

Asuhan Kebidanan Komplementer Model *Continuity of Care* (COC) pada Ibu T Umur 36 Tahun G3P2A0 di Balikpapan

Astuty Lumbantoruan¹, Cahyaningrum²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, astutyvaranika1990@gmail.com

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

Korrespondensi Email: astutyvaranika1990@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). Mrs. T is a multi-stage where this pregnancy is at risk for malpopulation of the fetal position, postpartum hemorrhage. Mrs. T, a 36-year-old mother, G3P2A0, in Balikpapan, as part of efforts to improve the quality of maternal and infant health services. 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, to family planning services 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. T 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 Period, Newborn Care, Contraception</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 services 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). Ny T merupakan Multipara dimana kehamilan ini beresiko untuk terjadinya malposisi posisi janin, perdarahan pasca lahiran. Ny. T, seorang ibu berusia 36 tahun, G3P2A0, di Balikpapan, 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, 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. T 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

Kesejahteraan suatu bangsa di pengaruhi oleh kesejahteraan ibu dan anak, kesejahteraan ibu dan anak di pengaruhi oleh proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan juga pada saat pemakaian alat kontrasepsi. Proses tersebut akan menentukan kualitas sumber daya manusia yang akan datang. Pelayanan kesehatan maternal neonatal merupakan salah satu unsur penentu status kesehatan (Saifuddin, 2013). Kontinuitas perawatan ibu dan anak berakar dari kemitraan klien dan bidan dalam jangka panjang dimana bidan mengetahui riwayat klien dari pengalaman dan hasil penelusuran informasi sehingga dapat mengambil suatu tindakan (Estiningtyas, 2013).

Angka Kematian Ibu (AKI) Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2022, dari data yang dilaporkan di Kalimantan Timur angka kematian Ibu (AKI) menunjukkan penurunan pada tahun 2019 sebesar 79 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2020 ini menjadi 104 dan Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup dan sampai dengan posisi di tahun 2019 adalah 100 per 100.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Balikpapan tahun 2020 berjumlah 10 kasus (79/100.00 KH) dengan perhitungan jumlah kelahiran hidup di kota Balikpapan 12.421 pada tahun 2021 mengalami peningkatan dengan jumlah 14 kasus (124/100.000 KH) kemudian mengalami penurunan pada tahun 2022 dengan jumlah 9 kasus (72/100.000 KH). Target penurunan AKI secara Nasional yaitu 112/100.000 KH, dengan demikian penurunan AKI Kota Balikpapan dari 124/100.000 KH tahun 2021 menjadi 72/100.000 KH tahun 2020 sudah sesuai dengan target nasional (Profil Kesehatan, 2022).

Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup mengalami penurunan dibandingkan tahun 2020 sebanyak 11/1000 KH dan tahun 2022 sebanyak 6/1.000 (Profil Kesehatan, 2022). Berdasarkan data tersebut, AKI dan AKB di Kota Balikpapan pada tahun 2022 dapat menjadi pemicu untuk lebih meningkatnya program-program kesehatan yang sudah dijalankan baik itu secara promotif maupun preventif. Salah satu program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah menurunkan kematian dan kejadian sakit dikalangan ibu, dan untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak dengan meningkatkan mutu pelayanan dan menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan ibu hamil dari *Antenatal Care*, *Intranatal Care*, *Postnatal Care* sehingga seorang ibu mampu serta sadar menjaga kesehatan dirinya dan keluarga. (Kemenkes,2015:7).

Continuity of Care (COC) adalah suatu proses dimana pasien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif (adnani,2011). Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum. (Pratami, Evi, 2014).

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 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 *ante natal care*, *intra natal care*, bayi baru lahir, *post natal care*, neonatus, dan pelayanan

kontrasepsi pada Ny.T usia 36 tahun G3P2A0 hari pertama haid terakhir pada tanggal 26 September 2024 sehingga tafsiran persalinan menurut rumus neagle adalah pada tanggal 04 Juli 2024. Kontak pertama dimulai pada tanggal 17 Juni 2024 yaitu pada masa kehamilan 37 minggu 4 hari dengan pembahasan sebagai berikut:

Asuhan Kebidanan Antenatal

Kunjungan pertama dilaksanakan pada tanggal 17 Juli 2024, yaitu pada usia kehamilan 37 minggu 4 hari, hasil pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital masih dalam batas normal. Pada kehamilan trimester III Ny.T mengalami kenaikan berat badan sebanyak 22,3 kg, dengan BB sebelum hamil yaitu 55 kg dari 77,3 kg TB 160 cm ibu masuk dalam kategori IMT berat badan gemuk (30,1).

Total kenaikan berat badan yang dialami Ny. T selama kehamilan adalah 22.3 kg yaitu dari 55 kg menjadi 77.3 kg. Hal ini tidak sesuai dengan penambahan berat badan yang direkomendasikan untuk penambahan berat badan ibu dengan kategori IMT normal selama hamil antara 11,5-16 kg (Cunningham, 2015)

Lingkar lengan atas Ny. T pada trimester III adalah 30,5 cm yang artinya status gizi Ny.T normal, untuk melihat status gizi ibu hamil dapat dilihat dari pengukuran LILA. Ibu hamil dengan LILA < 23,5 cm berisiko kurang energi kronis (KEK), kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Kemenkes RI, 2015).

Dari hasil pemeriksaan Leopold, pada trimester III kepala bayi sudah masuk PAP. Masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul pada primigravida sudah terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan (Cunningham, 2015). Maka ada kesenjangan antara teori dengan praktik pada kasus ini.

Pada kunjungan pertama ini penulis memberi pendidikan kesehatan pada Ny.T memberikan pendidikan kesehatan mengenai kontrasepsi mantap berupa AKDR, tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan serta pijat punggung guna mengurangi ketidaknyamanan pada TM III. Ny.T juga mendapatkan pendidikan kesehatan tentang ASI Eksklusif serta IMD (Inisiasi Menyusu Dini).

Menurut penulis dari hasil pemeriksaan Ny.T tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Dengan penulis melakukan pengawasan selama kehamilan, proses kehamilan dapat berjalan dengan baik walaupun klien mengalami beberapa keluhan namun hal itu dapat diatasi. Sehingga penulis dapat menyimpulkan selama kehamilan yang Ny.T alami semua berjalan dengan normal.

Asuhan Kebidanan Intranatal

Ny.T bersalin pada tanggal 17 Juli 2024 dengan usia kehamilan 39 minggu 5 hari. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 5 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2018). Teori ini sesuai dengan usia kehamilan Ny.T pada saat proses persalinan yaitu 39 minggu 5 hari.

Kala I pada kasus ini didasari dengan perutnya terasa kencang-kecang yang semakin sering dan teratur kontraksinya mulai pukul 00.35 WITA pada tanggal 04 Juli 2024. Frekuensi kontraksi 4x10' : 40-45". Pada pemeriksaan dalam pukul 04.45 WITA dilakukan pemeriksaan dalam di BPM Susilawati Balikpapan karena ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi ditemukan pembukaan 10 cm, kulit ketuban utuh, ini termasuk dalam fase aktif persalinan. Tanda dan gejala inpartu meliputi penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks, cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina (JNPK-KR, 2017).

Pada pukul 04.55 WITA di dapatkan hasil pembukaan lengkap (10 cm) atau sudah masuk dalam kala II. Tanda dan gejala yang dialami Ny.T sesuai dengan teori yang

menyebutkan bahwa ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva, vagina dan spingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2017).

Kala II biasanya berlangsung selama 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi (Yeyeh, 2012). Menurut Manuaba (2017) menyatakan bahwa, persalinan ditentukan oleh 5 faktor "P" utama, yaitu *power*, *passenger*, *passage*, *psikologi*, dan penolong. Pada proses persalinan ibu dapat bekerjasama dengan baik sehingga proses kelahiran dapat terjadi dengan lancar, bayi lahir pada pukul 05.05 WITA, sehingga lama kala II berlangsung selama 10 menit, jadi hal ini tidak bertolak belakang dengan teori.

Proses penatalaksanaan kala III sesuai dengan teori saat ada tanda lepasnya plasenta seperti perubahan bentuk dan tinggi uterus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat penulis segera melakukan manajemen aktif kala III yang terdiri dari langkah utama pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama bayi baru lahir, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri (JNPK-KR, 2017). Proses Asuhan kala III klien berlangsung dengan baik dan normal tanpa ada kesenjangan dengan teori, kala III berlangsung selama \pm 10 menit sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Saifuddin, 2014). Dari hasil pemeriksaan plasenta lahir lengkap.

Hasil pemantauan kala IV Ny.T masih dalam batas normal, dengan hasil pemantauan kala IV tanda-tanda vital dalam batas normal, perdarahan \pm 100 ml, kontraksi uterus baik, tinggi fundus sepusat, kandung kemih kosong.

Persalinan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah persalinan tersebut. Pemantauan kala IV dimaksudkan untuk observasi perdarahan postpartum. Karena kasus perdarahan paling sering terjadi pada dua jam pertama setelah melahirkan, hal penting yang perlu diobservasi adalah tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Perdarahan dikatakan normal jika jumlahnya tidak lebih dari 500 ml. Tekanan darah normal $<$ 140/90 mmHg, bila tekanan darah $<$ 90/60 mmHg, Nadi $>$ 100 ^s/m, kemungkinan demam atau perdarahan. Suhu $>$ 38°C kemungkinan terjadi dehidrasi. Kontraksi tidak baik maka uterus teraba lembek, dapat disebabkan oleh kandung kemih yang penuh (Prawirohardjo, 2018). Pemantauan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah persalinan tersebut (JNPK-KR, 2017). Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan kala IV yang terjadi pada Ny.T

Proses persalinan Ny.T dari kala I sampai dengan kala IV berjalan dengan baik dan normal, serta tidak ada penyulit yang dapat membahayakan ibu maupun janinnya.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.T lahir pukul 05.05 WITA, pada saat lahir penulis segera melakukan penilaian selintas pada bayi Ny.T didapatkan hasil kulit bayi berwarna merah pada tubuh, tidak ada sianosis pada ekstremitas, bayi menangis kuat dan gerak aktif. Bayi lahir dengan usia kehamilan 39 minggu 5 hari dengan jenis kelamin perempuan, berat saat lahir adalah 3200 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 31 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 28 cm dan LILA 10 cm.

Bayi baru lahir normal adalah bayi berat lahir antara 2500 sampai 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital yang berat. Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah 24 jam pertama setelah kelahiran, berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm. (Kosim, 2012). Sedangkan dikatakan Asfiksia apa bila bayi tidak bernafas atau nafas megap - megap atau pernafasan lambat (kurang dari 30 kali permenit), pernafasan tidak teratur, dengkur atau retraksi (pelekukan dada), tangisan lemah atau merintih, warna kulit pucat atau biru, tonus otot lemas atau ekstremitas terkulai, denyut

jantung tidak ada atau lambat (bradikardia) (kurang dari 100 kali per menit) (Sudarti, 2013:64-65).

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan pada bayi Ny.T dimana bayi tidak mengalami asfiksia.

Segera setelah lahir bayi Ny.T tidak mengalami asfiksia dilakukan pertolongan pertama yaitu resusitasi neonatus, hal ini untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi serta membantu bayi untuk dapat bernapas dengan spontan (Varney, 2017). Tujuan resusitasi adalah intervensi tepat waktu untuk mengembalikan efek-efek biokimia asfiksia sehingga mencegah kerusakan otak dan organ yang akibatnya akan ditanggung sepanjang hidup, sebelum bidan memutuskan untuk melakukan resusitasi, perlu adanya identifikasi dari kondisi bayi yang didasarkan pada beberapa hal seperti trauma, asfiksia janin, medical internal, malformasi, sepsis, dan syok.

Berdasarkan kemungkinan, adanya faktor - faktor ini, maka bidan seharusnya melakukan persiapan yang maksimal terhadap kelahiran bayi antara lain tempat yang kondusif untuk melakukan resusitasi, peralatan dan obat - obatan yang selalu dalam kondisi siap pakai. Jika hasil pemeriksaan sejak proses kehamilan sampai dengan persalinan bidan memprediksi kondisi janin baik namun ternyata saat persalinan memerlukan resusitasi, maka lakukanlah resusitasi secepat mungkin untuk menyelamatkan bayi (Purwoastuti, 2015:143-144).

Prosedur resusitasi yang dilakukan sesuai dengan yang dijelaskan dalam tinjauan pustaka dengan demikian tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus pada bayi Ny.T. Bayi Ny.T dilakukan pemeriksaan fisik dan penanganan bayi baru lahir yang dilakukan setelah bayi lahir yaitu melakukan perawatan tali pusat, menjaga kehangatan tubuh bayi, menganjurkan ibu menyusui bayinya (kontak kulit dengan bayinya), memberikan profilaksis mata, memberikan Vitamin.K 1 dengan dosis 1 mg dan memberikan suntik imunisasi Hb 0 (Doenges, 2018) sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, dimana bayi dilakukan IMD dan diberikan suntikan imunisasi Hb 0 karena bayi tidak mengalami asfiksia dan kondisinya stabil

Setelah bayi lahir, bayi tidak langsung dimandikan, hal ini sesuai dengan teori kepastakaan untuk tidak memandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir untuk mencegah hipotermi (Prawirohardjo, 2018).

Bila dilihat dari penilaian maturitas fisik menggunakan *Ballard Score* yang meliputi penilaian kulit, lanugo, permukaan plantar, payudara, mata, telinga, dan genitalia (Doenges, 2018) menunjukkan Bayi Ny. T lahir cukup bulan. Kriteria yang dipenuhi Bayi Ny.T adalah vena pada kulit tidak terlihat, lanugo jarang, garis telapak kaki jelas, pada payudara areola menonjol, telinga kaku, dan labia mayora telah menutupi labia minora. Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan pada bayi Ny.T. Dalam hal ini penulis memberikan asuhan dan perawatan pada bayi baru lahir dimasa transisinya.

Asuhan Kebidanan Postnatal

Kunjungan pertama (KF I) dilakukan pada 6 jam setelah persalinan, pada payudara Ny.I sudah keluar colostrum, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, diastasis rektus abdominalis ukurannya 12 cm x 2 cm, terdapat pengeluaran lochea rubra.

Kunjungan kedua (KF II) dilakukan pada 7 hari setelah persalinan dilakukan pemeriksaan tidak ada tanda-tanda bendungan ASI, terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta. Kunjungan ketiga (KF III) dilakukan pada tanggal 25 Mei 2024 atau 13 hari setelah persalinan dan kunjungan keempat (KF IV) dilakukan pada tanggal 21 Juni 2024 atau 41 hari setelah persalinan, hasil Ny.I tidak terdapat tanda-tanda bendungan ASI, uterus tidak teraba, terdapat pengeluaran alba, terdapat luka jahitan perineum dan tidak terdapat tanda-tanda REEDA.

Setelah persalinan kadar estrogen dan progesteron menurun dengan lepasnya plasenta, sedangkan prolaktin tetap tinggi sehingga tidak ada lagi hambatan terhadap

prolaktin dan estrogen. Oleh karena itu, air susu ibu segera keluar. Biasanya, pengeluaran air susu dimulai pada hari kedua atau ketiga setelah kelahiran (Marmi, 2011). Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

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 (Rukiyah, dkk, 2010). Sehingga pengeluaran dari genitalia yang dialami Ny.I termasuk normal atau sesuai dengan teori. Dari kunjungan pertama sampai dengan kunjungan keempat setelah persalinan Ny.I tidak ditemukan adanya masalah.

Asuhan Kebidanan Neonatus

Kunjungan pertama dilaksanakan pada 1 hari pasca kelahiran, penulis melakukan pemantauan, keadaan umum neonatus baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, neonatus menangis kuat, tali pusat basah tidak di bungkus dengan kassa steril, neonatus ASI eksklusif sudah BAK serta BAB. BAK 4 kali berwarna kuning pekat, BAB 1 kali berupa mekoneal.

Kunjungan neonatus 1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 1-2 hari setelah bayi lahir, dilakukan pemeriksaan pernafasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, di timbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran kepala dan lingkaran dada (Varney, 2017). Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan pada bayi Ny.T. Pada kunjungan ini pendidikan kesehatan yang diberikan kepada ibu yaitu mengenai ASI Eksklusif, perawatan tali pusat, dan cara menjaga kehangatan bayi.

Pada kunjungan ini bidan memberitahu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik. Bidan memberi pendidikan kesehatan kepada ibu untuk memberikan ASI selama 6 bulan. Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan serta asuhan yang telah diberikan pada bayi Ny.T. Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan serta asuhan yang telah diberikan pada bayi Ny.T.

Asuhan Kebidanan Pelayanan Kontrasepsi

Penulis telah melakukan konseling tentang persiapan Ny.T dalam menggunakan alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah berakhirnya masa nifas. Usia ibu saat ini adalah 36 tahun. Penulis melakukan konseling tentang persiapan dalam menggunakan alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah berakhirnya masa nifas pada Ny.T dan konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi sesuai dengan kebutuhan Ny.T sehingga pelaksana manajemen kontrasepsi berjalan dengan maksimal. Ny.T dan suami memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi Pil.

Keluarga Berencana adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program penggunaan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Handayani, 2017).

Pil merupakan salah satu kontrasepsi jangka pendek. Kontrasepsi pil KB Progestin ini tidak menghambat produksi ASI, namun perlu diminum setiap hari pada jam yang sama. Hal ini mengharuskan pasien disiplin dalam mengkonsumsinya. Idealnya pasien menggunakan Kb jangka panjang, namun pasien belum bersedia karena pasien memiliki ketakutan akan efek dari KB itu sendiri.

Kesimpulan 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

- Achadi. 2019. *Rakerkesnas 2019*. <http://p2p.kemkes.go.id/rakerkesnas-2019-kemenkes-targetkan-untuk-tingkatkan-cakupan-kesehatan-semester-uhc/>
- Ari, Sulistyawati, Esty Nugraheny. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Astuti, Rini. 2018. *Gambaran Status Gizi dan Asupan Zat Gizi Pada Ibu Hamil di Kota Semarang*. JNH (Journal of Nutrition and Health) Vol.7 No.1 2019. <http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=1391126&val=1248&title=GAMBARAN%20STATUS%20GIZI%20DAN%20ASUPAN%20ZAT%20GIZI%20PADA%20IBU%20HAMIL%20DI%20KOTA%20SEMARANG>.
- Ayu Mandriwati Gusti, Ni Wayan Ariani, DKK. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC. Candrasari, A., Romadhon, Y. A. Auliafadina, F. D., Firizqina, A. B.,
- Marindratama, H. 2015. *Hubungan Antara Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Bayi di Kabupaten Semarang*. Biomedika: Jurnal Biomedika.
- Cummins, A. M., Denney-wilson, E., & Homer, C. S. E. 2015. *The Experiences of New Graduate Midwives Working in Midwifery Continuity of Care Models in Australia*. Midwifery, 1–7. <http://doi.org/10.1016/j.midw.2014.12.013>.
- Departemen Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2016.
- Dewi, Laksmi Helena; et al. 2017. *Pengenalan Ilmu Pengobatan Timur Akupresur Level II KKN I dan Akupresur Aplikatif untuk Mengurangi Keluhan pada Kasus-Kasus Kebidanan*. LKPI Kunci Jemari: P3AI.
- Dewi, Vivian Nanny Lia. 2010. *Asuhan Neonatus bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dr. Mamik 2015. *Metodologi Kualitatif*. Sidoarjo: Zifatama Publisher
- Fathonah, 2016. *Gizi & Kesehatan Untuk Ibu Hamil*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Federasi Obstetri dan Ginekologi International. 2012. *Three Years Report 2009-2012*. London: FOGI.
- Hartanto. 2007. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Edisi 2. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Hidayat, Asri. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika. Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar*. Kementerian Kesehatan RI.

- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta:Kemenkes RI.Diakses pada tanggal 31 Januari 2020 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Klein, S., Miller, dan Thomson. 2012. *Buku Bidan Asuhan Pada Kehamilan, Kelahiran, dan Kesehatan Wanita*. Jakarta: EGC.
- M. Sholeh kosim, dkk. *Buku Ajar Neonatologi. Ikatan Dokter Anak Indonesia*.Jakarta: IDAI
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk PendidikanBidan*. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta:Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Matondang. dkk. 2013. *Diagnosis Fisis Pada Anak*. edisi 2. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Noorbaya, Siti. 2018. *Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN*. Vol 8 No 2 (2018): November 2018 : Akademi Kebidanan Mutiara Mahakam.
- Norma D, N, dan M. Dwi S. 2018. *Asuhan Kebidanan Patolog*. Yogyakarta: NuhaMedika.
- Notoatmodjo S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Prawirohardjo S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Edisi ke 4. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Sarwono Prawirohardjo; Prawirohardjo, Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta:PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- RI, Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. www.depkes.go.id.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar ASKEB I: Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiah, A. Y., Yulianti, L., Maemunah, & Susilawati, L. 2013. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Saifuddin AB. 2009. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: EGC.
- Saifuddin. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.Saminem. 2009. *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal*. Jakarta: EGC
- Santi, D. R. 2013. *Pengaruh Aromaterapi Blended Peppermint dan Ginger Oil terhadap Rasa Mual pada Ibu Hamil Trimester Satu di Puskesmas Rengel Kabupaten Tuban*. STIKES Nahdlatul Ulama, Tuban.
- Saputri, Renny Ginanjar Ja'is. 2018. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "D" G1P0A0 Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Di PMB Endang Ernawati, Amd.Keb Desa Banyuarang Kecamatan Ngoro Kabupaten Jombang*. Program Studi Diploma III Kebidanan SekolahTinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang 2018.
- Sulistiyawati dan Nugraheny. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Varney, Helen. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Edisi 4. Jakarta: EGC
- Wati, L.K. 2012. *Hubungan antara preeklamsi/eklamsi dengan kejadian berat lahir rendah (BBLR) di RSUD Dokter Soedarso Pontianak tahun 2012*. jurnal.untan.ac.id/index.php/jfk/article/view/4163.
- WHO. *Maternal Mortality*: World Health Organization: 2018.

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

Widatiningsih, S. dan Christin, H. T. D. 2017. *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*.
Yogyakarta: Transmedika.

World Health Organization, 2015. *Postnatal Care for Mothers and Newborns*.
Highlights from the World Health Organization 2013 Guideli