

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S Usia 25 Tahun G2P0A1

Rina Banne Ringgi¹, Cahyaningrum²

¹Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
rina.unw2023@gmail.com

²Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
cahyaningrum0880@gmail.com

Korespondensi Email : rina.unw2023@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 obstetric care with a Continuity of Care (CoC) approach is very important in an effort to reduce the Maternal Mortality Rate (AKI) and Infant Mortality Rate (AKB). This report reviews the implementation of obstetric care for Mrs. S, a 25-year-old mother, G2P0A1, at Balikpapan Baru Hospital, as part of an effort to improve the quality of maternal and infant health care. The maternal mortality rate in Indonesia in 2024 shows an increase to 4,482 cases, which are mostly caused by complications such as bleeding and hypertension in pregnancy. Data from East Kalimantan Province also shows an increase in AKI from 79 to 168 people between 2019-2021. Therefore, the implementation of CoC as a form of continuous care starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, contraceptive to care is considered crucial. This report method uses an observational descriptive approach through case studies that include subjective and objective data collection, diagnosis enforcement, intervention planning and implementation, and evaluation and documentation in the form of SOAP. The authors were able to identify complications that may occur during pregnancy and make appropriate interventions to avoid serious consequences. The results of the report show that the implementation of CoC care is effective in reducing the risk of complications and improving the health of mothers and babies. Mrs. S received antenatal care in accordance with WHO standards, safe delivery, close monitoring during the postpartum period to prevent complications, and education about breastfeeding and the use of postpartum contraceptives. With this approach, complications can be prevented early, and positive outcomes can be achieved. This report underscores the importance of the CoC approach as part of modern midwifery practice to improve AKI and AKB numbers. The implementation of this model requires close collaboration between midwives, mothers, and health facilities to ensure optimal service sustainability. It is hoped that this report can be a</i></p>
<p><i>Keywords : Midwifery Care, Continuity Of Care (COC), Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborn, Contraceptive</i></p> <p>Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Keluarga Berencana</p>	

reference for midwives in implementing continuous care and improving the quality of midwifery care in Indonesia.

Abstrak

Asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan Continuity of Care (CoC) sangat penting dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Laporan ini mengulas pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. S, seorang ibu berusia 25 tahun, G2P0A1, di Rumah Sakit Balikpapan Baru, sebagai bagian dari upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi. Angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2024 menunjukkan peningkatan menjadi 4.482 kasus, yang sebagian besar disebabkan oleh komplikasi seperti perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan. Data dari Provinsi Kalimantan Timur juga menunjukkan peningkatan AKI dari 79 menjadi 168 jiwa antara tahun 2019-2021. Oleh karena itu, implementasi CoC sebagai bentuk asuhan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana dianggap krusial. Metode laporan ini menggunakan pendekatan deskriptif observasional melalui studi kasus yang mencakup pengumpulan data subjektif dan objektif, penegakan diagnosis, perencanaan dan pelaksanaan intervensi, serta evaluasi dan dokumentasi dalam bentuk SOAP. Penulis mampu mengidentifikasi komplikasi yang mungkin terjadi pada masa kehamilan dan melakukan intervensi yang tepat untuk menghindari dampak serius. Hasil laporan menunjukkan bahwa pelaksanaan asuhan CoC efektif dalam mengurangi risiko komplikasi dan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Ny. S menerima perawatan antenatal yang sesuai dengan standar WHO, persalinan aman, pemantauan ketat pada masa nifas untuk mencegah komplikasi, dan edukasi mengenai pemberian ASI serta penggunaan kontrasepsi pascapersalinan. Dengan pendekatan ini, komplikasi dapat dicegah lebih dini, dan hasil positif dapat dicapai. Laporan ini menggarisbawahi pentingnya pendekatan CoC sebagai bagian dari praktik kebidanan modern untuk memperbaiki angka AKI dan AKB. Penerapan model ini memerlukan kolaborasi erat antara bidan, ibu, dan fasilitas kesehatan untuk memastikan keberlanjutan pelayanan yang optimal. Diharapkan laporan ini dapat menjadi referensi bagi bidan dalam mengimplementasikan asuhan berkesinambungan dan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di Indonesia.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama dalam menilai keberhasilan program kesehatan ibu dan anak, serta tingkat kesehatan masyarakat secara umum. Data terbaru menunjukkan peningkatan AKI di Indonesia dari 3.572 kematian pada tahun 2023 menjadi 4.482 kematian pada tahun 2024.

Faktor utama penyebabnya meliputi perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan komplikasi obstetri lainnya. Di Kota Balikpapan, meskipun AKI (73 per 100.000 kelahiran hidup) dan AKB (7 per 1.000 kelahiran hidup) berada di bawah target nasional, angka tersebut masih memerlukan perhatian serius, terutama untuk memastikan keberlanjutan penurunan AKI dan AKB.

Continuity of Care (CoC) menjadi pendekatan strategis untuk menurunkan AKI dan AKB. Pendekatan ini menyediakan asuhan kebidanan yang berkesinambungan, dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, hingga pelayanan keluarga berencana (KB). CoC bertujuan untuk memberikan layanan kesehatan yang holistik dan terintegrasi guna meminimalkan risiko komplikasi yang dapat terjadi pada setiap tahapan tersebut. Namun, penerapan CoC di Indonesia masih menghadapi berbagai tantangan, seperti kurangnya sumber daya manusia, terbatasnya fasilitas kesehatan, serta rendahnya edukasi bagi ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan dan pentingnya perawatan kesehatan maternal. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pendekatan CoC efektif dalam meningkatkan kualitas dan aksesibilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Namun, gap antara standar nasional dan praktik di lapangan masih terlihat, terutama di tingkat daerah. Di Balikpapan, misalnya, kendala dalam implementasi standar pelayanan antenatal care (ANC) 10T serta minimnya pelibatan masyarakat dalam pelayanan kesehatan berbasis komunitas menjadi tantangan utama. Selain itu, aspek non-medis seperti dukungan psikososial dan edukasi ibu tentang kesehatan reproduksi masih perlu ditingkatkan.

Dengan latar belakang tersebut, penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi dan memberikan asuhan kebidanan komprehensif berbasis CoC pada Ny. S usia 25 tahun, dengan fokus pada intervensi yang berkelanjutan dari kehamilan hingga KB. Penelitian ini juga bertujuan untuk mengidentifikasi kesenjangan dalam implementasi CoC serta menawarkan solusi yang dapat diadaptasi dalam konteks lokal untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus yang dilakukan pada Ny. S selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas, dan masa perawatan bayi baru lahir. Proses CoC dilakukan dengan pendekatan berkelanjutan, mencakup kunjungan antenatal (ANC) untuk mengidentifikasi potensi risiko komplikasi, intervensi selama proses persalinan, pemantauan pascapersalinan, hingga asuhan neonatus dan perencanaan keluarga berencana. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan Ny. S, observasi klinis, dan dokumentasi dari proses pelayanan kebidanan. Setiap tahap dicatat dalam formulir SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, dan Perencanaan), yang berfungsi sebagai dokumentasi sistematis untuk setiap langkah asuhan.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S menerima asuhan antenatal sesuai standar pelayanan kebidanan, yang meliputi pemeriksaan fisik, pemantauan kondisi kehamilan, dan edukasi terkait tanda-tanda bahaya. Pada tanggal 29 Mei 2024 kunjungan pertama dengan Ny. S yang melakukan kunjungan ANC dengan usia kehamilan 29 minggu 4 hari. Riwayat ANC-nya sesuai rekomendasi WHO, yaitu minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal tertentu untuk tiap trimester. Ny. S mengatakan hari pertama haid terakhir (HPHT) adalah 5 November 2023, saat ini hamil kedua dengan keguguran pada kehamilan pertama. Pemeriksaan fisik dan laboratorium menunjukkan hasil normal, termasuk tanda vital, berat badan 59 Kg, IMT 21,9 kg/m², tinggi badan 164 cm, lingkaran lengan atas (LiLa) 25 cm, dan hasil laboratorium seperti Hb 11,5 g/dL, HbsAg Non Reaktif, HIV Non Reaktif, Syphilis Negative, GDS 104 mg/dl. : Leopold I : tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan *processus xyphoideus*, teraba bulat, lunak, tidak melenting, Leopold II: bagian kanan teraba keras lurus seperti papan ,bagian kiri teraba bagian terkecil janin

seperti jari, siku dan kaki, Leopold III : teraba bulat, keras, melenting, Leopold IV : konvergen, DJJ teratur regular, 144 kali/menit. Dengan pemeriksaan USG TBJ 1900 gram.

Konseling yang diberikan adalah tanda bahaya kehamilan, tanda – tanda persalinan, pemenuhan kebutuhan ibu hamil seperti istirahat, personal hygiene, aktivitas sehari – hari agar ibu dan janin dalam keadaan sehat dan normal. Menganjurkan ibu untuk senang hamil, rutin mengkonsumsi vitamin yang diberikan, melakukan kunjungan ulang 4 minggu yang akan datang atau apabila ada keluhan.

Data menunjukkan bahwa kunjungan antenatal yang teratur dapat mengurangi risiko komplikasi persalinan dan memastikan kesiapan ibu serta keluarga untuk menghadapi proses persalinan. Kunjungan antenatal (ANC) adalah proses pengumpulan data lengkap untuk mengevaluasi kondisi ibu hamil. Data diperoleh melalui observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik menggunakan alat. dengan perkiraan persalinan 12 Agustus 2024, sesuai rumus Naegele.

Kunjungan kedua didapatkan kondisi fisik ibu pada 2 Juli 2024 juga baik, berat badan 61 kg, dengan kenaikan berat badan 8 kg yang normal untuk indeks massa tubuhnya (IMT 22,7 kg/m²), lila 25 cm, IMT 22,7 kg/m². Pemeriksaan Leopold I menunjukkan tinggi fundus uteri 3 jari dibawah *processus xyphoideus*, leopold II punggung kiri, leopold III teraba kepala, leopold IV konvergen dengan denyut jantung janin (DJJ) 137 x/menit dengan irama teratur. Tafsiran berat janin 2170 Gram. Pelayanan ANC terpadu dilakukan sesuai standar 10 T dalam Permenkes No. 97 Tahun 2014, termasuk pemantauan tanda vital, pengukuran fundus uteri, dan pemeriksaan DJJ pada setiap kunjungan. Ibu mngeluh nyeri pada punggungnya.

Konseling yang diberikan mengenai ketidaknyaman pada hamil trimester III termasuk nyeri punggung, memberikan informasi mengenai *massage effleurage*, kemudian diberikan peatalaksanaan dengan *massage effleurage*. Pijatan *effleurage* dapat juga dilakukan dipunggung, tujuan utamanya untuk relaksasi (Amin, dkk, 2021:225). *Effleurage massage* mempunyai distraksi yang dapat meningkatkan pembentukan endorfin dalam sistem kontrol desenden sehingga dapat membuat lebih nyaman karena relaksasi otot (Fitriana, Vidawati, 2019:2). Prosedur dari *Effleurage massage* ini menggunakan telapak tangan yang memberi tekanan lembut ke atas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang (Mufhida, 2021). Sejalan dengan penelitian (Sri Fauzian & Titin, 2024) Selanjutnya menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi vitamin secara rutin serta menganjurkan untuk control kembali dalam 2 minggu atau apabila ada keluhan. Kesimpulannya, pengkajian pada Ny. S sesuai standar pelayanan kebidanan dan tidak ditemukan kelainan atau kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini menunjukkan bahwa asuhan kehamilan pada Ny. S telah dilaksanakan dengan baik sesuai protokol.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Proses persalinan dilakukan di Rumah Sakit Balikpapan Baru dengan pengawasan ketat untuk memastikan persalinan berjalan normal. Ny. S diberikan pendampingan selama proses persalinan dan didukung dengan praktik asuhan sayang ibu, yang mencakup penghormatan terhadap budaya dan tradisi ibu serta konseling selama persalinan. Intervensi medis dilakukan sesuai kebutuhan, dan setiap potensi komplikasi diantisipasi dengan cermat. Persalinan adalah proses keluarnya bayi, plasenta, dan selaput ketuban dari rahim ibu. Persalinan normal terjadi pada kehamilan cukup bulan (≥ 37 minggu) tanpa komplikasi, dimulai dengan kontraksi uterus yang menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks, dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2017). Pada 23 Juli 2024, pukul 08.00 wita Ny. S datang dengan keluhan mules dan nyeri perut yang menjalar sampai ke pinggang. Hasil pemeriksaan tanda vital dan fisik dalam batas normal. Pemeriksaan obstetri didapatkan hasil Leopold I menunjukkan tinggi fundus uteri 3 jari dibawah *processus xyphoideus*, leopold II punggung kiri, leopold III teraba kepala, leopold IV divergen dengan denyut jantung janin (DJJ) 160-170 x/menit dengan irama teratur, kontraksi HIS frekuensi 3x10 menit, durasu 2-30 detik, interval 2-3 menit dan tafsiran berat

janin 2170 Gram. Pemeriksaan dalam pembukaan 2-3 cm penipisan 25% ketuban utuh penurunan Hodge I, presentasi kepala.

Dilakukan penatalaksanaan kolaborasi dengan dokter kandungan pantau DJJ tiap 15 menit, berik okdigen 3 liter nasal canul, observasi kemajuan persalinan. Memberikan ibu dukungan emosional, mengajarkan teknik relaksasi saat HIS, makan dan minum, menjelaskan penyebab nyeri pada persalinan, kemudian diberikan *massage counterpressure*. Menurut Ni Made Gita (2014) bahwa hasil penelitian sesudah diberikan terapi *massage counterpressure* pada kelompok intervensi sebagian besar ibu bersalin telah mengalami nyeri ringan Menurut Stillerman & Elaine (2008) dalam Rejeki (2014), beberapa posisi dapat dilakukan saat pelaksanaan Counter Pressure antara lain : berdiri, duduk, tidur tengkurap, membungkuk dan bersandar kedepan, berbaring miring.

Pukul 13.00 wita dalam pemantaun persalinan Ny. S mengalami gawat janin dengan denyut jantung janin (DJJ) 160–170 x/menit, yang melampaui batas normal 120–160 x/menit. Gawat janin didefinisikan sebagai hipoksia janin progresif akibat oksigenasi yang tidak memadai, ditandai dengan perubahan pola jantung janin, gerakan janin berkurang, hambatan pertumbuhan janin, atau keluarnya mekonium. Meski berpotensi menyebabkan ensefalopati neonatal, sebagian besar neonatus dapat lahir sehat meski dengan diagnosis ini (Gravett et al., 2016). Berdasarkan diskusi dengan dokter kandungan, Ny. S disarankan operasi *sectio caesarea* (SC) dengan pemasangan IUD pasca plasenta, ibu dan suami bersedia, pada 23 Juli 2024 pukul 16.00 WITA dengan indikasi gawat janin, sesuai rekomendasi WHO. Penyebab gawat janin meliputi preeklamsi, infeksi, atau persalinan lama. Bedah caesar sering menjadi pilihan untuk menyelamatkan janin dalam situasi ini (WHO, 2015; Mekania, 2020). Persiapan operasi SC dilakukan mulai pukul 13.30 WITA, termasuk puasa, persiapan operasi, dan persetujuan tindakan (informed consent). Ny. S masuk ruang operasi pukul 15.45 WITA dan dipindahkan ke ruang pemulihan pukul 18.00 WITA. Sejalan dengan penelitian Hestin & Ari Widyaningsih, (2022) gawat janin merupakan salah satu indikasi operasi *sectio caesarea*. Begitu pun dengan penelitian Ni luh dkk 2021, salah satu indikasi dari janin yaitu *fetal distress* untuk dilakukan operas SC.

Asuhan Kebidanan Nifas

Asuhan masa nifas bertujuan untuk memastikan proses pemulihan ibu berjalan dengan baik. Pemantauan involusi uterus, pencegahan perdarahan pascapersalinan, serta edukasi mengenai perawatan bayi baru lahir dilakukan selama masa nifas. Konseling juga diberikan untuk memastikan ibu memahami pentingnya menjaga kebersihan dan kesehatan, termasuk pemberian ASI eksklusif. Pada ibu post partum kunjungan nifas sebanyak empat kali yaitu

Kunjungan pertama 6 jam – 2 hari post partum pada tanggal 25 Juli 2024, Ny. S nifas hari kedua dengan keluhan nyeri pada luka bekas operasinya dan perut terasa mules. Ibu sudah bisa buang air kecil, sudah bisa berjalan – jalan, sudah bisa menyusui bayinya namun masih cemas ASI belum lancar. Pada pemriksaan tanda vital dan fisik dalam batas normal dengan pada payudara didapatkan puting susu menonkol dan sudah ada pengeluaran kolostrum. Untuk abdomen terdapat luka bekas operasi dengan TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi keras. Serta terdapat pengeluaran lochea rubra. Konseling yang dilakukan edukasi mengenai penyebab perut mules setelah melahirkan dikarenakan kontraksi penyusutan rahim ke bentuk normal seperti sebelum hamil. Edukasi nyeri luka operasi yang disebabkan perlekatan-pelekatan antar jaringan akibat operasi, nyeri tersebut hampir tidak mungkin hilang 100% Ibu akan mengalami nyeri dan gangguan terutama bila aktivitas berlebih atau melakukan gerakan-gerakan dasar yang tiba-tiba. Mengajarkan Ibu teknik relaksasi nafas dalam untuk membantu agar tidak tegang dan stress perawatan luka jahitan pasca operasi, kemudian melakukan mobilisasi bertahap dengan miring ke kiri miring ke kanan belajar dulu setelah 24 jam ibu bisa duduk lalu berjalan, dengan tujuan melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi masa nifas, mempercepat involusi

uteri, meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI. Mengajarkan Ibu cara menyusui yang benar kemudian memberikan ASI selama 6 bulan tanpa makanan dan minuman tambahan dan kebutuhan masa nifas tanda-tanda bahaya masa nifas. Kemudian menginformasikan pada ibu jadwal periksa ulang pada tanggal 2 Agustus 2024

Kunjungan kedua pada hari ke 5 post partum, diberikan konseling perawatan payudara, edukasi tidak membatasi makanan dan mengkonsumsi makanan tinggi protein untuk mempercepat proses penyembuhan luka. Menganjurkan ibu istirahat cukup, menjaga personal hygiene serta menganjurkan senam nifas. Kunjungan ketiga 10 hari post partum didapatkan pemeriksaan tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pada abdomen luka operasi sudah mengering, tinggi fundus uteri tidak teraba dengan lochea kekuningan. Kunjungan ke empat pada hari 32 post partum (Buku KIA, 2023).

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dikarenakan waktu kunjungan nifas tersebut tepat sesuai dengan teori. Kunjungan nifas sangat penting dilakukan untuk mendeteksi adanya komplikasi atau penyulit saat masa nifas. Penatalaksanaan pada kunjungan nifas penulis memberikan KIE kepada Ny.S tentang nyeri luka operasi, teknik relaksasi nafas, perawatan luka jahitan, mobilisasi bertahap, teknik menyusui yang benar, kebutuhan dasar nifas, tanda bahaya ibu nifas dan menganjurkan ibu terus menyusui bayinya. Penulis tidak menemukan tanda bahaya nifas pada Ny.S dan telah mengajarkan cara perawatan payudara. Penatalaksanaan pada masa nifas adalah memberi KIE untuk makan makanan bergizi seimbang untuk menjaga kualitas ASI dan memenuhi kebutuhan nutrisi ibu seperti nasi, daging ayam, ikan, telur, hati ayam, sayur-sayuran berdaun hijau, tahu tempe dan buah-buahan serta minum air putih minimal 3L/hari. Sejalan dengan penelitian Siswati & Heni, 2024, gizi ibu nifas untuk memulihkan kondisi ibu post partum baik bersalin normal maupun bersalin secara *sectio caesarea*.

Selanjutnya, memberi KIE untuk mendapat istirahat yang cukup seperti mengurangi pekerjaan berat dan ikut tidur ketika bayi tidur untuk mengurangi kelelahan. Kelelahan, stres, marah, sedih dan lelah mental dapat mengurangi produksi ASI sehingga dapat mengurangi kemungkinan untuk pemberian ASI eksklusif (Dewi, 2019). Selanjutnya memberi KIE mengenai teknik menyusui dan ASI eksklusif, serta konseling tentang perawatan bayi baru lahir. KIE teknik menyusui yang benar bertujuan untuk mengurangi kemungkinan terjadi puting lecet dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara on demand atau maksimal 2 jam sekali tanpa ditambahkan makanan/minuman lain selama 6 bulan untuk mensukseskan ASI eksklusif. Pada masa nifas berlangsung dengan baik, dan asuhan diberikan secara komprehensif. Dan sesuai dengan teori asuhan masa nifas. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien. Secara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu.

Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi Ny. S lahir tanggal 23 Juli 2024 pada pukul 16.49 WIB, dengan berat 2.770 gram dan panjang 47 cm. Berat dan panjang badan tersebut termasuk dalam kategori normal berdasarkan teori (BB 2.500–4.000 gram dan PB 48–52 cm). Bayi lahir sehat tanpa komplikasi, dengan penilaian selintas menunjukkan bayi cukup bulan, bernapas baik, kulit kemerahan, tanpa sianosis, dan tonus otot baik. Penilaian dilakukan sesuai teori untuk mendeteksi dini adanya penyulit. Pemeriksaan tanda vital menunjukkan nadi 140x/menit, pernapasan 40x/menit, dan suhu tubuh 36,7°C. Pemeriksaan antropometri (lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 30 cm, lingkar lengan atas 11 cm) juga berada dalam rentang normal. Berdasarkan teori Afrida & Ariyani (2002) semua hasil pemeriksaan sesuai dan tidak ada kesenjangan. Asuhan yang diberikan dengan melakukan suntik vitmaim K, vaskin Hepatitis B dan pemebrian salep mata antibiotik. Pada kunjungan pertama, hasil pemeriksaan fisik bayi normal. Tali pusat masih basah tanpa tanda infeksi, berat badan tetap dalam batas normal, dan tidak ada kelainan pada tubuh atau

refleks bayi. Kunjungan kedua pada 25 Juli 2024, usia bayi 2 hari diberikan konseling pada ibu untuk menjaga personal hygien bayi, menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI secara on demand. Menginformasikan bayi sudah boleh pulang dengan sebelumnya diberikan vaskin poli 2 tetes dan pemeriksaan SHK. Dan Jadwal kunjungan berikutnya 4 hari lagi.

Kunjungan ketiga pada 1 Agustus 2024, bayi Ny. S kembali diperiksa di Rumah Sakit Balikpapan Baru. Hasilnya menunjukkan bayi menyusu dengan lancar, tali pusat sudah lepas, dan kondisi kesehatan baik. Tidak ditemukan tanda-tanda ikterus. Berat bayi meningkat menjadi 2.865 gram, dengan panjang badan tetap 47 cm, serta buang air kecil dan besar berjalan lancar. Penatalaksanaan mencakup edukasi kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif secara on demand selama enam bulan, dan jadwal imunisasi BCG. Kunjungan keempat pada 3 September 2024, bayi telah diberikan imunisasi BCG. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dalam asuhan bayi baru lahir. Bayi tumbuh sehat, dengan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai pedoman teori. Sejalan dengan penelitian Arum dkk (2022) pelaksanaan pelayanan neonatal sesuai standat pelayanan kesehatan bayi baru lahir.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

Pada akhir masa asuhan keluarga berencana, Ny. S diberikan edukasi dan pilihan metode kontrasepsi sesuai kebutuhan dan preferensi. Konseling mengenai metode KB ini dilakukan untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan dan memberikan jeda yang cukup untuk pemulihan kesehatan ibu. Pada Ny S saat akan operasi *sectio caesar* diberikan edukasi untuk pemasangan IUD pasca plasenta. Kontrasepsi IUD yang dipasang segera setelah persalinan disebut dengan IUD Post Plasenta. IUD Post plasenta adalah pemasangan IUD yang dilakukan 10 menit setelah plasenta lahir pada persalinan normal atau sebelum penjahitan uterus pada tindakan Seksio Searia (Jalilah & Prapitasri, 2021). Pada tanggal 3 September 2024, ibu kontrol kembali untuk memeriksakan IUD nya. Pemeriksaan tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Ibu mengatakan hari nifas ke 42 dan tidak ada keluhan. Dilakukan pemeriksaan USG oleh dokter kandungan dengan hasil IUD intra uterin. Konseling yang diberikan pada ibu mengenai keuntungan dan kekurangan IUD atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim serta memberitahukan jadwal kontrol kembali 6 bulan yang akan datang atau apabila ada keluhan. Sejalan dengan peneelitian Asa Mutiara (2016) bahwa konseling bidan mempengaruhi pengetahuan ibu mengenai IUD *post placenta*.

Simpulan dan Saran

Dari hasil asuhan kebidanan berkesinambungan yang dilakukan pada Ny. S, dapat disimpulkan bahwa pendekatan CoC efektif dalam menurunkan risiko komplikasi pada ibu dan bayi. Layanan yang terintegrasi dan berkelanjutan memberikan dampak positif terhadap kesehatan ibu dan bayi serta meningkatkan kesadaran keluarga akan pentingnya perawatan yang holistik. Untuk peningkatan layanan di masa mendatang, disarankan agar tenaga kesehatan terus mendapatkan pelatihan dan pendampingan guna meningkatkan keterampilan dan kapasitas mereka dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif. Selain itu, penting untuk meningkatkan akses dan ketersediaan layanan kesehatan, terutama bagi ibu dan bayi di daerah terpencil.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih diberikan Tuhan yang telah memberikan kemudahan, kesehatan selama menjalankan kegiatan ini, ucapan terimakasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi bidan, Pembimbing Akademik, masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan

Daftar Pustaka

- Amaniyah, M., Sofiyanti, I., Sridewi, A., Andra Ristanti, H., Wahyuni, K., Priskila, C., & Nasanova. (2022). *Pengaruh Teknik Counterpressure Massage Terhadap Intensitas Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif*. Prosiding Seminar Nasional Dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo, 1(2), 768–777.
- Afrida, B. R., & Aryani, N. P. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Penerbit NEM.
- Analia Kunang, S. S. M. K., & Apri Sulistianingsih, M. K. (2023). *Buku Ajar Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir Dengan Evidence Based Midwifery* Penerbit Cv. Eureka Media Aksara.
- Anggraini, D. D., Hapsari, W., Hutabarat, J., & Nardina, E. A. (2021). *Pelayanan Kontrasepsi*. Yayasan Kita Menulis.
- BPS. (2021). *AKI DAN AKB KALTIM*.
- Davies, M., Todd-leonida, B. F., Fallon, V. M., & Silverio, S. A. (2022). *Exclusive Breastfeeding Duration and Perceptions of Infant Sleep : The Mediating Role of Postpartum Anxiety*.
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. (2020). *Dinas Kesehatan Kota Balikpapan*.
- Direktorat Kesehatan Keluarga. (2021). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*. Direktorat Kesehatan Keluarga, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 1(November), 1–286.
- Istiqamah, Andi Masnilawati, & Nia Karuniawati. (2022). *Asuhan Kebidanan pada Ny. S Akseptor KB IUD Pasca Plasenta*. *Window of Midwifery Journal*, 03(02), 163–172. <https://doi.org/10.33096/wom.vi.423>
- Jalilah, N. H., & Prapitasri, R. (2021). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Penerbit Adab.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020*.
- Nugrawati, N., & Amriani. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Penerbit Adab.
- Permatasari, L., Yolandia, R. A., & Lisca, S. M. (2023). *Hubungan Pengetahuan Ibu, Sumber Informasi Dan Dukungan Suami Terhadap Kesiediaan Ibu Bersalin Untuk Pemasangan Iud Post Plasenta Di Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut Tahun 2023*. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(10), 4359–4373. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i10.1674>
- Permenkes No. 97 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual*. (n.d.).
- Prawirohardjo, S. (2011). *Ilmu Kandungan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Putri, I. M., Mardiana, N., Widiastuti, T., & Wulandari, B. A. (2023). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. In *Eureka Media Aksara*.
- Rekomendasi WHO dalam Pelayanan Antenatal Care (ANC)*. (n.d.).
- Tri Wahyuni, N. (2024). *KONSEP KEBIDANAN*. 15(1), 37–48.
- Siswati, & Pranoto, H. H. (2024). *Asuhan Kebidanan Continuity of Care (Coc) Pada Ny. T Usia 23 Tahun Di Tpmk Kabupaten Karawang*. 3(1), 27–34
- Wahyuningsih, H. P. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- WHO. (2016). *WHO recommendations on Antenatal Care for A Positive Pregnancy Experience*.