

TESIS

**PENGARUH MODEL *CONTINUITY OF CARE* DALAM ASUHAN
KEHAMILAN DAN PERSALINAN TERHADAP
LUARAN BAYI BARU LAHIR**

***THE EFFECT OF THE CONTINUITY OF CARE MODEL IN
PREGNANCY AND CHILDBIRTH CARE ON NEWBORN
OUTCOMES***

Oleh:

Yoki Foranci

P102202006



**PROGRAM STUDI ILMU KEBIDANAN
SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

**PENGARUH MODEL *CONTINUITY OF CARE* DALAM ASUHAN
KEHAMILAN DAN PERSALINAN TERHADAP
LUARAN BAYI BARU LAHIR**

Disusun dan diajukan oleh

YOKI FORANCI

P102202006

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Program Studi Magister Ilmu Kebidanan
Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin
Pada tanggal 16 Agustus 2023
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Dr. Werna Nontji, S.Kp., M. Kep
NIP: 19500114 197207 2 001



Dr. dr. Sharvianty Arifuddin, Sp. OG (K)
NIP: 19730831 200604 2 001

**Ketua Program Studi
Magister Kebidanan**

**Dekan Sekolah Pascasarjana
Universitas Hasanuddin**



Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT., M. Keb
NIP: 19670904 199001 2 002



Prof. dr. Budu, Ph.D., Sp.M(K), M. MedEd
NIP: 19661231 199503 1 009

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yoki Foranci
NIM : P102202006
Program Studi : Magister Kebidanan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis ini benar-benar merupakan hasil karya saya melalui bimbingan Dr.Wema Nontji, S.KP.,M.Kep dan Dr.dr. Sharvianty arifuddin , Sp.OG(K) dan bukan merupakan pengambilalihan pemikiran atau tulisan orang lain. Bahwa bagian-bagian pada penulisan tesis yang saya kutip dari karya orang lain, telah dituliskan secara jelas berdasarkan sumbernya dengan berpedoman pada kaidah dan etika penulisan tesis.

Jika dikemudian hari terbukti atau dibuktikan baik sebahagian atau keseluruhan tesis ini merupakan karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi terhadap perbuatan tersebut.

Makassar, 16 Agustus 2023

Yang Menyatakan



Yoki Foranci

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Tuhan YME yang telah melimpahkan berkah, rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan hasil peneitian ini dengan judul “Pengaruh Model Continuity of Care Dalam Asuhan Kehamilan dan Persalinan Terhadap Luaran Bayi Baru Lahir” sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Studi Magister Ilmu Kebidanan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.

Banyak kendala yang dihadapi oleh peneliti dalam rangka penyusunan tesis ini, yang hanya berkat bantuan berbagai pihak, maka tesis ini selesai pada waktunya. Dalam kesempatan ini peneliti dengan tulus menyampaikan banyak terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Si selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Prof. dr. Budu, Ph.D., Sp.M (K)., M.Med.Ed selaku Dekan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT., M.Keb selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar sekaligus sebagai penguji yang telah memberikan masukan dan arahan kepada peneliti dalam menyelesaikan tesis ini dengan penuh kesabaran.
4. Dr. Werna Nontji, S.Kep.,M.Kep selaku Pembimbing I yang telah membimbing dan mengarahkan peneliti dalam menyelesaikan tesis ini dengan penuh ketulusan dan kesabaran.
5. Dr. dr. Sharvianty Arifuddin, Sp.OG(K) selaku Pembimbing II yang telah membimbing dan mengarahkan peneliti dalam menyelesaikan tesis ini dengan penuh ketulusan dan kesabaran.
6. Prof. Dr. Stang, M.,Kes selaku penguji yang telah memberikan masukan dan arahan kepada peneliti dalam menyelesaikan tesis ini dengan penuh kesabaran.
7. Dr.dr. Farid Husin,Sp.OG ,.SH,. M.Hum,.M.HKes selaku penguji yang telah memberikan masukan dan arahan kepada peneliti dalam menyelesaikan tesis ini dengan penuh kesabaran.
8. Segenap Dosen dan Staff Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar yang telah memberikan bekal ilmu dan pengetahuan yang tak ternilai harganya.

9. Kepada kedua orang tuaku, suami dan anak-anak yang telah banyak membantu peneliti serta seluruh keluargaku yang telah mencurahkan kasih sayang, tulus, ikhlas memberikan motivasi, do'a dan pengorbanan materi maupun non-materi selama peneliti dalam proses pendidikan sampai selesai.
10. Kepada keluarga, adik-adik ku, mertua dan teman-teman yang sudah membantu serta mendukung peneliti dalam menyelesaikan tesis ini.

Semoga segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada peneliti mendapat pahala dan imbalan yang setimpal dari Tuhan.

Bitung, Agustus 2023

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
ABSTRAK	xi
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.4. Manfaat Penelitian	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. <i>Continuity of Care</i> (COC)	6
2.2. Kehamilan	7
2.3. Persalinan	15
2.4. Bayi Baru Lahir	22
2.5. Pengaruh Continuty Of Care Terhadap Hasil Luanan Bayi Baru Lahir	27
2.6. Kerangka Teori	30
2.7. Kerangka Konsep	31
2.8. Hipotesis.....	31
2.9. Definisi Operasional	32
BAB III. METODE PENELITIAN	35
3.1. Desain Penelitian.....	35
3.2. Lokasi dan Waktu	35

3.3. Populasi dan Sample.....	36
3.4. Prosedur Penelitian	37
3.5. Alat dan Bahan Penelitian	39
3.6. Uji Validitas dan Reabilitas	39
3.7. Data dan Sumber Data Penelitian	42
3.8. Metode dan Analisis Data.....	42
3.9. Etika Penelitian.....	43
3.10. Alur Penelitian	45
3.11. Izin Penelitian dan Kelayakan Etik.....	46
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	48
4.1 Hasil Penelitian	48
4.2 Pembahasan	50
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN.....	60
5.1 Kesimpulan	60
5.2 Saran	60
DAFTAR PUSTAKA.....	61
LAMPIRAN.....	65

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 : APGAR score	24
Tabel 2.2 : Defenisi operasional variabel	33
Tabel 3.1 : Skema posttest only control group design	36
Tabel 3.2 : Hasil Uji Validitas Kuesioner	41
Tabel 3.3 : Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner	42
Tabel 4.1 : Karakteristik subjek penelitian model continou of care dalam asuhan kehamilan dan persalinan terhadap luaran bayi baru lahir	48
Tabel 4.2 : Menganalisis pengaruh model continou of care dalam asuhan kehamilanterhadap luaran bayi baru lahir pada kelompok intervensi dan kontrol	49
Tabel 4.3 : Menganalisis pengaruh moden Continuity of Care dalam asuhan persalinan terhadap luaran bayi baru lahir pada kelompok intervensi dan kontrol.....	50
Tabel 4.4 : Menganalisis pengaruh luaran bayi baru lahir pada intervensi dan kontrol	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.	: Kerangka teori	31
Gambar 2.2.	: Kerangka konsep	32
Gambar 3.1	: Alur penelitian	46

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Naskah Pembelajaran untuk mendapatkan persetujuan dari subyek penelitian.
- Lampiran 2 : Formulir persetujuan mengikuti penelitian
- Lampiran 3 : Quisioner Penelitian
- Lampiran 4 : Daftar Observasi Focus Group Disccution
- Lampiran 5 : Lembar Observasi Polindes
- Lampiran 6 : Lembar pengolahan data

ABSTRAK

YOKI FORANCI. Pengaruh Model *Continuity of Care* Dalam Asuhan Kehamilan Dan Persalinan Terhadap Luanan Bayi Baru Lahir (**Dibimbing Oleh Werna Nontji dan Sharvianty Arifuddin**)

Latar belakang: Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkelanjutan dari hamil, bersalin, nifas, BBL sampai dengan keluarga berencana sebagai upaya penurunan AKI dan AKB. Bayi yang mendapatkan pelayanan tersebut lebih cenderung menerima pelayanan yang efektif, hasil yang lebih bermutu dan dapat meningkatkan akses pelayanan, serta koordinasi yang lebih bermanfaat. **Tujuan:** menganalisis pengaruh model continuity of care dalam asuhan kehamilan dan persalinan terhadap luaran bayi baru lahir. **Metode penelitian:** Desain yang digunakan adalah *quasy eksperimental* dengan metode *Posttest-Only Control Design*. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Weru dan Danowudu Bitung Sulawesi Utara pada bulan 16 Maret-16 Juni 2023. Populasi sebanyak 173 responden dan teknik pengambilan sampel yaitu consecutive sampling didapatkan 70 ibu hamil dibagi menjadi 2 kelompok, masing-masing 35 untuk kelompok intervensi dan 35 untuk kelompok kontrol. **Hasil penelitian:** Hasil uji statistik chi-square nilai probabilitas 0,007 pada kelompok intervensi dan kontrol dimana, nilai tersebut lebih kecil dari nilai signifikan standar 0,05 yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan dari hasil model *Continuity of Care* pada asuhan kehamilan dan persalinan terhadap luaran bayi baru lahir. **Kesimpulan:** Adanya pengaruh *Continuity Of Care* dalam asuhan kehamilan dan persalinan dapat mempengaruhi luaran bayi baru lahir. Sehingga untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan ibu hamil, bersalin, BBL, perlu dilakukan asuhan kebidanan berkesinambungan.

Kata kunci : COC, ibu hamil, luaran bayi, ANC

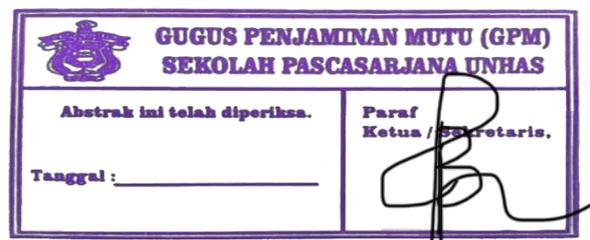
	
GUGUS PENJAMINAN MUTU (GPM) SEKOLAH PASCASARJANA UNHAS	
Abstrak ini telah diperiksa.	Paraf Ketua / Sekretaris.
Tanggal : _____	

ABSTRACT

YOKI FORANCI. *The Effect of the Continuity Of Care Model in Pregnancy and Childbirth Care on Newborn Outcomes (Supervised by Werna Nontji and Sharvianty Arifuddin)*

Background: Continuity of care (COC) is continuous care from pregnancy, delivery, postpartum, LBW to family planning as an effort to reduce MMR and IMR. Infants who receive such services are more likely to receive effective services, higher quality results and can increase access to services, as well as more useful coordination. **Objective:** To analyze the effect of continuity of care model in pregnancy and childbirth care on newborn outcomes. **Methods:** The design used was quasi-experimental with Posttest-Only Control Design method. The study was conducted in the working area of Puskesmas Weru and Danowudu Bitung North Sulawesi from March 16 to June 16, 2023. The population was 173 respondents and the sampling technique was consecutive sampling obtained 70 pregnant women divided into 2 groups, 35 each for the intervention group and 35 for the control group. **Research results:** The results of the chi-square statistical test had a probability value of $0.007 < 0.05$ so there was a significant effect of the results of the COC model in labor care on newborn outcomes. **Regarding:** the effect of COC management in pregnancy care and in labor can affect newborn outcomes. So that to improve and maintain the quality of service for pregnant women, maternity, newborns, it is necessary to carry out continuous midwifery care.

Keywords: Continuity of care, pregnant women, infant outcomes, antenatal care.



BABI PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Continuity of Care (COC) merupakan rangkaian asuhan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana (KB) dengan tujuan menurunkan AKI dan AKB. Kematian ibu dan anak merupakan metrik utama untuk menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya masih terdapat pula kelahiran dengan komplikasi yang menyebabkan kematian ibu dan anak (Hardiningsih et al., 2020). Menurut sebuah studi oleh Noorbaya et al. (2018) menekankan pentingnya kesinambungan asuhan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan bayi baru lahir, asuhan kebidanan KB bagi ibu selama kehamilan, hingga pelayanan pencegahan nifas untuk mengidentifikasi kemungkinan komplikasi secara dini sehingga dapat dihindari atau angka kematian anak berkurang.

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai dari indikator utama kematian ibu (AKI). Dalam indikator ini, kematian ibu adalah semua kematian selama kehamilan, persalinan, dan persalinan yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan persalinan, atau pengobatannya, tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau penyebab kecelakaan. Rasio kematian ibu (AKI) mencakup semua kematian per 100.000 kelahiran hidup dalam kategori ini.

Menurut Data Bank Dunia, angka kematian bayi baru lahir (0-28 hari) di Indonesia pada tahun 2020 adalah 11,7 per 1.000 kelahiran hidup. Artinya, untuk setiap 1.000 bayi yang lahir, 11-12 bayi meninggal antara usia 0-28 hari. Nilai tersebut di bawah nilai tahun sebelumnya sebesar 12,2 jiwa per 1.000 kelahiran hidup. Secara keseluruhan, angka kematian ibu turun dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup antara tahun 1991 dan 2015. Meskipun angka kematian ibu menurun, namun tidak memenuhi Tujuan Pembangunan Milenium sebesar 102 kelahiran per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Pada tahun 2018-2019, jumlah kematian ibu turun dari 4.226 menjadi 4.221, namun masih jauh dari target Indonesia sebesar 183

AKI per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024. Pada tahun 2019, penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan (1.280 intervensi), hipertensi dalam kehamilan (1.066 intervensi) dan infeksi (207 intervensi) (Profil Kesehatan Indonesia 2019).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup. Namun diperkirakan angka kematian anak akan terus turun. Langkah-langkah kelangsungan hidup anak bertujuan untuk mengurangi AKN menjadi 10 per 1.000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 16 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2024. Dari semua kematian bayi baru lahir yang dilaporkan, 80% (16.156 kematian) terjadi dalam enam hari pertama kehidupan. Penyebab kematian bayi baru lahir terbanyak adalah berat badan lahir rendah (BBLR), mati lemas, kelainan kongenital, sepsis, tetanus neonatorum dan lain-lain (Profil Kesehatan Indonesia 2019).

Tujuannya untuk mempercepat penurunan AKI dengan memastikan setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan metode COC. COC sangat penting bagi wanita karena meningkatkan perasaan aman dan sejahtera selama kehamilan, persalinan, dan persalinan. (Hildingsson et al., 2021).

COC merupakan model asuhan kebidanan yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan kematian bayi (AKB). Memberikan pelayanan yang berkesinambungan selama kehamilan, persalinan dan nifas, baik risiko rendah maupun tinggi, dan di semua unit pelayanan, baik di PMB maupun di Puskesmas atau Rumah Sakit (Hildingsson et al., 2021; Mboya et al., 2020).

Pelaksanaan *Continuity of Care* di Indonesia dilaksanakan untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB dengan memastikan bahwa setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan kebidanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan, pelayanan nifas untuk ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan untuk komplikasi, dan pelayanan KB termasuk pelayanan KB pasca persalinan (Bustami et al., 2019).

Continuity of Care juga telah dilaksanakan di Sulut sesuai dengan program pemerintah yang mewajibkan setiap puskesmas untuk melakukan

pemeriksaan kesehatan ibu dan bayi dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang berkualitas. Untuk mengelola risiko kelompok ini telah dilakukan beberapa upaya kesehatan, antara lain memastikan tenaga kesehatan dapat melakukan persalinan di fasilitas kesehatan dan memastikan tersedianya standar pelayanan kesehatan untuk kunjungan bayi baru lahir. Idealnya, kunjungan bayi baru lahir dilakukan sebanyak tiga kali, yaitu setiap 6-48 jam, 3-7 hari, dan 8-28 hari untuk pelayanan yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah penimbangan.

Akibat dari COC adalah lahirnya bayi yang sehat, karena bayi baru lahir (neonatus) usia 0-28 hari merupakan generasi penerus yang akan memegang peranan penting di masa depan. Bayi yang sehat merupakan aset terpenting untuk menciptakan generasi yang kuat, berkualitas dan produktif. Itu sebabnya perawatan dilakukan tidak hanya untuk ibu tetapi juga untuk bayi baru lahir yang sangat membutuhkan (BBL). Bayi baru lahir adalah masa rawan masalah kesehatan dan masa rawan kelangsungan hidup di masa depan (Ahmed et al., 2021).

Menurut data Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara (Dinkes, 2020), tercatat 135 kematian bayi pada tahun 2018. Pada tahun 2019, jumlahnya meningkat menjadi 161 kematian bayi. Menurut studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Weru Bitung, jumlah kematian bayi pada tahun 2021 sebanyak 21 kematian, meliputi 17 bayi baru lahir (0-28 hari) dan 9 bayi (29-11 bulan), dari 27 dari 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian antara lain diare, pneumonia, mati lemas, BBLR, kelainan kongenital, dan lain-lain. Kunjungan bidan dilakukan pada tahun 2021, jumlah kunjungan bayi sebanyak 410 (4 bayi lahir mati) (Rekam medis, 2021).

Di Sulawesi Utara pelaksanaan *Continuity of Care* juga sudah terlaksana yang ditandai dengan adanya program pemerintah bahwa setiap Puskesmas wajib melakukan penjangkaran kesehatan ibu dan bayi demi memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi ibu dan bayi baru lahir. Akan tetapi per tahun 2020 masih menggunakan standar asuhan Antenatal Care 4 kali pemeriksaan kehamilan selama hamil. Beberapa Puskesmas di Kota Bitung sudah di fasilitasi alat USG akan tetapi belum beroperasi dengan maksimal dikarenakan belum memiliki tenaga ahli atau terlatih dalam melakukan pemeriksaan USG. Sehingga pemeriksaan *Antenatal Care* belum berjalan dengan baik.

Bidan bertanggung jawab untuk melaksanakan COC. Sebagai salah satu profesi tertua di dunia, bidan memiliki peran penting dan strategis dalam menurunkan AKI dan AKB serta mencerdaskan generasi mendatang melalui pelayanan kebidanan yang berkualitas dan berkelanjutan. Pelayanan *Continou of Midwifery Care* (COC) adalah pelayanan yang berkesinambungan yang ditujukan untuk memberikan pelayanan menyeluruh yang dapat dimulai sebelum konsepsi, pada awal kehamilan, selama kehamilan selama setiap trimester, pada proses persalinan, pada perawatan BBL sampai dengan 6 minggu setelah melahirkan oleh tenaga profesional. Filosofi model COC menekankan pada kondisi alamiah yaitu melahirkan perempuan dengan intervensi minimal dan pemantauan kesehatan fisik, psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarganya (Bustami et al., 2019; Shahinfar et al., 2021).

Layanan kebidanan COC membantu meningkatkan kualitas dan keamanan bayi baru lahir. Bayi yang menggunakan layanan ini lebih mungkin menerima layanan yang efektif dan hasil klinis yang lebih berkualitas, dan ada bukti bahwa akses ke layanan yang sulit dijangkau dan koordinasi yang lebih bermanfaat dapat ditingkatkan. Pada penelitian yang dilakukan (Apriliani et al., 2021) disimpulkan bahwa kesinambungan pengobatan berpengaruh terhadap kesehatan ibu yang telah melahirkan, dengan resiko saat persalinan dapat diminimalisir, karena setiap kelainan yang timbul dapat dideteksi sejak awal, sebelum persalinan. Oleh karena itu, diperlukan penelitian untuk menganalisis bagaimana pengaruh kesinambungan perawatan kebidanan dapat mempengaruhi kesehatan bayi baru lahir (Rayment-Jones et al., 2021; Turienzo et al., 2021).

Pada penelitian ini, COC merupakan salah satu pelayanan kebidanan yang difokuskan pada ibu hamil 3 bulan terakhir yang melakukan pemeriksaan antenatal secara teratur selama kehamilan sesuai dengan pedoman asuhan antenatal yang telah ditetapkan yaitu minimal 6 kali (2 kali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester kedua), guna menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu selama kehamilan bila diperlukan untuk melahirkan bayi yang sehat dan melahirkan bayi yang sehat serta persalinan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu; “Apakah model *Continuity of Care* dalam asuhan kehamilan dan persalinan dapat mempengaruhi luaran bayi baru lahir?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis pengaruh model *Continuity of Care* dalam asuhan kehamilan dan persalinan terhadap luaran bayi baru lahir.

1.3.2 Tujuan Khusus

Menganalisis pengaruh pemberian model *Continuity of Care* dalam asuhan kehamilan dan persalinan terhadap luaran bayi baru lahir pada kelompok intervensi dan kontrol

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian ini di harapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang kebidanan tentang pengaruh model *Continuity of Care* dalam asuhan kehamilan dan persalinan terhadap luaran bayi baru lahir.
- b. Sebagai bahan masukan dan informasi tambahan untuk meningkatkan kualitas pendidikan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Sebagai bahan masukan untuk tenaga kesehatan lainnya dan kader serta perangkat masyarakat untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana berupa pemberian pendidikan kesehatan serta sebagai skrining awal untuk menentukan asuhan kebidanan berkesinambungan yang sehat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Continuity of Care* (COC)

2.1.1 Definisi

Continuity of Care (COC) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Tickle et al., 2021)

Tujuan asuhan kebidanan *Continuity of Care* yaitu meningkatkan kualitas asuhan berkelanjutan sepanjang siklus kehidupan dengan si pemberi asuhan yang sama (dapat berupa grup) selama hamil, bersalin dan nifas untuk menurunkan atau mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal (Hindmarsh & Davis, 2021).

2.1.2 Partnership Kebidanan

Partnership kebidanan adalah sebuah filosofi prospektif dan suatu model kepedulian (*model of care*) sebagai model filosofi perspektif berpendapat bahwa wanita dan bidan dapat berbagi pengalaman dalam asuhan kebidanan secara komprehensif (Tierney et al., 2018).

2.1.3 Prinsip-prinsip Pokok Asuhan

- a Kehamilan dan kelahiran adalah suatu proses yang normal, alami dan sehat
- b Pemberdayaan ibu adalah pelaku utama dalam asuhan kehamilan
- c Oleh karena itu, bidan harus memberdayakan ibu dan keluarga dengan meningkatkan pengetahuan dan pengalaman mereka melalui pendidikan kesehatan agar dapat merawat dan menolong diri sendiri dalam kondisi tertentu
- d Otonomi pengambilan keputusan adalah ibu dan keluarga. Untuk

- dapat mengambil suatu keputusan mereka membutuhkan informasi
- e Intervensi (campur tangan/ tindakan) bidan yang terampil harus tau kapan ia harus melakukan sesuatu dan intervensi yang dilakukannya haruslah aman berdasarkan bukti ilmiah
 - f Tanggung jawab asuhan kehamilan yang di berikan bidan harus selalu didasari ilmu, analisa dan pertimbangan yang matang. Akibat yang timbul dari tindakan yang dilakukan menjadi tanggung jawab bidan
 - g Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*Continuity of Care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang yang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga professional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat terpantau dengan baik selain itu mereka juga lebih di percaya dan terbuka karena sudah mengenal si pemberi asuhan.
 - h Dimensi kesinambungan layanan kesehatan artinya pasien harus dapat dilayani sesuai dengan kebutuhannya, termasuk rujukan jika diperlukan tanpa mengurangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu. Pasien harus selalu mempunyai akses ke layanan kesehatan yang dibutuhkannya, karena riwayat penyakit pasien terdokumentasi dengan lengkap, akurat, dan terkini, layanan kesehatan rujukan yang diperlukan pasien dapat terlaksana dengan tepat waktu (Hindmarsh & Davis, 2021; Hollins Martin et al., 2020).

2.1.4 Komponen Model Pelayanan Berkelanjutan

- a Kehamilan trimester III
- b Persalinan
- c Bayi baru lahir
- d Nifas
- e Keluarga berencana

2.2 Kehamilan

2.3.1 Definisi

Proses kehamilan adalah proses dimana bertemunya sel telur dengan sel sperma hingga terjadinya pembuahan. Proses kehamilan

(gestasi) berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir (Wang et al., 2018).

Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin didalam Rahim seorang perempuan. Masa kehamilan didahului oleh terjadinya pembuahan yaitu bertemunya sperma laki-laki dengan sel telur yang dihasilkan oleh indung telur. Setelah pembuahan, terbentuk kehidupan baru berupa janin dan tumbuh didalam Rahim ibu yang merupakan tempat berlindung yang aman dan nyaman bagi janin (J. Carter et al., 2022).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoadan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester ke satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13- 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28-40) (A. G. Carter et al., 2015).

2.3.2 Kehamilan Trimester III

Trimester III adalah periode kehamilan tiga bulan terakhir atau sepertiga masa kehamilan terakhir. Trimester III merupakan periode kehamilan dari bulan ketujuh sampai sembilan bulan (28-40 minggu). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (J. Carter et al., 2020).

Pada trimester III terjadi beberapa perubahan pada tubuh ibu, yaitu :

1. Uterus

Pada kehamilan 28 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke prosessus xipoides. Pada kehamilan 32 minggu, fundus uteri terletak antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan prosessus xipoides. Pada kehamilan 36 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 1 jari dibawah prosessus xipoides. Bila pertumbuhan janin normal, maka tinggi fundus uteri pada kehamilan 28 minggu adalah 25 cm, pada 32 minggu adalah 27 cm dan pada 36 minggu adalah 30 cm. pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri turun kembali dan letak kira-kira 3 jari dibawah prosessus xipoides.

Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang primigravida turun dan masuk kedalam rongga panggul.

2. Serviks uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi servik menjadi lunak. Servik uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Karena serviks terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai fungsi sebagai spinghter, sehingga pada saat persalinan serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan corpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawah.

3. Vagina dan vulva

Vagina dan vulva akibat hormon estrogen juga mengalami perubahan. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiru-biruan (livide), serta warna portio juga tampak lebih merah kebiru-biruan (livide). Pembuluh-pembuluh darah alat genetalia interna akan membesar. Hal ini dapat dimengerti karena oksigenasi dan nutrisipada alat-alat genetalia tersebut meningkat. Apabila terjadi kecelakaan pada kehamilan atau persalinan maka perdarahan akan banyak sekali, sampai dapat mengakibatkan kematian. Pada bulan terakhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental.

4. Mammae

Pada kehamilan 12 minggu keatas, dari putting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut kolostrum. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi.

5. Sirkulasi darah

Aliran darah kapiler kulit dan membran mukosa meningkat hingga mencapai maksimum 500 ml/menit pada minggu ke-36. Peningkatan aliran darah pada kulit disebabkan oleh vasodilatasi perifer. Hal ini menerangkan mengapa wanita "merasa panas" mudah berkeringat, sering berkeringat banyak dan mengeluh kongesti hidung.

6. Sistem respirasi

Pernapasan masih diafragmatik selama kehamilan, tetapi karena pergerakan diafragma terbatas setelah minggu ke-30, wanita hamil bernapas lebih dalam, dengan meningkatkan volume tidal dan kecepatan ventilasi, sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesteron. Keadaan tersebut dapat menyebabkan pernapasan berlebih dan tekanan oksigen (PO₂) arteri lebih rendah. Pada kehamilan lanjut, kerangka iga bawah melebar keluar sedikit dan mungkin tidak kembali pada keadaan sebelum hamil, sehingga menimbulkan kekhawatiran bagi wanita yang memperhatikan penampilan badannya.

7. Traktus digestifus

Di mulut, gusi menjadi lunak, mungkin terjadi karena retensi cairan intraseluler yang disebabkan oleh progesteron. Spingter esopagus bawah relaksasi, sehingga dapat terjadi regurgitasi isi lambung yang menyebabkan rasa terbakar di dada (*heart burn*). Sekresi isi lambung berkurang dan makanan lebih lama di lambung. Otot-otot usus relaks dengan disertai penurunan motilitas. Hal ini memungkinkan absorpsi zat nutrisi lebih banyak, tetapi dapat menyebabkan konstipasi, yang merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil.

8. Traktus urinarius

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke Pintu Atas Panggul (PAP), keluhan sering berkemih timbul karena kandung kemih mulai tertekan.

9. Sistem imun

HCG dapat menurunkan respon imun wanita hamil. Selain itu kadar IgG, IgA dan IgM serum mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini, hingga aterm.

10. Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat-

alattertentu. Pigmentasi ini disebabkan oleh pengaruh *melanophone stimulating hormone* (MSH) yang meningkat. MSH ini merupakan salah satu hormone yang juga dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisis. Kadang-kadang terdapat deposit pigmen dahi, pipi, dan hidung yang dikenal sebagai *cloasma gravidarum* (Cummins et al., 2020; Fernandez Turienzo et al., 2021).

2.3.3 Tanda-Tanda Bahaya Ibu Hamil Trimester III

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut adalah (Apriliani et al., 2021):

1. Perdarahan pervaginam
Perdarahan antepartum yang berbahaya umumnya bersumber pada kelainan plasenta, sedangkan perdarahan yang tidak bersumber pada kelainan plasenta umpamanya kelainan serviks biasanya tidak seberapa berbahaya. Pada setiap perdarahan antepartum pertamata-tama harus selalu dipikirkan bahwa itu bersumber pada kelainan plasenta
2. Sakit kepala yang hebat
Sakit kepala menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang sakit kepala hebat ini mungkin menemukan bahwa pengelihatannya kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan ini adalah gejala dari pre- eklamsia (Idaningsih, 2016).
3. Pengelihatan kabur
Pengelihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (pengelihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan. Penyebabnya karena pengaruh hormonal, ketajaman pengelihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan pengelihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari pre-eklamsia (Rayment-Jones et al., 2021).
4. Bengkak diwajah dan tangan
Bengkak bisa menunjukkan masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakn pertanda anemia, gagal

jantung atau pre-eklamsia. Sakit kepala yang hebat dan kadang-kadang pandangan kabur juga merupakan tanda pre-eklamsia. Bengkak pada wajah dan kaki yang disertai tekanan darah tinggi dan sakit kepala, bila keadaan ini dibiarkan maka ibu berisiko mengalami kejang-kejang. Keadaan ini disebut eklamsia.

5. Keluar cairan pervaginam

Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum

6. Nyeri perut hebat

Nyeri pada abdomen yang hebat. Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri abdomen yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat.

7. Gerak janin tidak terasa

Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu (multigravida, sudah pernah hamil dan melahirkan sebelumnya) dan 18-20 minggu (primigravida, baru pertama kali hamil). Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.

2.3.4 Standar Pelayanan Asuhan Pada Kehamilan

Standar dalam memberikan asuhan kehamilan dengan standar 10 T dalam penerapannya terdiri atas (Tierney et al., 2018):

1. timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Ukur tekanan darah
3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)
4. Ukur tinggi fundus uteri
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan
7. Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan

8. Test laboratorium (rutin dan khusus)
9. Tatalaksana intervensi
10. Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

2.3.5 Standar Kunjungan

Standar kunjungan sebagai berikut :

1. Pemeriksaan pertama
Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.
2. Pemeriksaan ulang
Setiap bulan sampai umur kehamilan 6-7 bulan, setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan dan setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan. Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan 4 kali paling sediki selama kehamilan sebagai berikut :
 - a) 2 kali pada trimester ke 1 (0-12 minggu)
 - b) 1 kali pada trimester ke 2 (13-28 minggu)
 - c) 3 kali pada trimester ke 3 (>28 – 42 minggu).

2.3.6 Asuhan Kebidanan

Konsep pemeriksaan kehamilan, yaitu :

1. Data subjektif
Tanyakan informasi mengenai :
 - a) Identitas klien dan suami : nama, usia, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, alamat
 - b) Keluhan utama/alasan kunjungan
 - c) Riwayat perkawinan : umur kawin pertama, lama perkawinan
 - d) Riwayat menstruasi : menarche, siklus, lama, banyaknya, teratur tidaknya, sifat darah, disminorea tidak, HPHT, flour albus
 - e) Riwayat KB : jenis kontrasepsi yang pernah digunakan, lama pemakaian, keluhan, alasan pasang, alasan lepas
 - f) Riwayat kesehatan klien : penyakit menurun, menular, kelahiran kembar, masalah kardiovaskuler, hipertensi, diabetes, malaria, penyakit kelamin / HIV AIDS, hepatitis, TBC, riwayat kesehatan keluarga : penyakit menurun, menular, kelahiran kembar
 - g) Riwayat obstetri (G, P, A)

- (1) Jumlah kehamilan
 - (2) Jumlah anak yang hidup
 - (3) Jumlah keguguran
 - (4) Persalinan dengan tindakan (SC, Vakum)
 - (5) Riwayat perdarahan pada persalinan dan pasca persalinan
 - (6) Berat bayi <2,5 kg atau >4 kg
 - (7) Penolong persalinan
 - (8) Masalah lain
- h) Riwayat kehamilan sekarang : frekuensi ANC, tempat ANC, pemeriksaan sejak umur kehamilan berapa minggu, imunisasi TT, kebiasaan minum jamu / obat-obatan, minum minuman keras, merokok, pergerakan janin
- i) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari : nutrisi, eliminasi, personal hygiene, aktivitas, istirahat tidur, seksualitas.
- j) Data psikososial spiritual : pengetahuan ibu tentang kehamilan, penerimaan/dukungan keluarga, ketaatan beribadah/kegiatan sosial spiritual, biaya bersalin, binatang piaraan (Shahinfar et al., 2021).
2. Data objektif
- Data objektif meliputi :
- a) Keadaan umum
 - b) Kesadaran
 - c) Tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu
 - d) Berat badan sekarang
 - e) Tinggi badan
 - f) LILA
 - g) Kepala
 - h) Rambut : warnanya, kebersihannya, mudah rontok / tidak
 - i) Telinga : kebersihan, gangguan pendengaran
 - j) Mata : konjungtiva, sklera, kebersihan, kelainan, rabun jauh/dekat
 - k) Hidung : kebersihan, polip
 - l) Mulut : bibir, lidah, gigi
 - m) Leher : pemeriksaan kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis
 - n) Dada : bentuk, simetris / tidak, terdapat benjolan abnormal atau

tidak

- o) Perut : bentuk, bekas luka operasi, striae, linea, TFU, hasil pemeriksaan palpasi Leopold, TBJ, DJJ
- p) Ekstremitas : atas dan bawah
- q) Genetalia.

3. Pemeriksaan penunjang

a) Hemoglobin (Hb)

yaitu untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah atau tidak. Normalnya pada ibu hamil yaitu 10-11 gr% apabila kurang dari 10% maka ibu dikatakan anemia. Tes golongan darah yaitu agar ibu dapat mempersiapkan pendonor saat persalinan apabila diperlukan. Tes pemeriksaan urine (Albumin dan Reduksi) yaitu untuk mengetahui apakah ibu positif atau negative. Karena apabila hasilnya positif maka kemungkinan besar ibu akan mengalami pre-eklamsi selama kehamilan.

b) Pemeriksaan panggul

Untuk menilai keadaan dan bentuk panggul apakah terdapat kelainan atau keadaan yang dapat menimbulkan penyulitan persalinan, apakah panggul ibu sempit atau tidak.

c) Pemeriksaan USG

d) Pemeriksaan USG dapat mendeteksi kematian janin, malpresentasi, abnormalitas plasenta, kehamilan kembar, dan hidramnion atau oligohidramnion (Shahinfar et al., 2021).

2.3 Persalinan

2.3.1 Definisi

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain. Adapun menurut proses berlangsungnya persalinan dibedakan sebagai berikut (Rayment-Jones et al., 2021):

2.3.2 Persalinan spontan

Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri. Pengertian persalinan, melalui jalan lahir ibu tersebut.

a. Persalinan buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi

forsep atau dilakukan operasi *sectio caesaria*.

b. Persalinan anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian *pitocin*, atau prostaglandin

2.3.3 Tanda Awal Persalinan

1. Lightening

Lightening yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul (PAP) terutama pada primi para. Lightening yang dimulai dirasa kira-kira dua minggu sebelum persalinan adalah penurunan bagian presentasi bayi ke dalam pelvis minor. Pada presentasi sefalik, kepala bayi biasanya menancap setelah lightening. Wanita sering menyebut lightening sebagai "kepala bayi sudah turun". Hal-hal spesifik berikut akan membantu ibu (Apriliani et al., 2021; Hindmarsh & Davis, 2021):

- 1) Ibu jadi sering berkemih karena kandung kemih ditekan sehingga ruang yang tersisa untuk ekspansi berkurang.
- 2) Perasaan tidak nyaman akibat tekanan panggul yang menyeluruh, yang membuat ibu merasa tidak enak dan timbul sensasi terus-menerus bahwa sesuatu yang perlu dikeluarkan atau ia perlu defekasi.
- 3) Kram pada tungkai, yang disebabkan oleh tekanan foramen ischiadicum mayor dan menuju ke tungkai.
- 4) Peningkatan statis vena yang menghasilkan edema dependen akibat tekanan bagian presentasi pada pelvis minor menghambat aliran balik darah dari ekstremitas bawah

2. Perubahan serviks

Mendekati persalinan, serviks semakin "matang". Kalau tadinya selama masa hamil, serviks dalam keadaan menutup, panjang dan lunak, sekarang serviks masih lunak dengan konsistensi seperti pudding, dan mengalami sedikit penipisan (effacement) dan kemungkinan sedikit dilatasi. Evaluasi kematangan serviks akan tergantung pada individu wanita dan paritasnya sebagai contoh pada masa hamil. Serviks ibu multipara secara normal mengalami pembukaan 2 cm. sedangkan pada primigravida dalam kondisi normal serviks menutup. Perubahan serviks diduga terjadi akibat peningkatan

instansi kontraksi Braxton Hicks. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan (Tickle et al., 2021).

3. Persalinan palsu

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi Braxton Hicks yang tidak nyeri, yang telah terjadi sejak sekitar enam minggu kehamilan. Bagaimanapun, persalinan palsu juga mengindikasikan bahwa persalinan sudah dekat.

4. Ketuban pecah dini

Pada kondisi normal, ketuban pecah pada akhir kala I persalinan. Apabila terjadi sebelum waktu persalinan, kondisi itu disebut Ketuban Pecah Dini (KPD). Hal ini dialami oleh sekitar 12% wanita hamil. Kurang lebih 80% wanita yang mendekati usia kehamilan cukup bulan dan mengalami KPD mulai mengalami persalinan spontan mereka pada waktu 24 jam.

5. Bloody show

Bloody show merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 hingga 48 jam. Akan tetapi bloody show bukan merupakan tanda persalinan yang bermakna jika pemeriksaan vagina sudah dilakukan 48 jam sebelumnya karena rabas lendir yang bercampur darah selama waktu tersebut mungkin akibat trauma kecil terhadap atau perusakan plak lendir saat pemeriksaan tersebut dilakukan.

6. Lonjakan energi

Terjadinya lonjakan energi ini belum dapat dijelaskan selain bahwa hal tersebut terjadi alamiah, yang memungkinkan wanita memperoleh energi yang diperlukan untuk menjalani persalinan. Wanita harus diinformasikan tentang kemungkinan lonjakan energi ini untuk menahan diri menggunakannya dan justru menghemat untuk persalinan.

7. Gangguan saluran cerna

Ketika tidak ada penjelasan yang tepat untuk diare, kesulitan mencerna, mual, dan muntah, diduga hal-hal tersebut gejala

menjelang persalinan walaupun belum ada penjelasan untuk kali ini. Beberapa wanita mengalami satu atau beberapa gejala tersebut

2.3.4 Tanda dan Gejala Inpartu

Tanda dan gejala inpartu, yaitu :

- a. Kekuatan his bertambah, makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi makin pendek sehingga menimbulkan rasa sakit yang lebih hebat
- b. Keluar lendir dan darah lebih banyak
- c. Kadang ketuban pecah dengan sendirinya
- d. Pada pemeriksaan dalam serviks mulai mendatar dan pembukaan lengkap.

2.3.5 Faktor-faktor Persalinan

Pada setiap persalinan harus diperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor yang mempengaruhinya atau yang menentukan diagnosis persalinan adalah passage (panggul ibu), power (kekuatan) termasuk kekuatan dari kontraksi uterus dan kekuatan mengejan ibu, passanger (buah kehamilan), psikologis (ibu yang akan melahirkan) dan penolong. Faktor-faktor tersebut harus diperhatikan karena ketidaksesuaian yang satu akan berdampak terhadap yang lain, terlebih bagi penolong persalinan harus memperhatikan kelima faktor tersebut, agar persalinan dapat terjadi sesuai yang diharapkan, berjalan dengan lancar tanpa komplikasi (Falciglia et al., 2020; Ricchi et al., 2019).

Adapun faktor-faktor lain yang mempengaruhi persalinan sebagai berikut:

a. Power

Power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna dan tenaga mengejan.

b. Passager

Passager yaitu faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah, dan posisi janin.

c. Passage

Passage yaitu jalan lahir, dibagi menjadi bagian keras yaitu tulang- tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak yaitu otot-

otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen.

d. Psikologi

Keadaan psikologi ibu memengaruhi proses persalinan. Dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

e. Penolong

Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik yang dimiliki penolong, diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi sehingga memperlancar proses persalinan (A. G. Carter et al., 2015).

2.3.6 Perubahan Fisiologi Persalinan

Tahapan Persalinan persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu:

a. Kala I

Persalinan yang dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

1. Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3 cm. Pada umumnya berlangsung 8 jam. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu:

- a) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm
- c) Fase deselerasi

Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 menjadi 10 cm. Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

b. Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II (dua)

ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah :

- a) Pembukaan serviks telah lengkap (10 cm), atau
- b) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasa adanya tekanan pada rektum dan seperti akan buang air besar (Cummins et al., 2020).

Kemudian perineum mulai menonjol dan melebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak di vulva saat ada his. Jika dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his. Dengan kekutan his dan mengedan maksimal kepala dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis dan dahi, muka, dagu, melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi (Desalew et al., 2020).

c. Kala III

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar secara spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri.

d. Kala IV

Persalinan Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Pokok penting yang harus diperhatikan pada kala IV menurut antara lain :

- a) Kontraksi uterus harus baik
- b) Tidak ada perdarahan pervaginam atau dari alat genital lain
- c) Plasenta dan selaput ketuban harus sudah lahir lengkap
- d) Kandung kencing harus kosong
- e) Luka-luka di perineum harus dirawat dan tidak ada hematoma
- f) Resume keadaan umum bayi, dan

g) Resume keadaan umum ibu

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV:

- a) Tingkat kesadaran
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi dan pernapasan
- c) Kontraksi uterus
- d) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

Asuhan dan pemantauan pada kala IV:

- a) Lakukan rangsangan taktil (seperti pemijatan) pada uterus, untuk merangsang uterus berkontraksi
- b) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri
- c) Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
- d) Periksa perineum dari perdarahan aktif (misalnya apakah ada laserasi atau episiotomi).
- e) Evaluasi kondisi ibu secara umum.
- f) Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan (Foster et al., 2021).

2.3.7 Patograf

1. Definisi

Partograf adalah alat untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam menentukan keputusan dalam penatalaksanaan (Hindmarsh & Davis, 2021):

2. Tujuan

Tujuan Utama dari penggunaan Partograf Adalah:

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.
- 3) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik, dan asuhan atau tindakan yang

diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir (Apriliani et al., 2021).

2.3.8 Asuhan Persalinan Normal

Pelayanan Asuhan Kebidanan pada seorang ibu bersalin dikenal dengan istilah Asuhan Persalinan Normal atau APN (JNPK-KR, 2017) merupakan langkah-langkah pelayanan kepada ibu bersalin terstandar dan harus dipatuhi oleh bidan baik di institusi maupun di fasilitas pelayanan pribadi atau Bidan Praktik Mandiri (BPM). BPM diharuskan memberikan pelayanan terbaik dan distandarisasi oleh organisasi profesi dengan logo Bidan Delima.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama diluar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan didalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hamper di semua sistem (Cunninham, 2012).

Fisiologis neonatus merupakan ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital neonatus. Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine kekehidupan ekstrauterin. Selain itu, neonatus adalah individu yang sedang bertumbuh (Mboya et al., 2020).

Neonatus memiliki definisi bayi baru lahir dari kandungan ibu sampai dengan usia 28 hari pada kehidupannya. Periode ini merupakan periode yang sangat rentan terhadap suatu infeksi sehingga akan menimbulkan suatu penyakit. Periode ini juga masih membutuhkan penyempurnaan dalam penyesuaian tubuhnya secara fisiologis untuk dapat hidup di luar kandungan (Rayment-Jones et al., 2021).

Masa neonatal yang berlangsung mulai dari lahir sampai 4 minggu sesudah kelahiran (28 hari) menjadi dasar pengkategorian bayi baru lahir yaitu : Neonatus, bayi umur 0 (baru lahir) sampai usia 1 bulan setelah lahir, neonatus dini, yaitu bayi berumur 0-7 hari, neonatus lanjut, yaitu bayi berumur 7-28 hari.

2.4.2 APGAR Score

Skor APGAR adalah sistem penilaian yang digunakan dokter dan perawat untuk melihat kondisi bayi yang baru lahir.

Tabel 2.1. APGAR Score

Tanda	0	1	2
Warna kulit (Appearance)	Biru pucat	Badan merah jambu, ekstermitas biru	Seluruhnya merah jambu
Frekuensi denyut jantung (Pulse)	Tidak ada	<100	>100
Iritabilitas reflex (Grimance)	Tidak ada respon	Meringis	Menangis kuat
Tonus otot (Activity)	Flaksid	Ekstermitas sedikit fleksi	Gerak aktif
Usaha bernafas (Respiration)	Tidak ada	Pelan, tidak teratur	Baik menangis

2.4.3 Ciri-ciri Bayi Lahir Normal

Ciri bayi yang lahir normal, yaitu:

1. Berat Badan 2500-4000 gr
2. Panjang Badan lahir 48 - 52 cm
3. Lingkar dada 30 -38 cm
4. Lingkar kepala 33 - 35 cm
5. Bunyi jantung dalam menit -menit pertama kira-kira 180 x/menit kemudian menurun sampai 120 -140 x/menit
6. Pernafasan pada menit -menit pertama cepat kira-kira 80 x/menit kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 x/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutanterbentuk dan diliputi vernix caseosa

8. Rambut lanugo tidak terlihat
9. Kuku telah agak panjang dan lemas
10. Genetalia: labia mayora sudah menutupi labia minora(perempuan) dan testis sudah turun (pada anak laki- laki)
11. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Reflek moro sudah baik
13. Eliminasi baik, urin dan mekoneum akan keluar dalam 24 jam pertama, mekoneum berwarna hitam kecoklatan

2.4.4 Penanganan Segera Setelah Lahir

a. Lakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

- 1) Dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju, tengkurapkan bayi didada atau perut ibu agar terjadi sentuhan kulit ibu dan bayi dan kemudian selimuti keduanya agar bayi tidak kedinginan
- 2) Anjurkan ibu memberikan sentuhan kepada bayi untuk merangsang bayi mendekati puting
- 3) Biarkan bayi bergerak sendiri mencari puting susu ibunya
- 4) Biarkan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu selama minimal 1 jam walaupun proses menyusui telah terjadi. Bila belum terjadi proses menyusui hingga 1 jam, dekatkan bayi pada puting agar proses menyusui pertama dapat terjadi
- 5) Tunda tindakan lain seperti menimbang, mengukur dan memberikan suntikan vitamin K1 sampai proses menyusui pertama selesai
- 6) Proses menyusui dini dan kontak kulit ibu dan bayi harus diupayakan sesegera mungkin, meskipun ibu melahirkan dengan cara operasi atau tindakan lain
- 7) Berikan ASI saja tanpa minuman atau cairan lain, kecuali ada indikasi medis yang jelas (Ahmed et al., 2021).

b. Pemberian vit K1

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg IM dipaha kiri segera mungkin untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. ½ jam setelah lahir di injeksi vitamin K.

c. Pemberian obat tetes/salep mata

Tetes mata untuk pencegahan infeksi mata dapat diberikan

setelah ibu dan keluarga memomong dan diberi ASI. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran (Ahmed et al., 2021).

d. Pencegahan kehilangan panas

Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya yaitu :

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung. Sebagai contoh konduksi bisa terjadi ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin, dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

2) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Sebagai contoh, konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela, atau membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin.

3) Radiasi

Panas dipancarkan dan BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 obyek yang mempunyai suhu berbeda. Sebagai contoh, membiarkan BBL dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (radiant warmer), membiarkan BB dalam keadaan telanjang, atau menidurkan BBL berdekatan dengan ruangan yang dingin (dekat tembok).

4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang tergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi ini dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati. Apabila BBL dibiarkan dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas melalui

konveksi, Radiasi, dan evaporasi yang besarnya 200 gr/BB, sedangkan yang dibentuk hanya sepuluhnya saja. Agar dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi, maka lakukan hal berikut (Ricchi et al., 2019) :

- a) Keringkan bayi secara saksama
 - b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih yang kering dan hangat
 - c) Tutup bagian kepala bayi
 - d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
 - e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
 - f) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.
- e. Pemberian imunisasi
- Satu jam setelah lahir dan pemberian Vit K injeksi hepatitis B IM dipahakanan untuk mencegah penyakit hati.
- f. Refleks pada bayi baru lahir
- Ada beberapa aktivitas reflex yang terdapat pada bayi baru lahir. Refleks tersebut antara lain :
- 1) Refleks Moro
- Bayi mengembangkan tangan lebar-lebar dan melebarkan jari- jari lalu mengembalikan dengan tarikan yang cepat seakan- akan memeluk seseorang.
- 2) Refleks Rooting
- Timbul karena stimulasi taktil pada pipi dan daerah mulut, bayi akan memutar kepala seakan- akan mencari puting susu. Refleks rooting berkaitan erat dengan refleks menghisap dan dapat dilihat jika pipi atau sudut mulut bayi dengan pelan disentuh bayi akan menengok secara spontan ke arah sentuhan, mulutnya akan memulai menghisap. Refleks ini biasanya menghilang pada usia 7 bulan.
- 3) Refleks Sucking
- Timbul bersamaan dengan refleks rooting untuk menghisap puting susu dan menelan ASI.
- 4) Refleks Graps
- Timbul bila ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi maka bayi akan menutup telapak tangannya telapak tangan bayi,

bayi akan menggenggam erat jari-jari.

5) Refleksi Babinsky

Terjadi bila ada rangsangan pada telapak kaki. Ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lain membuka. Refleksi ini akan menghilang setelah berusia 1 tahun.

2.4.5 Kunjungan Neonates

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah (Falciglia et al., 2020).

Pelaksanaan pelayanan kunjungan neonatus :

a. Kunjunga neonatal ke-1 (KN 1)

Dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan bayi baru lahir (BBL), pemberian ASI Eksklusif, menjaga bayi tetap hangat, perawatan bayi, dan tanda bahaya BBL

b. Kunjunga neonatal ke-2 (KN 2)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan ke-7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan ulang, pemberian ASI Eksklusif, perawatan bayi dan mengenali tanda bahaya pada bayi.

c. Kunjunga neonatal ke-3 (KN 3)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan ke-28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan ulang, pemberian ASI Eksklusif, perawatan bayi dan mengenali tanda bahaya pada bayi.

Tenaga kesehatan yang dapat memberikan pelayanan kesehatan neonatus adalah dokter spesialis anak dokter, bidan dan perawat.

2.5 Pengaruh *Cotinuity Of Care* Terhadap Luanan Bayi Baru Lahir

Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir, namun ini kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Sulit sekali

diketahui sebelumnya bahwa kehamilan akan menjadi masalah. ANC merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal (Imaduddin et al., 2019).

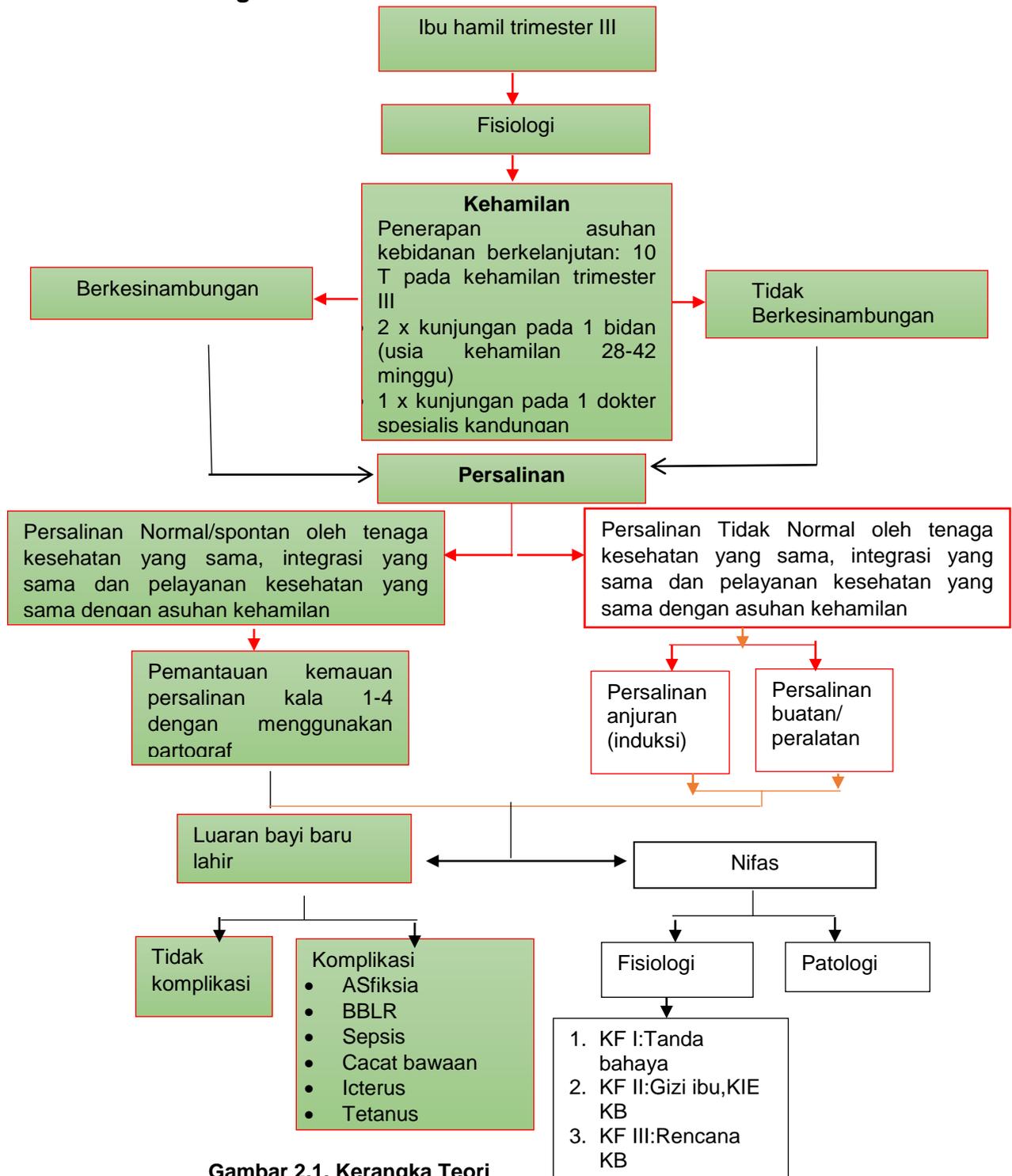
Pelayanan antenatal atau yang sering disebut pemeriksaan kehamilan adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga profesional yaitu dokter spesialisasi, dokter umum, bidan, pembantu bidan dan perawat bidan. Untuk itu selama masa kehamilannya ibu hamil sebaiknya dianjurkan mengunjungi bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ibu merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan asuhan antenatal. Bidan melakukan pemeriksaan klinis terhadap kondisi kehamilannya. Bidan memberi KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) kepada ibu hamil, suami dan keluarganya tentang kondisi ibu hamil dan masalahnya (Imaduddin et al., 2019).

Upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemeriksaan rutin selama kehamilan (Imaduddin et al., 2019). Salah satu indikator keberhasilan program antenatal care dapat dilihat dari cakupan K4. Cakupan K4 digunakan sebagai indikator untuk mengetahui jangkauan pelayanan antenatal secara lengkap dan menilai tingkat perlindungan terhadap ibu hamil serta mengetahui kemampuan manajemen atau kelangsungan program KIA. Sarana pelayanan KIA yang mendukung kunjungan ibu untuk memeriksakan kehamilannya antara lain buku KIA, peran petugas kesehatan, fasilitas pelayanan antenatal yang meliputi 10 T (Qudriani & Hidayah, 2017).

Pelayanan antenatal care juga untuk memfasilitasi ibu melakukan pemeriksaan deteksi awal adanya komplikasi pada kehamilan dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan. Sehingga bila antenatal care tidak dilakukan sebagaimana mestinya maka akan mengakibatkan dampak: Ibu hamil akan kurang mendapat informasi tentang cara perawatan kehamilan yang benar, tidak terdeteksinya tanda bahaya kehamilan secara dini (Qudriani & Hidayah, 2017).

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang memiliki resiko seperti bayi BBLR, premature bahkan sampai meninggalnya bayi, ibu atau melahirkan bayi yang cacat atau terjadi komplikasi kehamilan yang lebih besar dari resiko pada wanita normal umumnya. Penyebab kehamilan risiko pada ibu hamil adalah karena kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan reproduksi, rendahnya status sosial ekonomi dan pendidikan yang rendah. Pengetahuan ibu tentang tujuan atau manfaat pemeriksaan kehamilan dapat memotivasinya untuk memeriksakan kehamilan secara rutin (Qudriani & Hidayah, 2017).

2.6 Kerangka Teori

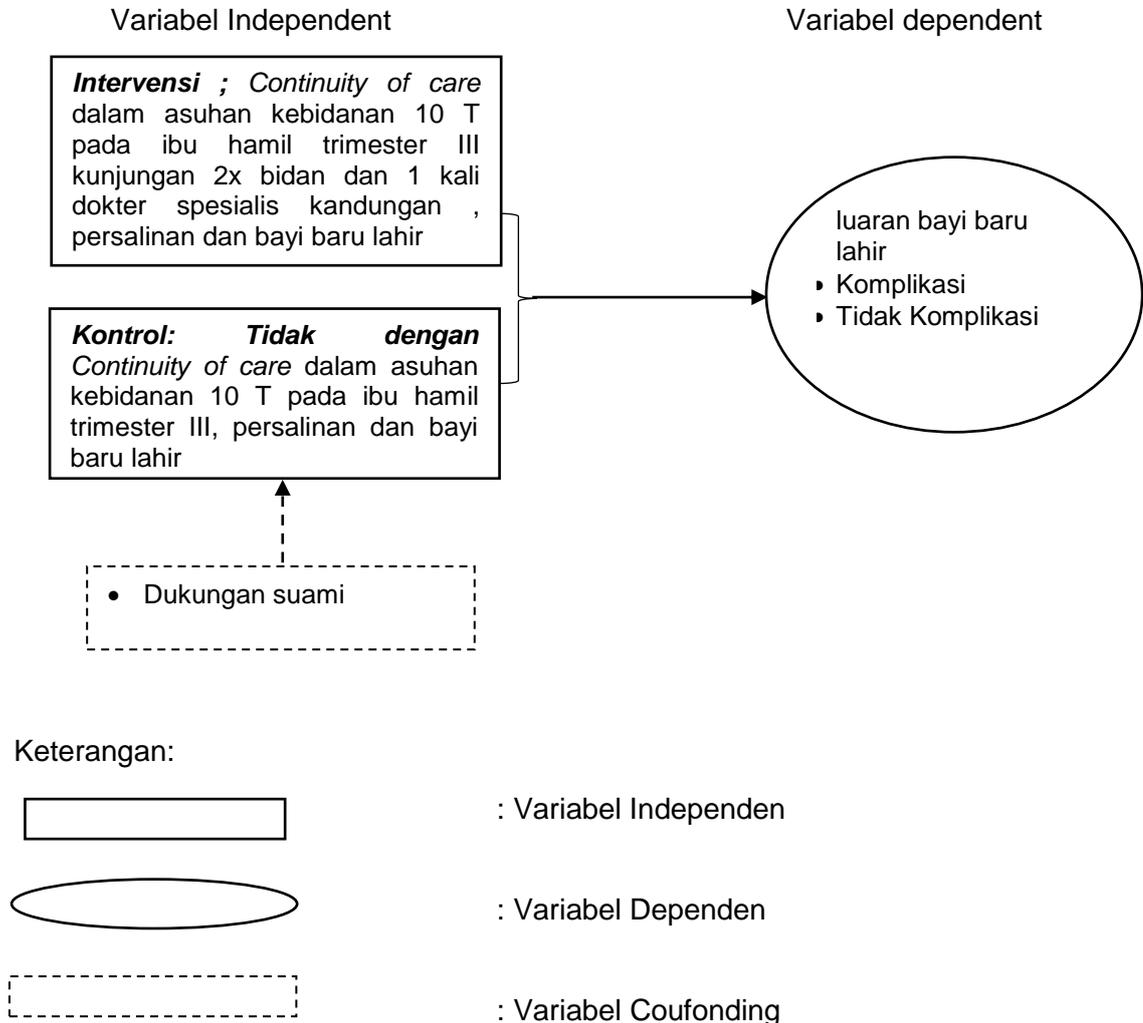


Gambar 2.1. Kerangka Teori

(Sumber : Rayment-Jones et al., 2021; Ricchi et al., 2019; Apriliani et al., 2021; Desalew et al., 2020; Peters et al., 2021; Hagos et al., 2018).

2.7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian dapat dilihat dari bagan berikut :



Gambar 2. 1. Kerangka konsep

2.8 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah “Ada pengaruh pemberian model *Continuity of Care* dalam asuhan kehamilan dan persalinan terhadap luaran bayi baru lahir”

2.9 Definisi Operasional

Tabel 2.4. Definisi Operasional Variable

Variable	Definisi operasional	Alat Ukur	Kriteria	Skala
Variabel Independen:				
Continuity of Care kehamilan dan persalinan	Model asuhan kebidanan yang berkelanjutan oleh tenaga professional kesehatan pelayanan kebidanan yang sama di mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir	Observasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak Optimal :jika salah satu kunjungan dan pemeriksaan COC tidak dilakukan atau tidak sesuai standar 2. Optimal : Jika dilakukan secara berkesinambungan dengan pemeriksaan kehamilan 10 T, 2X kunjungan ke faskes dan 1x kunjungan Dokter spesialis kandungan, asuhan persalinan dan bayi baru lahir 	Nominal
Tidak dengan Continuity of Care kehamilan dan persalinan	Kegiatan yang dilakukan dengan tidak Model asuhan kebidanan yang berkelanjutan oleh tenaga professional kesehatan, pelayanan kebidanan yang sama di mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir	Observasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak Optimal :jika salah Jika hanya melakukan hanya melakukan pemeriksaan biopsikososial spiritual dengan 2X kunjungan ke faskes dan 1x kunjungan Dokter spesialis kandungan, asuhan persalinan dan bayi baru lahir 2. Optimal : Jika hanya melakukan hanya melakukan pemeriksaan biopsikososial spiritual dengan 2X kunjungan ke faskes dan 1x kunjungan Dokter spesialis kandungan, asuhan persalinan dan bayi baru lahir 	Nominal

Variabel Dependen :

luaran bayi baru lahir	Masa kehidupan bayi pertama diluar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan didalam rahim menjadi di luar rahim dan masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem	Obsevasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komplikasi : jika didapatkan salah satu dari 6 komplikasi bayi baru lahir. asfiksia neonaturum, BBLR, sepsis, tetanus neonaturum, cacat bawaan dan premature 2. Tidak komplikasi : jika tidak didapatkan salah satu dari 6 komplikasi bayi baru lahir. 	Nominal
-------------------------------	--	----------	--	---------

Variable coufounding

Dukungan suami	Dukungan yang diberikan oleh suami yang mencakup dukungan informasional, dukungan instrumental, emosional dan penghargaan	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baik : 76-100% 2. Cukup : 56-75% 3. Kurang : 0-55% 	Ordinal
-----------------------	---	-----------	---	---------