

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny “E” Umur 37 Tahun di RSUD Ratu Aji Putri Botung

Eny Lutfyah Fitrotin¹, Masrurroh²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, enylutfyah1993@gmail.com

²S1 Kebidanan, Universitas Ngudi Waluyo, masrurrohazzam@gmail.com

Korespondensi Email: enylutfyah1993@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2024-12-07

Accepted, 2024-12-10

Published, 2024-12-19

*Keywords : Midwifery
Care, Comprehensive,
Sectio Caesarea*

Kata Kunci: Asuhan
kebidanan,
Komprehensif, *Sectio
Caesarea*

Abstract

The maternal and infant mortality rate in North Penajam Paser is still high each year, where in 2022 there will be 5 maternal deaths and 3 cases of death caused by severe preeclampsia. In 2023, the number of maternal deaths was 7 cases and 1 case of maternal death was caused by preeclampsia. Meanwhile, infant deaths in 2022 were 27 deaths and in 2023 there were 18 deaths (PPU Health Office, 2023). Efforts are being made to reduce MMR and IMR by providing quality and sustainable health services (Continuity of care) starting from pregnancy, maternity, postpartum, neonates to choosing contraceptives. (KIA Books, 2020). The method in this research is descriptive in the form of a case study, namely examining a problem through a case consisting of a single unit. The author carried out monitoring of pregnant women 3 times in the third trimester. The monitoring results obtained were complaints in the third trimester in the form of headaches, the mother's blood pressure was 164/84 mmHg, and urine protein (-). Delivery by caesarean section at Ratu Aji Putri Botung Hospital on September 2 2024 at 11.55 WITA. The author carried out KF 2 to KF 4 care well without any problems. The mother used MOW birth control and found no problems.

Abstrak

Angka kematian ibu dan bayi di Penajam Paser Utara setiap tahunnya masih tinggi dimana pada tahun 2022 kematian ibu sebanyak 5 kematian dan sebanyak 3 kasus kematian disebabkan oleh preeklampsia berat. Pada tahun 2023 jumlah kematian ibu sebanyak 7 kasus dan 1 kasus kematian maternal penyebabnya adalah karena preeklamsia Sedangkan untuk kematian bayi pada tahun 2022 berjumlah 27 kematian dan pada tahun 2023 berjumlah 18 kematian. Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (Continuity of care) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus hingga pemilihan alat kontrasepsi. Metode dalam penelitian ini diskriptif yang berupa studi kasus (case study) yaitu meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Pemantauan ibu

hamil dilakukan penulis sebanyak 3x di trimester III. Hasil pemantauan yang didapatkan adalah keluhan pada trimester III berupa sakit kepala, tekanan darah ibu yaitu 164/84 mmHg, dan protein urin (-). Persalinan secara *sectio caesaria* di RSUD Ratu Aji Putri Botung pada tanggal 3 September 2024 pukul 11.55 WITA. Asuhan KN dan KF penulis laksanakan dengan baik tanpa masalah. Ibu menggunakan KB MOW dan tidak ditemukan masalah.

Pendahuluan

Indikator yang menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi dan Balita (AKB). Dari tahun 2000 hingga 2020, angka kematian ibu di dunia menurun sebesar 34% dari 339 kematian menjadi 223 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini berarti penurunan angka kematian ibu rata-rata sebesar 2,1% per tahun. Meskipun substantif, angka ini merupakan sepertiga dari angka tahunan sebesar 6,4% yang dibutuhkan untuk mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Meskipun terdapat kemajuan yang signifikan dalam penurunan AKI di dunia antara tahun 2000 dan 2015, angka tersebut masih stagnan jika dirata-ratakan antara tahun 2016 dan 2022 (World Health Organization, 2023)

Di Indonesia tercatat jumlah kematian ibu berdasarkan pencatatan program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan cenderung meningkat setiap tahunnya, tetapi menurun pada tahun 2022. Jumlah AKI pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian di Indonesia terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian. Berdasarkan data Kementerian kesehatan, angka kematian ibu di Kalimantan Timur tahun 2022 mengalami penurunan pada tahun 2021 angka kematian ibu yaitu 169 kasus menjadi 74 kasus pada tahun 2022. Penyebab kematian ibu di Indonesia terbanyak pada tahun 2022 disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus. Kematian ibu Kalimantan Timur paling tinggi juga disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan sebanyak 16 kasus, lebih banyak dibandingkan kasus perdarahan (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Angka kematian ibu dan bayi di Penajam Paser Utara setiap tahunnya masih tinggi dimana pada tahun 2022 kematian ibu sebanyak 5 kematian dan sebanyak 3 kasus kematian disebabkan oleh preeklampsia berat. Pada tahun 2023 jumlah kematian ibu sebanyak 7 kasus dan 1 kasus kematian maternal penyebabnya adalah karena preeklampsia. Sedangkan untuk kematian bayi pada tahun 2022 berjumlah 27 kematian dan pada tahun 2023 berjumlah 18 kematian (Dinkes PPU, 2023).

Bidan sebagai salah satu profesi tertua di dunia memiliki peran sangat penting dan strategis dalam penurunan AKI dan AKB serta penyiapan generasi penerus bangsa yang berkualitas, melalui pelayanan kebidanan yang bermutu dan berkesinambungan. Bidan memberikan asuhan kebidanan yang bersifat holistik, humanistik berdasarkan *evidence based* dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan, dan memperhatikan aspek fisik, psikologi, emosional, sosial budaya, spiritual, ekonomi, dan lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi perempuan, meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus hingga pemilihan alat kontrasepsi. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal minimum 6 kali selama masa kehamilan yaitu minimal 2 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu). Minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-28 minggu). Minimal 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu – lahir). Pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko,

pengecahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Salah satu komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pemberian zat besi sebanyak 90 tablet (Fe) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Oleh karena itu Bidan perlu melakukan asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Saifudin, 2012). Berdasarkan data di atas maka penulis sangat tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif atau secara berkelanjutan (*continuity of care*) pada ibu dan bayi serta sebagai kontribusi untuk menurunkan AKI dan AKB. Pelaksanaan asuhan komprehensif ini bertujuan agar klien dapat melalui proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi secara aman. Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas penulis memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif (pengkajian, identifikasi masalah, dan penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi, dan pendokumentasian) sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada Ny. E.

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB ini dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus (*case study*) yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal dapat berarti satu orang atau sekelompok masyarakat disuatu daerah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis segi yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Meskipun didalam kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknik secara integratif (Notoadmodjo, 2018).

Case study dalam penelitian ini adalah asuhan kebidanan pada Ny. E mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal, pemilihan alat kontrasepsi serta pemberian asuhan kebidanan komplementer *foot massage* yang dilakukan di RSUD Ratu Aji Putri Botung. Hasil dari pengumpulan data akan di dokumentasikan dalam bentuk pencatatan asuhan kebidanan meliputi subyektif, obyektif, analisa dan penatalaksanaan, disingkat SOAP.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan asuhan yang telah penulis berikan kepada Ny. E sejak masa kehamilan trimester III sampai dengan Keluarga Berencana didapatkan hasil sebagai berikut:

Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Selama kehamilan ibu telah memeriksakan kehamilannya di puskesmas dan rumah sakit. Ibu dilakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali pada trimester III oleh penulis. Pengkajian yang dilakukan kepada Ny. E di dapatkan bahwa usia Ny. E Usia 37 tahun, pada kunjungan antenatal ke 1, ibu mengeluh sakit kepala, sedikit pusing, dan cemas.

Berdasarkan hasil pengkajian awal pada tanggal 31 Juli 2024 ditemukan Ny.E” usia 37 tahun G5P4A0 usia kehamilan 32-33 minggu (TM III). Hasil pemeriksaan: TD 163/89 mmHg, nadi 69 x/menit, pernapasan 24 x/menit, suhu 36,5 °C. Berat badan setelah hamil 93 kg dan tinggi badan 155 cm. Menurut sukarni (2017) preeklamsia adalah kondisi dimana terjadi peningkatan tekanan darah 140/90 MmHg atau lebih dengan posisi pengukuran tekanan darah pada ibu baik duduk maupun telentang, protein Uria 0,3 gr/l atau +1/+2, edema pada ekstermitas dan muka serta diikuti kenaikan berat badan > 1 Kg/per minggu.

Pemeriksaan palpasi Leopold TFU 2 jari dibawah *proceccus xhipoideus* (27 cm) dengan tafsiran berat janin 2325 gram. Kepala janin belum memasuki pintu atas panggul. Berdasarkan teori teknik *Mc Donald* Pengukuran tinggi fundus uteri dengan teknik *Mc Donald* adalah cara mengukur tinggi fundus uteri menggunakan alat ukur panjang mulai dari tepi atas simfisis pubis sampai fundus uteri atau sebaliknya (Mandriwati, 2012).

Pada kunjungan antenatal kedua pada tanggal 22 Agustus 2024 ditemukan Ny.E” mengeluh perut kadang kencang-kencang dan sakit kepala, serta cemas. Hasil pemeriksaan: TD 163/98 mmHg, nadi 69 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,5 °C. Pemeriksaan palpasi Leopold TFU 2 jari dibawah *proceccus xhipoideus* (27 cm) dengan tafsiran berat janin 2325 gram. Kepala janin belum memasuki pintu atas panggul.

Pada kunjungan antenatal ketiga pada tanggal 3 September 2024 ditemukan Ny.E” mengeluh sakit kepala, pandangan kabur, dan perut kencang-kencang. Hasil pemeriksaan: TD 188/112 mmHg, nadi 70 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,5 °C. Pemeriksaan palpasi Leopold TFU 1 jari dibawah *proceccus xhipoideus* (30 cm) dengan tafsiran berat janin 2790 gram. Kepala janin belum memasuki pintu atas panggul. Pada kunjungan antenatal penulis melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis kebidanan dan kandungan dalam pemberian terapi yaitu pasien mendapatkan terapi metildopa 3x500 mg dan nifedipine 3x10 mg.

Pada kasus Ny. E usia 37 tahun, G6P5A0 Uk 35 minggu dengan Preeklampsia, ibu mengatakan pada kehamilan kelima juga menderita PEB dan riwayat keluarga (Ibu) memiliki riwayat penyakit Hipertensi.

Preeklampsia diperkirakan terjadi karena pengaruh multifaktor yang penyebabnya belum diketahui secara pasti, artinya penyebab preeklampsia tidak ditentukan oleh satu atau dua faktor saja, namun banyak faktor resiko lainnya yang mempengaruhi. Hingga saat ini penyebab pasti terjadinya preeklampsia masih belum diketahui namun deteksi dini faktor resiko terjadinya preeklampsia sejak awal kehamilan dapat mencegah terjadinya preeklampsia berkembang menjadi komplikasi maternal.

POGI (2016) menjelaskan dari beberapa studi dikumpulkan ada 17 faktor yang terbukti meningkatkan risiko preeklampsia yaitu usia, nullipara, kehamilan pertama oleh pasangan baru, jarak antar kehamilan, riwayat preeklampsia sebelumnya, riwayat keluarga preeklampsia, kehamilan multiple, onor oosit, donor sperma, dan donor embrio, obesitas sebelum hamil dan Indeks Massa Tubuh (IMT), DMTI (Diabetes Mellitus Tergantung Insulin), penyakit ginjal, sindrom antifosfolipid, hipertensi kronik, obesitas sebelum hamil, indeks massa tubuh >35, tekanan darah diastolik >80 mmHg, dan proteinuria. Pada penelitian ini juga mengkaji faktor lain pada responden. Pada penelitian ini dari data ibu bersalin yang mengalami preeklampsia yang memiliki kunjungan *antenatal care* berkualitas yang berjumlah 5 responden, terdapat 3 diantaranya yang memiliki faktor resiko lain terjadinya preeklampsia dalam hal ini 1 ibu bersalin obesitas grade II, 1 ibu bersalin usia >35 tahun, dan 1 ibu primipara. Hal ini membuktikan bahwa meskipun riwayat kunjungan *antenatal care* sudah berkualitas, namun tidak dapat mencegah terjadinya preeklampsia disebabkan oleh faktor resiko yang lain.

Selain faktor yang dapat menambah resiko terjadinya pre eklampsia diatas ada pula karakteristik terjadinya pre eklampsia yaitu dari segi umur, seseorang yang memiliki umur < 20 tahun atau > 35 tahun memiliki resiko yang lebih besar mengalami pre eklampsia (Manuaba 2010).

Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir

Pada asuhan persalinan Ny. E dilakukan *sectio caesarea* karena ibu mengalami preeklampsia dengan keluhan pandangan kabur berserta ibu ingin dilakukan tubektomi. Persalinan dilakukan di RSUD Ratu Aji Putri Botung pada tanggal 3 September 2024 pukul 11.55 WITA lahir bayi jenis kelamin perempuan, berat saat lahir adalah 2900 gram, panjang badan 49 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 34 cm, lingkaran perut 29 cm. Setelah bayi

dan placenta lahir, segera dilakukan tindakan KB berupa MOW pada ibu. Bayi sudah mendapatkan suntikan Vit K, salep mata, dan Imunisasi HB0.

Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Kunjungan selama masa nifas Ny. E sebanyak 4 kali yaitu pada kunjungan pertama 6-48 jam, kunjungan kedua 3 -7 hari, kunjungan ketiga 8- 28 hari, kunjungan keempat 29-42 hari setelah persalinan. Kunjungan nifas tersebut sangat penting dilakukan agar dapat mendeteksi adanya penyulit saat masa nifas.

Pada kunjungan pertama dilakukan pada saat 18 jam post *sectio caesarea* pada tanggal 4 September 2024. Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh yaitu keluhan nyeri luka operasi, keadaan ibu baik, hasil pemeriksaan keadaan ibu dalam batas normal. Involusi uterus berjalan dengan normal dengan hasil pertengahan pusat dan simpisis, *lochea* rubra, tanda homan sign negatif ibu tidak mengalami adanya tanda-tanda bahaya nifas, ASI ibu sudah lancar dan menyusui bayinya 2-3 jam sekali, nutrisi ibu terpenuhi dengan makan 3x/hari, mengkonsumsi makanan yang bergizi, terutama yang mengandung protein dan zat besi. Yang bertujuan untuk mempercepat penyembuhan dan mempengaruhi kelancaran pengeluaran ASI.

Nyeri pasien post SC merupakan hal yang normal disebabkan oleh terjadinya kerusakan kontinuitas jaringan karena pembedahan. Proses fisiologik nyeri terjadi antara stimulus cedera jaringan dan pengalaman subyektif nyeri. Pada kunjungan ini penulis mengajarkan pada ibu dan keluarga tentang *foot massage*. *Foot massage* merupakan teknik sentuhan serta pemijatan ringan yang dapat meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit dan mengurangi rasa sakit, hal ini disebabkan karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorfin (Price, Sylvia & Wilson 2017).

Pada kunjungan kedua yaitu asuhan masa nifas dilakukan pada 8 hari post partum yaitu pada tanggal 11 September 2024. Kondisi Ny. E secara umum dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU $\frac{1}{2}$ pusat simpisis, *lochea serosa*, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka operasi *sectio caesarea*, *homan sign* negatif, kandung kemih kosong, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. Dilakukan pemeriksaan pengeluaran *lochea* pada Ny. E dan didapatkan hasil *lochea* berwarna merah kecoklatan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2020) *lochea* serosa berwarna merah kecoklatan karena mengandung sisa darah bercampur lendir. Penulis juga memberikan penyuluhan tentang nutrisi ibu nifas.

Kunjungan ketiga dilakukan pada 17 hari post partum yaitu pada tanggal 20 September 2024. Ny. E tidak memiliki keluhan dan hasil pemeriksaan dalam batas normal, involusi uterus berjalan dengan normal, ibu tidak mengalami adanya tanda-tanda bahaya nifas, ASI ibu sudah lancar dan menyusui bayinya 2-3 jam sekali, nutrisi ibu terpenuhi dengan makan 3- 4x/hari, TFU sudah tidak teraba, tidak ada perdarahan abnormal pada genetalia.

Pada kunjungan IV 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 tekanan darah Ny. E selalu tinggi, pemeriksaan fisik di dapatkan TFU sudah tidak teraba.

Asuhan Kebidanan Neonatus

Bayi Ny. E lahir pada tanggal 3 September 2024 pukul 11.55 WITA, segera melakukan penilaian selintas pada bayi Ny. E didapatkan hasil kulit bayi berwarna kemerahan, segera menangis kuat dan bergerak aktif. Bayi lahir dengan usia kehamilan 37 minggu dengan jenis kelamin laki-laki, berat saat lahir adalah 2900 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar perut 29 cm. Bayi Ny. E dilakukan pemeriksaan fisik dan penanganan bayi baru lahir yang dilakukan setelah bayi lahir yaitu melakukan perawatan tali pusat, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan profilaksis

mata, memberikan Vitamin.K 1 dengan dosis 1 mg dan memberikan suntik imunisasi Hb 0 (Doenges, 2001).

Bila di lihat dari penilaian maturitas fisik yang meliputi penilaian kulit, lanugo, permukaan plantar, payudara, mata, telinga, dan genitalia (Doenges, 2001) menunjukkan Bayi Ny. E lahir cukup bulan. Kriteria yang dipenuhi Bayi Ny. E adalah vena pada kulit tidak terlihat, lanugo jarang, garis telapak kaki jelas, pada payudara areola menonjol, telinga kaku, dan kedua testis yang sudah turun ke skrotum serta berwarna merah keunguan.

Pada kunjungan neonatus I (KN 1) 19 jam setelah kelahiran penulis melakukan pemantauan, keadaan umum neonatus baik, nadi 140 x/i, pernafasan 46 x/i serta suhu 36,8 °C. Neonatus mengkonsumsi ASI dan neonatus sudah BAK sebanyak 3x berwarna putih jernih dan BAB 1x berwarna hijau kehitaman (mekonium), sejalan dengan teori sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pada masa neonatal saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam dua puluh empat jam pertama berupa meconium (Varney, 2010).

Pada kunjungan II dilakukan 7 hari setelah kelahiran, penulis melakukan pemeriksaan pada neonatus, hasilnya keadaan umum neonatus baik, nadi 146 x/i, pernafasan 44 x/i serta suhu 36,8°C. Eliminasi baik dan nutrisi terpenuhi berat badan neonatus yaitu 2850 gram dan PB 50 cm.

Kunjungan III dilakukan 17 hari setelah kelahiran, penulis melakukan pemeriksaan pada neonatus, hasilnya keadaan umum neonatus baik, nadi 131 x/i, pernafasan 42 x/i dan suhu 36,5°C. Eliminasi baik dan nutrisi terpenuhi berat badan neonatus mengalami kenaikan menjadi 3000 gram. Dalam pemeriksaan fisik, semua kondisi bayi dalam keadaan normal.

Asuhan Keluarga Berencana

Penulis melakukan konseling tentang persiapan dalam menggunakan alat kontrasepsi yang akan digunakan pada Ny. E. Setelah konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi sesuai dengan kebutuhan Ny. E sehingga pelaksana manajemen kontrasepsi berjalan dengan maksimal, seperti yang diungkapkan oleh Affandi (2014) bahwa konseling yang baik akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB.

Penulis memberikan konseling tentang persiapan Ny. E dalam menggunakan alat kontrasepsi yang akan di gunakan. Konseling yang diberikan mengenai kontrasepsi yang aman untuk Ibu menyusui dan Ny. E memutuskan memilih MOW (Tubektomi). Tindakan MOW dilakukan pada tanggal Tanggal 05 Agustus 2024 bersamaan dengan tindakan *sectio caesarea*.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dalam pemberian Asuhan Komprehensif terlaksana dengan baik. Meskipun persalinan secara *sectio caesarea*, tetapi asuhan yang diberikan berkesinambungan oleh tenaga kesehatan dalam upaya penurunan AKI dan AKB. Peneliti menyarankan kepada seluruh tenaga kesehatan terutama bidan untuk dapat melakukan skrining pada ibu hamil dengan baik sehingga proses kehamilan, persalinan, nifas, KB, dan BBL berlangsung dengan lancar dan aman oleh tenaga kesehatan yang berwewenang di fasilitas kesehatan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Ibu Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo serta seluruh Dosen beserta staf Program Studi Pendidikan Program Profesi Kebidanan Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama penulisan dalam masa perkuliahan, Direktur RSUD Ratu Aji Putri Botung yang telah

memberikan izin menyelesaikan Laporan COC, klien Ny. E dan keluarga yang sudah bersedia diberi asuhan kebidanan komprehensif dan menjadi Klien dalam penulisan laporan ini.

Daftar Pustaka

- Affandi, Biran. 2012. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Dinas Kesehatan Kabupaten Penajam Paser Utara, 2023. Data Kematian Maternal Tahun 2022.
- Doenges, Marilyn (2001). Rencana Keperawatan Maternal atau Bayi: Pedoman untuk Perencanaan Dan Dokumentasi Perawatan Klien, Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Kementerian Kesehatan RI, 2020. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu, Ketiga. ed. Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI, 2022. Profil Kesehatan Indonesia.
- Mandriwati GA. 2012. Asuhan kebidanan antenatal edisi 2. Jakarta: ECG
- Manuaba, IAC., I Bagus, dan IB Gede. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. PT. Rineka Cipta, Jakarta
- POGI, 2016. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Diagnosis Dan Tata Laksana Pre-Eklamsia. Jakarta .
- Prawirohardjo, S., 2020. Ilmu Kebidanan . PT Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo , Jakarta .
- Price, Sylvia. A, & Wilson LM. Patofisiologi: Konsep Klinis Proses Penyakit. Vol 6 [Internet]. 6th ed. Jakarta: EGC; 2012
- Saifuddin, A.B., 2012. Buku Acuan Nasional : Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Sulistiyawati, A. (2020). Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan, Persalinan dan Nifas. Jakarta: Salemba Medika
- Varney, J. M. Kriebs, C.L. Gegor. 2010. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4. Jakarta: EGC
- World Health Organization, 2023. Maternal Mortality. Trends in Maternal Mortality: 2000 to 2020 WHO.