asuhan Kebidanan* (edisi 4). egc.
- Wahyuni, E. D. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. BPSDMK-Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.