

## Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N Usia 38 Tahun G2P1A0 dengan Preeklampsia di Rumah Sakit Balikpapan Baru Kota Balikpapan Tahun 2024

Ririn Rabbania<sup>1</sup>, Cahyamingrum<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, ririnrabbania@gmail.com

<sup>2</sup>Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, cahyaningrum0880@gmail.com

Korespondensi Email : ririnrabbania@gmail.com

---

### Article Info

#### Article History

Submitted, 2024-12-07

Accepted, 2024-12-10

Published, 2024-12-19

---

Keywords : Midwifery  
Care, Continuity of Care  
(COC), Pregnancy,  
Childbirth, Postpartum  
Period, Newborn Care,  
Contraception

Kata Kunci: Asuhan  
Kebidanan,  
Komprehensif,  
Kehamilan, Persalinan,  
Nifas, Bayi Baru Lahir,  
Keluarga Berencana

---

### Abstract

*Continuity of care in midwifery is a series of continuous and comprehensive service activities starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and family planning services that connect the health needs of women in particular and the personal circumstances of each individual. Continuity service relationships are therapeutic relationships between women and health workers, especially midwives, in allocating comprehensive services and knowledge. In this care the author uses descriptive research methods, data collection techniques, namely through interviews, observation, physical examination, supporting examinations. This research started from 30 May 2024 to 14 October 2024. Midwifery care provided to Mrs. N, delivery and family planning are carried out in the hospital. To Mrs. N The patient's pregnancy process experienced problems, namely a MAP value of >90 mmHG at TM II even though there were no complaints at the first visit, TM III complained of low back pain and swollen legs so a complementary treatment was used to treat low back pain. From the examination, Mrs. N had hypertension so she was given hypertension therapy and education on the signs of eclampsia. During the birth process, Mrs. N experienced labor pain so the author provided complementary counterpressure therapy care. After in-partum observation for 14 hours, labor did not progress. and Mrs. N's blood pressure did not return to normal with the therapy given, urine protein laboratory results (+) 1, so delivery was carried out by SC operation. On the second day of postpartum midwifery care, the mother said that breast milk had come out, but was still confused about the correct way to breastfeed, so the author provided midwifery care by providing education on breastfeeding techniques. In providing birth control midwifery care, the mother was given counseling and decided to use post-natal IUD contraception in the hospital after SC surgery. Continuous midwifery care (continuity of care) then always applies midwifery*

---

*management, maintains and improves competence in providing care according to midwifery service standards*

**Abstrak**

Asuhan kebidanan komprehensif dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Hubungan pelayanan kontinuitas adalah hubungan terapeutik antara perempuan dan petugas Kesehatan khususnya bidan dalam mengalokasikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif. Dalam asuhan ini penulis menggunakan metode penelitian deskriptif teknik pengumpulan data yaitu melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang. Penelitian ini dimulai sejak tanggal 30 Mei 2024 sampai dengan 14 Oktober 2024. Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.N yang berlangsung dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus sampai KB dengan frekuensi kunjungan hamil sebanyak 3 kali, nifas 3 kali, neonatus 3 kali, persalinan dan KB dilakukan di RS. Pada Ny. N Proses kehamilan pasien mengalami masalah yaitu nilai MAP >90 mmHg pada TM II walaupun tidak ada keluhan pada kunjungan pertama, TM III mengeluh nyeri pinggang dan kaki bengkak maka dilakukan komplementer untuk menangani nyeri pinggang. Dari pemeriksaan Ny.N mengalami hipertensi sehingga diberikan terapi hipertensi dan edukasi tanda-tanda eclampsia. Pada proses persalinan Ny. N mengalami nyeri persalinan sehingga penulis memberikan asuhan terapi komplementer counterpressure. Setelah dilakukan observasi inpartu selama 14 jam persalinan tidak ada kemajuan dan tensi Ny.N tidak kunjung normal dengan terapi yang diberikan hasil laboratorium protein urine (+)1, sehingga persalinan dilakukan dengan operasi SC. Pada asuhan kebidanan masa nifas hari ke 2 ibu mengatakan ASI sudah keluar, tetapi masih bingung untuk cara menyusui yang benar sehingga penulis memberikan asuhan kebidanan dengan memberikan KIE Teknik menyusui. Dalam memberikan asuhan kebidanan KB ibu telah diberikan konseling dan memutuskan untuk menggunakan KB IUD pasca salin di RS setelah operasi SC. Asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) selanjutnya selalu menerapkan manajemen kebidanan, mempertahankan dan meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan.

---

## Pendahuluan

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu bagian dari upaya peningkatan derajat kesehatan dalam *Sustainable Development Goal (SDGs)* Indonesia tahun 2030. Indikator akan tercapainya target tersebut jika angka kematian ibu (AKI), Angka Kematian Neonatal (AKN) dan angka kematian bayi (AKB) menurun serta asseptor Keluarga Berencana (KB) meningkat. Keadaan ibu yang fisiologi saat hamil diharapkan berkelanjutan sampai masa nifas berakhir. Kondisi tersebut akan tercapai apabila pelayanan kesehatan bagi ibu memadai dan berkualitas (Kemenkes RI, 2020)

Dalam menyikapi tingginya AKI di Indonesia sendiri pemerintah membentuk suatu program yaitu *Safe Motherhood Iniatif* yang terdiri dari 4 pilar yang diantaranya adalah Keluarga Berencana, Asuhan Antenatal, Persalinan yang Aman atau Bersih serta Pelayanan Obstetrik Neonatal Esensial atau Emergensi. Upaya dapat dilakukan oleh bidan yaitu mengacu pada program *Safe Motherhood Iniatif* dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, nifas. Pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan selama periode ini. Karena pelayanan asuhan kebidanan yang bersifat berkelanjutan (*Continuity of Care*) memang sangat penting untuk ibu. Dengan asuhan kebidanan tersebut tenaga kesehatan seperti bidan, dapat memantau dan memastikan kondisi ibu dari masa kehamilan, bersalin, serta sampai masa nifas (Kemenkes RI, 2020b). *Continuity of care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. (Ningsih, 2017)

Hasil *Long Form SP2020* menunjukkan Angka Kematian Ibu di Indonesia sebesar 189 yang artinya terdapat 189 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2023). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) mengungkapkan faktor-faktor penyebab langsung kematian ibu hamil dan persalinan yaitu karena perdarahan (30,3%), hipertensi (27,1%), infeksi (7,3%), dan lain – lain (40,8 %). Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, terdapat kasus kematian neonatus sebesar 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021)

Menurut data Provinsi Kalimantan Timur tahun 2019- 2021 didapatkan bahwa angka kematian ibu mengalami peningkatan dari 79 jiwa menjadi 168 jiwa. Peningkatan ini juga terjadi pada bayi yakni dari 600 jiwa menjadi 702 jiwa (BPS, 2022). Sedangkan data kematian ibu di Balikpapan pada tahun 2021 mengalami peningkatan dari 73 ke 74/100.000 KH, dan untuk AKB mengalami penurunan dari 7 ke 5/1000 KH (DKK Balikpapan, 2024).

Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB perlu dilakukan asuhan kebidanan yang komprehensif, melalui asuhan kebidanan komprehensif ini diharapkan dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi. Asuhan kebidanan komprehensif pada artikel ini dilakukan di Rumah Sakit Balikpapan Baru dan rumah Ny.N. Rumah Sakit Balikpapan Baru dilengkapi dengan sumber daya yaitu sarana dan prasarana kesehatan. Rumah sakit ini memiliki pelayanan rawat inap dan rawat jalan, *medical check up*, UGD 24 jam, kamar operasi, kamar bersalin, laboratorium, farmasi, radiolog. Rumah Sakit Balikpapan Baru melayani pasien umum, BPJS dan Asuransi. Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny N selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan Keluarga berencana dan melakukan pendokumentasian di Rumah Sakit Balikpapan Baru. Dengan tujuan Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* (berkesinambungan) pada Ny. N pada masa kehamilan, persalinan, Nifas dan BBL dengan menggunakan manajemen SOAP di Rumah Sakit Balikpapan Baru.

## **Metode**

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus yang dilakukan pada Ny. N 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 primer dilakukan melalui wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik sedangkan data sekunder melalui buku KIA. Asuhan dilakukan dengan pendekatan manajemen Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisa, Penatalaksanaan).

## **Hasil dan Pembahasan**

### **Asuhan Kehamilan**

Pada masa kehamilan, Ny. N menerima asuhan antenatal sesuai standar pelayanan kebidanan, yang meliputi pemeriksaan fisik, pemantauan kondisi kehamilan, dan edukasi terkait tanda-tanda bahaya. Selama kehamilan Ny. N melakukan kunjungan kehamilan di bidan dan dokter spesialis sebanyak 9 kali dengan frekuensi pada TM I : 2 kali, TM II : 3 kali dan TM III : 4 kali, hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2020) bahwa frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan 6 kali, trimester I dua kali, trimester II satu kali dan trimester III tiga kali. 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. Pada 30 Mei 2024, Ny. N (38 tahun) melakukan kunjungan ke-4 ANC dengan usia kehamilan 24 minggu 4 hari. Pemeriksaan fisik didapatkan bahwa hasil IMT Ny. N obesitas dengan nilai IMT 31 kg/m<sup>2</sup> BB Ny.N sebelum hamil 91 kg dan saat ini BB 99 kg Lila 35 cm. Pada pemeriksaan tanda vital tekanan darah Ny.N 130/80 dengan nilai MAP 97mmHg. Nilai MAP > 90mmHg menunjukkan ibu hamil beresiko menderita preeklampsia, sesuai skrining deteksi dini preeklampsia di buku KIA yaitu perhitungan IMT obesitas dan nilai MAP > 90mmHg (Kementrian Kesehatan RI,2023). Sehingga Ny.N diberikan edukasi preeklampsia dan tanda-tanda eclampsia. Ny. N mengatakan hari pertama haid terakhir (HPHT) adalah 10 November 2023 dengan perkiraan persalinan 17 September 2024, sesuai rumus Naegele. Pada 30 Juli 2024 pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pemeriksaan Leopold menunjukkan pada fundus teraba bokong janin punggung kanan, letak kepala dan belum masuk panggul, tinggi fundus uteri (TFU) 28 cm, dan denyut jantung janin (DJJ) 146 x/menit dengan irama teratur. 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. Pemeriksaan TFU berguna untuk memantau pertumbuhan janin, sementara DJJ memastikan tidak ada tanda gawat janin (DJJ normal 120–160 x/menit). Berdasarkan keluhan nyeri pada pinggang ibu diberikan penatalaksanaan dengan pemberian asuhan untuk mengurangi nyeri pinggang dengan cara kompres menggunakan handuk hangat di area pinggang selama kurang lebih 20 menit, dengan kompres hangat dapat mengurangi rasa tegang dan kaku pada otot pinggang ibu hamil akibat menahan berat tubuh cara ini juga bisa meningkatkan sirkulasi darah di pinggang sehingga rasa sakit pun berkurang (Fensynthia Gracia,2024) mengajarkan posisi tidur yang benar, dan cara memperbaiki postur tubuh yang benar. Pada tanggal 29 Agustus 2024 Ny.N mengalami preeklampsia didapatkan tekanan darah Ny.N 146/97 mmHg dan Ny.N mengalami odema pada kaki dengan hasil protein urine positif (+)1. Hal ini sesuai tanda dan gejala preeklampsi (Ditjenyankes, 2023) yaitu tekanan darah tinggi, urine mengandung protein, edema kaki, nyeri kepala, mual, muntah, nyeri epigastric, kenaikan berat badan secara drastis. Dari hasil pemeriksaan dokter obgyn memberikan terapi obat hipertensi yaitu nifedipine 3x10 mg dan Ny.N diberikan edukasi tanda-tanda eclampsia.

Kesimpulannya pengkajian pada Ny. N sesuai standar pelayanan kebidanan dan ditemukan bahwa Ny. N mengalami Preeklampsia dan ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini menunjukkan bahwa asuhan kehamilan pada Ny. N telah dilaksanakan dengan baik sesuai protokol.

### **Asuhan Persalinan**

Proses persalinan dilakukan di Rumah Sakit Balikpapan Baru dengan pengawasan ketat untuk memastikan persalinan berjalan normal. Ny. N 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 ( $\geq 37$  minggu) tanpa komplikasi, dimulai dengan kontraksi uterus yang menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks, dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2017). Pada 03 September 2024 Ny. N datang dengan keluhan keluar lendir darah sejak jam 10.30 wita disertai perut mules dan kepala pusing tidak ada keluhan pandangan kabur dan nyeri ulu hati. Kemudian diberikan *massage counterpressure*. Menurut Rina Chritiani dkk (2022) bahwa hasil penelitian bahwa sesudah diberikan terapi *massage counterpressure* pada kelompok intervensi sebagian besar ibu bersalin telah mengalami nyeri ringan Menurut Stillerman & Elaine (2008) dalam Rejeki (2013), beberapa posisi dapat dilakukan saat pelaksanaan Counter Pressure antara lain : berdiri, duduk, tidur tengkurap, membungkuk dan bersandar kedepan, berbaring miring. Pada pemeriksaan fisik didapat tekanan darah Ny.N 154/110 mmHg, kaki edema, protein (+)1 dari dr. obgyn diberikan penatalaksanaan prosedur preeklampsia yaitu Dosis awal 4 gr MgSO<sub>4</sub> 40% ( 10 cc MgSO<sub>4</sub> 40% + 10 cc Aquades) di bolus pelan 10-20 menit, Dosis rumatan 1gr/jam MgSO<sub>4</sub> 40% selama 24 jam dengan syringe pump, Nifedipine 3x10 mg, Oksigen NRM 5-8 lpm dan pasang cateter. Dalam pemanataan persalinan Ny. N mengalami partus lama karena tidak mengalami kemajuan pada fase laten maka dari dr. Obgyn persalinan akan dilakukan secara operasi section caesarean. Hal ini sesuai dengan Manuaba (2014) bahwa partus lama merupakan salah satu indikasi dilakukan SC karena tidak mengalami kemajuan pada fase laten dan fase aktif, yaitu pada primigravida berlangsung lebih dari 24 jam sedangkan pada multigravida berlangsung lebih dari 18 jam. Tekanan darah pada Ny. N 150/90 menurut Oxorn (2020) selain partus lama toxemia gravidarum yaitu preeklampsia juga merupakan indikasi dilakukan section caesarean. Untuk denyut jantung janin (DJJ) dalam batas normal yaitu 120–160 x/menit. Berdasarkan kolaborasi dengan dokter kandungan, Ny. N menjalani operasi sectio caesarea (SC) pada 04 September 2024 pukul 09.00 WITA dengan indikasi partus lama. Penyebab Partus lama atau persalinan yang terhambat dapat disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan (Shofa,2022). Bedah caesar sering menjadi pilihan untuk menyelamatkan janin dalam situasi ini (WHO, 2015; Mekania, 2020). Persiapan operasi SC dilakukan mulai pukul 08.00 WITA, termasuk puasa, pencukuran area operasi dan vagina, premedikasi operasi dan persetujuan tindakan (informed consent). Ny. N masuk ruang operasi pukul 08.45 WITA dan dipindahkan ke ruang pemulihan pukul 11.15 WITA. Tindakan SC ini dilakukan untuk memastikan keselamatan janin dan ibu.

### **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, kunjungan kedua 3-7 hari post partum, kunjungan ketiga 8 – 28 hari post partum dan kunjungan ke empat 29

– 42 hari post partum (Kementrian Kesehatan RI, 2023). Pada kunjungan Ny.N selama masa nifas sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pertama (hari ke -2), kunjungan kedua (hari ke-6), kunjungan ketiga (hari ke-10), kunjungan keempat (hari ke-35). 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.N 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.N 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. 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 (Rizal F, 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**

Bayi Ny. N lahir pada pukul 09.35 Wita, dengan berat 2.930 gram dan panjang 49 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 42x/menit, dan suhu tubuh 36,7°C. Pemeriksaan antropometri (lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar lengan atas 11 cm) juga berada dalam rentang normal. Berdasarkan teori, 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. Pada 10 September 2024, bayi Ny. N 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 3.030 gram, dengan panjang badan tetap 49 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. Pada 08 Oktober 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

#### **Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)**

Pada akhir masa asuhan keluarga berencana, Ny. N 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 N 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 Sesaria (BKKBN,2019).

### **Simpulan dan Saran**

Dari hasil asuhan kebidanan berkesinambungan yang dilakukan pada Ny. N, 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**

- Badan Pusat Statistik.(2023).Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020  
BKKBN. (2019). *KIE KB Pasca Salin Terutama IUD Pasca Plasenta*.  
BPS. (2022). *AKI DAN AKB KALTIM*.  
Ditjenyankes. (2023). Mengenal Preeklampsia  
DKK Balikpapan. (2024). *AKI DAN AKB BALIKPAPAN*.  
Fensynthia,Gracia. (2024). Sakit Pinggang saat Hamil, Inilah Penyebab dan Cara Mengatasinya  
Kemenkes RI. (2020a). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu edisi ketiga (Ketiga)*.  
Kemenkes RI.  
Kemenkes RI. (2021b). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.  
Kemenkes RI, K. K. (2020b). REVISI 2 PEDOMAN PELAYANAN ENTENATAL, PERSALINAN, NIFAS, DAN BAYI BARU LAHIR. In *Jurnal Sains dan Seni ITS* (Vol. 6, Issue 1).  
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020*.  
Kementrian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pelayanan ANC Terpadu*.  
Kementrian Kesehatan RI. (2023) Buku Kesehatan Ibu dan Anak KIA  
Manuaba, I. B. G. (2014). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. EGC.  
Oxorn, Harry dan WilliamR. Forte. 2010. Ilmu Kebidanan Patologi &Fisiologi Persalinan. Yogyakarta : YayasanEssentia Medica  
Shofa.N.L. (2020).Alomedika Partus Lama.  
Rejeki, S., Nurullita, U., & RN, K. R. (2013). Tingkat Nyeri Pinggang Kala I Persalinan Melalui Teknik Back-Efflurage Dan Counter-Pressure. *Keperawatan Maternitas*, 1(2), 124–133.  
Rina Christiani dkk. (2022). Efektivitas Massage counterpressure terhadap Intensitas Rasa Nyeri pada Persalinan Kala 1 Fase Aktif di PMB Bidan Monika Jakarta Timur.

Prosiding  
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan  
Universitas Ngudi Waluyo

Rizal Fadli. (2022). Stres Memicu ASI Terlambat Keluar, Mitos atau Fakta  
WHO. (2015). WHO Statement on Caesarean Section Rates.