ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN NY. "I" DI PUSKESMAS ANTANG PERUMNAS MAKASSAR

Nirwana^{1*}, Endang Sulistyowati², Jumriana Ibriani³, Aprilia Balsala⁴

^{1,2,3}Dosen Prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Almarisah Madani

⁴Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Almarisah Madani

*Email: niirwanha@gmail.com

ABSTRAK

Kehamilan dan persalinan merupakan proses fisiologis alami yang membutuhkan asuhan kebidanan berkualitas melalui pendekatan Continuity of Care untuk mengoptimalkan kesehatan ibu dan bayi serta mencegah komplikasi. Continuity of Care (CoC) merupakan suatu pendekatan komprehensif dimana seorang bidan memberikan asuhan kebidanan secara terus-menerus dan berkesinambungan kepada wanita mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga pelayanan keluarga berencana. Penelitian ini menggambarkan penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. I, usia 22 tahun, G1P0A0, mulai dari kehamilan trimester III hingga nifas dan perawatan bayi baru lahir. Asuhan kehamilan meliputi pemantauan kondisi ibu dan janin, termasuk manajemen nyeri dengan aktivitas fisik seperti gym ball. Proses persalinan berlangsung fisiologis dengan pendampingan non-farmakologis (endorphine massage) untuk mengurangi nyeri. Persalinan kala I-IV berjalan normal. Pada masa nifas, dilakukan pemantauan tanda vital, involusi uterus, dan edukasi perawatan diri. Bayi lahir spontan dengan berat 2900 gram, PB 46 cm, dan APGAR 8/10, kemudian dipantau melalui kunjungan neonatus untuk memastikan adaptasi dan pemberian ASI eksklusif. Asuhan ini menekankan deteksi dini komplikasi, penurunan risiko kematian maternal-neonatal, serta dukungan keluarga berencana pascapersalinan. Asuhan ini menggunakan desain studi kasus longitudinal dengan pendekatan kualitatif. Kesimpulan: Pendekatan continuity of care terbukti efektif dalam meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara holistik melalui pemantauan berkelanjutan dan intervensi tepat waktu. Saran: Perlunya optimalisasi penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan di semua tingkat pelayanan kesehatan, serta peningkatan edukasi bagi ibu hamil mengenai pentingnya pemantauan rutin dan persiapan persalinan.

Kata kunci: Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, KB

ABSTRACT

Pregnancy and childbirth are natural physiological processes that require quality nursing through the continuity of care approach to optimize maternal and infant health and to prevent complications. Continuity of care (coc) is a comprehensive approach in which a midwife provides continuous and continuous nursing care to women from pregnancy, childbirth, nifas, to family planning. This study describes the application of comprehensive obstetrics to Mrs. Adams. I, age 22, g1p0a0, ranging from trimester pregnancy iii to nifas and newborn care. Prenatal care includes the monitoring of the mother and fetus condition, including pain management with physical activities such as gym ball. The process of labor operated physiologically with non-pharmacological chaperones (endorphine massage) to relieve pain. Childbirth during which i-iv walked normally. During the nifas period, vital signs are monitored, the uterus uterus uterus uterus, and the education of self-care. The baby is born spontaneously weighing 2900 grams, pb 46 centimeters, and apgar 8/10, then monitored through neonatal visits to ensure exclusive adaptation and breast-feeding. It emphasizes early detection of complications, lowered risk of maternal death, and postnatal family support. The upbringing involves a longitudinal case study design with a qualitative approach.

Keywords: Pregnancy, Childbirth, Chilbed, A new baby is born, family Planing

PENDAHULUAN

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care/CoC) merupakan suatu model praktik kebidanan yang berfokus pada pembangunan hubungan yang berkelanjutan dan terpercaya antara seorang bidan dengan seorang wanita klien selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan periode neonatal awal, serta pelayanan kesehatan reproduksi lainnya. Model ini menekankan pada pendekatan yang holistik, berpusat pada perempuan (woman-centered care), dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan konsisten, tidak terfragmentasi, dan mudah diakses. Prinsip utama CoC adalah bahwa seorang klien dikenal oleh bidan yang sama atau tim bidan yang kecil sepanjang perjalanan perawatan kesehatannya, yang memungkinkan deteksi dini terhadap masalah, peningkatan kepuasan klien, dan peningkatan hasil kesehatan (Wijayanti et al., 2024).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah indikator kritikal yang mencerminkan status kesehatan suatu bangsa. AKI didefinisikan sebagai jumlah kematian ibu yang terkait dengan masa kehamilan, persalinan, dan nifas (dalam 42 hari setelah persalinan) per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu dikenal sebagai "Tiga Terlambat" (terlambat mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, dan terlambat mendapat pelayanan yang memadai) dan "Empat Terlalu" (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, terlalu banyak melahirkan). Sementara itu, AKB adalah jumlah kematian bayi (usia di bawah satu tahun) per 1000 kelahiran hidup. Penyebab utama AKB antara lain komplikasi perinatal, berat badan lahir rendah (BBLR), dan infeksi (Kemenkes RI, 2021; Fira Amelia, 2024).

Secara global, target Sustainable Development Goals (SDGs) adalah menurunkan AKI hingga di bawah 70 per 100.000 KH dan AKB hingga setidaknya 12 per 1.000 KH pada tahun 2030. Meskipun terjadi penurunan signifikan di berbagai belahan dunia, disparitas antarnegara masih sangat tinggi. Di Indonesia, berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2020, AKI tercatat sebesar 189 per 100.000 KH dan AKB

sebesar 24 per 1.000 KH. Angka ini menunjukkan bahwa Indonesia masih menghadapi tantangan besar dalam mempercepat penurunan AKI dan AKB untuk mencapai target SDGs, serta memerlukan intervensi yang efektif dan strategis (Kemenkes RI, 2021; World Bank, 2022).

Penerapan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (CoC) memiliki korelasi yang sangat erat dengan pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), khususnya SDG 3: Kehidupan Sehat dan Sejahtera. Target 3.1 secara eksplisit menyerukan pengurangan AKI global, dan target 3.2 bertujuan untuk mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah. CoC berkontribusi langsung pada tujuan ini melalui peningkatan kualitas dan kesinambungan pelayanan yang pada akhirnya mencegah komplikasi yang berujung pada kematian. Selain itu, CoC juga mendukung SDG 5: Kesetaraan Gender dengan memberdayakan perempuan untuk mengambil keputusan atas kesehatan reproduksinya, serta SDG 10: Berkurangnya Kesenjangan dengan memastikan akses ke pelayanan kesehatan esensial yang berkualitas bagi semua lapisan masyarakat (United Nations, 2015).

Untuk menurunkan AKI dan AKB, bidan harus mengambil peran sentral dan proaktif. Pertama, bidan harus mengimplementasikan model CoC secara maksimal untuk memastikan pemantauan yang konsisten dan deteksi dini komplikasi. Kedua, meningkatkan kompetensi klinis secara berkelanjutan dalam penanganan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal (PONED). Ketiga, memberikan pendidikan kesehatan (health education) yang komprehensif kepada ibu dan keluarganya mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan dan persalinan, pentingnya gizi, serta perencanaan persalinan. Keempat, memperkuat kolaborasi dan sistem rujukan yang efektif dengan tenaga kesehatan lain dan fasilitas kesehatan. Kelima, memberdayakan masyarakat melalui pendekatan kemitraan dengan kader dan tokoh masyarakat (IBI, 2018; WHO, 2018).

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan dilakukan karena didukung oleh bukti ilmiah (evidence-based) yang kuat bahwa model ini efektif dalam menghasilkan outcome kesehatan yang lebih baik. Penelitian secara konsisten menunjukkan bahwa CoC mampu menurunkan angka intervensi medis yang tidak perlu (seperti induksi dan seksio sesarea), meningkatkan kepuasan ibu terhadap pengalaman persalinannya, dan yang terpenting, secara signifikan mengurangi risiko kematian ibu dan bayi prematur. Hubungan yang terbangun antara bidan dan klien menciptakan rasa aman, percaya, dan komunikasi yang terbuka, yang menjadi kunci dalam mencegah "tiga terlambat" dan memastikan setiap ibu dan bayi mendapat pelayanan yang tepat waktu dan bermutu (Sandall et al., 2016; Homer et al., 2017).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif menggunakan pendekatan studi kasus. Subjek dalam penelitian ini adalah Ny. I dengan umur 22 tahun, usia kehamilan 38 minggu G1P0A0 di Puskesmas Antang Perumnas dan RSIA Masyita Makassar. Menggunakan data primer dan sekunder didokumentasikan dengan metode SOAP. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif karena menggambarkan keadaan melalui berbagai data dan informasi yang diperoleh dari wawancara, observasi dan dokumentasi yang digunakan selama pengumpulan informasi. Asuhan ini dilakukan mulai tanggal 17 April 2025-7 Juni 2025.

HASIL STUDI KASUS

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Antang Perumnas dan RSIA Masyita di Kota Makassar. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 17 April 2025 sampai 7 Juni 2025 dengan cara mengkaji data subjektif dan data objektif, melakukan Analisa data serta memberikan penatalaksanaan sesuai dengan kasus. Kemudian dari data yang terkumpul didokumentasikan menggunakan metode SOAP.

Paska diberikan *continuity of care* pada Ny. I dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi berjalan dengan lancar serta Ny. I dan bayinya dalam kondisi yang baik.

Asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. I umur 22 tahun *primigravida* Puskesmas Antang Perumnas sudah sesuai dengan standar standar asuhan kebidanan. Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 17 April 2025.

Asuhan kebidanan ibu Bersalin pada Ny. I umur 22 tahun *primigravida*. Pada tanggal 29 April 2025 pukul 00.30 Wita Ny. I melahirkan secara spontan dengan berat janin 2900 gram.

Asuhan kebidanan ibu nifas Ny. I umur 22 tahun *primigravida* di RSIA Masyita sudah sesuai standar, yaitu dengan dilakukannya kunjungan sebanyak 4 kali, pada tanggal 29 April 2025, 6 Mei 2025, 18 Mei 2025, dan 7 Juni 2025. Selama dilakukannya kunjungan TTV dalam batas normal serta tidak ada masalah atau tanda bahaya masa nifas yang dialami oleh Ny. I.

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny. I di RSIA Masyita sudah memenuhi standar. Bayi Ny. I lahir pada tanggal 29 April 2025, berjenis kelamin perempuan, dengan BB 2900 gram, PB 46 cm, dan lila 11 cm. Tidak ada tanda bahaya atau kelainan bawaan yang ditemukan. Bayi tersebut diberi suntikan vitamin K, salep mata, dan suntikan HB0 karena stok di RSIA Masyita habis. Dia dianjurkan untuk dibawa ke Puskesmas Antang Perumnas pada tanggal 30 April 2025. Dilakukan kunjungan bayi tiga kali: 29 April 2025, 6 Mei 2025, dan 18 Mei 2025. Selama kunjungan, tidak ditemukan kelainan, indikasi bahaya, atau komplikasi. Bayi diberikan ASI secara eksklusif.

PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan kepada Ny. I, 22 tahun, yang merupakan *primigravida*, dimulai pada tanggal 17 April 2025 dan berlangsung hingga 7 Juni 2025. Selain itu, penelitian yang telah dilakukan mencakup perawatan ibu dalam trimester ketiga, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Selanjutnya, penulis melakukan perbandingan antara tinjauan teori dan praktik berikut.

Asuhan *continuity of care*

Asuhan kebidanan berkelanjutan dan menyeluruh yang diberikan secara berkala mulai dari masa kehamilan hingga pelayanan keluarga berencana. Bidan menggunakan teknik ini untuk mencegah masalah atau komplikasi sebelum muncul. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi dalam jangka waktu yang lebih lama. Hal ini juga mengurangi risiko komplikasi dan kematian, ibu hamil, dan bayi baru lahir (Fira Amelia, 2024).

Asuhan kehamilan

Asuhan kehamilan trimester III pada Ny. I umur 22 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu 4 hari di Puskesmas Antang Perumnas. Pada tanggal 17 April 2025 telah dilakukan kunjungan di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar. Dan diperoleh hasil pemeriksaan TFU 31 cm, dan hasil pemeriksaan penunjang HB 14,0 gr/dl.

Pada kunjungan ini juga Ny. I mengatakan sakit perut bagian bawah. Kemudian penulis menganjurkan pada Ny. I untuk selalu melakukan aktifitas fisik seperti memainkan *gym ball* agar dapat membantu memperkuat otot perut dan panggul untuk persalinan nanti.

Anjuran yang diberikan kepada Ny. I untuk menggunakan *gym ball* (*stability ball/bola latihan*) sebagai aktivitas fisik untuk mengatasi keluhan nyeri perut bagian bawah dan mempersiapkan persalinan merupakan intervensi yang sangat sejalan dengan prinsip-prinsip *evidence-based practice* dalam kebidanan. Intervensi ini menyentuh dua aspek penting: manajemen ketidaknyamanan kehamilan dan persiapan fisik untuk persalinan.

Penelitian menunjukkan bahwa aktivitas fisik ringan dan latihan yang memperkuat otot-otot stabilisator inti dan panggul dapat mengurangi keluhan nyeri muskuloskeletal selama kehamilan. Sebuah studi oleh Davenport et al. (2019) dalam meta-analisisnya yang terkenal menyimpulkan bahwa *exercise* selama kehamilan secara signifikan mengurangi risiko nyeri punggung bawah, nyeri panggul, dan ketidaknyamanan

muskuloskeletal lainnya tanpa meningkatkan risiko persalinan prematur.

Latihan dengan *gym ball* secara spesifik terbukti bermanfaat. Sebuah penelitian oleh Gürsoy et al. (2020) yang meneliti efek senam hamil menggunakan bola (*birth ball*) menemukan bahwa ibu hamil yang rutin berlatih mengalami peningkatan kekuatan otot perut dan penurunan intensitas nyeri persalinan kala I.

Dengan memperkenalkan *gym ball* sejak masa kehamilan, Ny. I menjadi lebih familiar dan nyaman menggunakan alat ini, sehingga dapat memanfaatkannya dengan lebih efektif saat persalinan nanti.

Asuhan Persalinan

Asuhan kebidanan bersalin pada Ny. I umur 22 tahun usia kehamilan 40 minggu 2 hari di RSIA Masyita makassar, didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal : kala I: pada tanggal 28 April 2025 didapatkan hasil pemeriksaan fisik dan keadaan umum baik. Kala I fase laten pada Ny. I berlangsung selama 16 jam dimulai pukul 05.30 Wita berlangsung hingga 21.30 Wita. Sedangkan fase aktif berlangsung 1 jam 25 menit dan pembukaan lengkap pada pukul 00.30 Wita.

Massage Endorpine, yang tidak bersifat farmakologi, dapat membantu mengurangi nyeri punggung dan rasa sakit persalinan. Metode ini dilakukan dengan gosokan dan tekanan lembut pada punggung selama 15 hingga 20 menit.

Kala II: Persalinan Ny. I dari pembukaan lengkap hingga melahirkan membutuhkan waktu 15 menit. Menurut (Anggeriani Rini, 2022) dibutuhkan waktu 1-2 jam untuk primigravida pada kala II dan 1 jam untuk multigravida pada kala II.

Kala III: Fase kala III Ny. I berlangsung 15 menit, dimulai pukul 00.30 Wita setelah bayi lahir hingga 00.45 Wita. Fase ini berlangsung selama 5 hingga 30 menit, dimulai segera setelah bayi lahir dan berlangsung sampai plasenta lahir (Anggeriani Rini, 2022).

Kala IV: Kala IV dimulai dua jam setelah kelahiran plasenta. Menurut Anggeriani Rini (2022), kala IV diamati selama satu jam setiap lima belas menit dan selama dua jam setiap tiga

puluh menit. Parameter yang diperiksa termasuk tekanan darah, suhu, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berlangsung selama dua jam setelah partum (Anggeriani Rini, 2022). Kala IV diperiksa dengan tekanan darah, suhu, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Pada kala IV, pemantauan dilakukan selama satu jam setiap lima belas menit dan pada kala kedua setiap tiga puluh menit.

Asuhan kebidanan memandang persalinan sebagai sebuah proses fisiologis normal, bukan kondisi patologis yang harus selalu diatasi dengan intervensi medis. Peran bidan adalah memfasilitasi, memantau, dan memberikan dukungan (*continuous support*) untuk membantu ibu melewati proses ini dengan nyaman dan aman.

Penelitian Haidari et al. (2021) menemukan bahwa intervensi pijat endorfin tidak hanya mengurangi nyeri tetapi juga menurunkan tingkat kecemasan ibu. Selain itu, beberapa studi (seperti yang dilakukan oleh Rahmawati et al., 2019) mengindikasikan bahwa relaksasi dari pijatan dapat berkontribusi pada penurunan durasi persalinan kala I, karena ketegangan dan kecemasan yang berkurang memungkinkan pelepasan oksitosin yang lebih efisien. Massage Endorphin memiliki hubungan yang sangat erat dan sinergis dengan asuhan kebidanan persalinan.

Asuhan nifas

Perawatan pasca melahirkan Ny. I, 22 tahun, P1A0, menunjukkan tanda-tanda vital normal pada kunjungan pertama enam jam setelah melahirkan; tanda-tanda tersebut termasuk pengeluaran kolostrum, kontraksi yang baik, tinggi fundus uteri satu jari di bawah pusat, dan lochea rubra berwarna kehitaman. Dalam tiga hari pasca persalinan, lochea rubra berwarna merah karena mengandung darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan meconium (Wlayani dan Purwoastuti, 2020).

Hasil pemeriksaan fisik pada kunjungan kedua (KF 2) pada tanggal 6 Mei 2025, hari ke-7 masa nifas, menunjukkan batas normal dan tinggi fundus uteri pertengahan pusat simpisis. Menurut Aziza (2020), involusi uteri pada hari ke-7 masa nifas memiliki berat uterus 500 gram dan diameter 7,5 cm, sehingga perawatan yang diberikan dengan teori sudah sesuai.

Pada kunjungan ketiga (KF 3) pada tanggal 18 Mei 2025, Ny. I ibu tetap menjaga personal hygiene, dan sudah tidak merasakan nyeri di daerah jahitan. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa tanda-tanda vital dalam batas normal. Selain itu, menyarankan metode kontrasepsi yang aman bagi ibu menyusui.

Pada kunjungan keempat (KF 4) pada tanggal 7 Juni 2025, Ny. I mengatakan tidak pernah mengalami kesulitan yang ia alami atau pun bayinya dan ibu sudah menggunakan KB pil progestin.

Penelitian secara konsisten menunjukkan bahwa menjaga kebersihan perineum merupakan intervensi fundamental untuk mencegah infeksi, yang merupakan penyebab utama morbiditas ibu nifas. Sebuah studi oleh Gemiastani et al. (2021) yang meneliti praktik perawatan perineum pada ibu nifas menyimpulkan bahwa kebersihan yang baik secara signifikan mengurangi angka kejadian infeksi luka perineum dan mempercepat proses penyembuhan. Rekomendasi untuk mengganti pembalut secara teratur, membersihkan dari arah depan ke belakang, dan menjaga area tersebut tetap kering sejalan dengan temuan penelitian untuk meminimalkan kontaminasi bakteri dari rectum ke vagina dan luka.

Lopez et al. (2022) dalam sebuah tinjauan sistematis besar menegaskan kembali bahwa pil progestin-only, suntikan, dan implan adalah aman untuk ibu menyusui. Penelitian mereka menunjukkan bahwa metode ini tidak mempengaruhi kuantitas atau kualitas produksi ASI, tidak membahayakan pertumbuhan bayi, dan dapat dimulai segera setelah persalinan (untuk implan dan suntikan) atau setelah 6 minggu (untuk pil, meski beberapa pedoman memungkinkan lebih awal).

Asuhan bayi baru lahir

Bayi baru lahir Ny. I lahir secara spontan pada usia kehamilan 40 minggu 2 hari pada tanggal 29 April 2025. Hasil pemeriksaan, BB 2900 gram, PB 46 cm, APGAR skor 8/10, terdapat lubang vagina dan uretra, labia mayora menutupi labia minora, dan pemeriksaan fisik normal. Genetalia: Pada perempuan, labia mayora menutupi labia minora. Pada laki-laki, testis turun ke skrotum. Bayi baru lahir biasanya beratnya 2500–4000 gram, PB 48–52 cm, LD 30–38 cm, dan LK 30–35 cm. Selain itu, frekuensi jantung mencapai 120-160 kali per hari. Dalam 24 jam pertama, meconium dan semua refleks normal akan keluar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara teori.

Menurut kebijakan pemerintah, kunjungan neonatus (KN) dilakukan tiga kali oleh bayi baru lahir: pada tanggal 29 April 2025, 6 jam setelah kelahiran (KN I), KN 2 pada tanggal 6 Mei 2025, saat bayi berusia 7 hari, dan KN 3 pada tanggal 18 Mei 2025, saat bayi berusia 14 hari (Kemenkes RI, 2023).

Kunjungan pertama dilakukan pada 29 April 2025. Hasilnya menunjukkan bahwa kondisi umum bayi baik, anjurkan ibu untuk selalu menjaga suhu tubuh bayinya agar tidak hipotermi, melakukan perawatan tali pusat, dan anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan sering.

KN2 dilakukan pada tanggal 6 Mei 2025 didapatkan hasil pengkajian keadaan umum baik, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif, memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir, serta memberi tahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi.

KN3 dilakukan pada tanggal 18 Mei 2025 didapatkan hasil pengkajian keadaan umum baik, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif dan imunisasi dasar.

Kunjungan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN1 dilakukan pada tanggal 29 April 2025 pada saat 6 jam setelah lahir, KN2 pada tanggal 6 Mei 2025 pada saat bayi berumur 7 hari, dan KN3 pada tanggal 18 Mei 2025 pada saat bayi berumur 14 hari. Menurut (Kemkes RI 2023), pemerintah mengatur untuk kunjungan bayi baru lahir tiga kali: pertama pada usia 6-48 jam setelah lahir,

kedua pada usia 3-7 hari setelah lahir, dan ketiga pada usia 8–28 hari setelah lahir. Kunjungan pertama bayi baru lahir dilakukan pada tanggal 29 April 2025. mengonfirmasi hasil pemeriksaan kepada keluarga bahwa keadaan bayi secara umum baik, menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, merawat tali pusat, dan sarankan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

Kunjungan bayi baru lahir yang kedua (KN2) pada bayi Ny. I umur 7 hari dilakukan pada tanggal 6 Mei 2025. Hasil pemeriksaan secara umum baik, memberikan ASI eksklusif, memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi, serta menyarankan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya.

KN3 dilakukan pada tanggal 18 Mei 2025 didapatkan hasil pengkajian keadaan umum baik, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif dan imunisasi dasar.

Sebuah tinjauan sistematis monumental oleh Victora et al. (2016) dalam *The Lancet* menyimpulkan bahwa ASI eksklusif selama 6 bulan secara signifikan menurunkan angka kematian bayi dan insiden infeksi seperti diare dan pneumonia. Menyusui sesering mungkin (*on demand*) bukan hanya memastikan kecukupan nutrisi tetapi juga merangsang produksi ASI. Penelitian terbaru oleh Pérez-Escamilla et al. (2023) memperkuat bahwa praktik *early and frequent breastfeeding* merupakan faktor kunci keberhasilan laktasi dan pencegahan hiperbilirubinemia (kuning) pada bayi baru lahir, karena kolostrum memiliki efek laksatif yang membantu mengeluarkan mekonium dan bilirubin.

Meta-analisis oleh Sinha et al. (2023) yang mengevaluasi berbagai metode perawatan tali pusat menyimpulkan bahwa perawatan "dry cord care" (menjaga tali pusat bersih dan kering) memiliki hasil yang setara dengan pemberian antiseptik (seperti klorheksidin) dalam mencegah omfalitis (infeksi tali pusat) di setting dengan tingkat infeksi rendah dan fasilitas kesehatan yang memadai. Metode ini sederhana, murah, dan tidak mengganggu proses pelepasan tali pusat secara alami.

KESIMPULAN

Sangat penting untuk melakukan pemeriksaan selama kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sebelum kehamilan untuk mencegah kelainan atau komplikasi yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin. Terlebih dahulu, untuk memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan kepada Ny "I", diperlukan pendekatan dan komunikasi yang baik untuk melakukan pengkajian fisik, mendiagnosa, mengevaluasi, dan melakukan proses pemecahan masalah menggunakan lima langkah asuhan kebidanan. Selain itu, bayi baru lahir sehat dan tidak memiliki kelainan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia Fira (2024). *Citra Delima Scientific Journal Of Citra Nasional Institute Asuhan Kebidanan Countinuity Of Care. Ji 7(2), 128-132.*
- Anggeriani Rini, (2022). *Ilmu keperawatan maternitas*, Bandung: CV Media Sains Indonesia.
- Azizah, N. Rosyidah, R. (2019). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Umsida Press.
- Cahyaningsih dan Moneca (2024). *Asuhan Kebidanan Contiunity of Care (CoC). Seminar Nasional Dan Call For Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo Volume 3 No (1).*
- Davenport, M. H., Marchand, A. A., Mottola, M. F., Poitras, V. J., Gray, C. E., Jaramillo Garcia, A., ... & Ruchat, S. M. (2019). Exercise for the prevention and treatment of low back, pelvic girdle and lumbopelvic pain during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, 53(2), 90-98. *(Studi ini memberikan bukti level tinggi bahwa olahraga efektif mencegah dan mengatasi nyeri punggung/panggul pada kehamilan).*
- Gemiastani, R., et al. (2021). The Relationship Between Perineal Care Practices and Perineal Wound Healing in Postpartum Mothers. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 9(3), 2850-2857.
- Gürsoy, A. A., & Yılmaz, F. (2020). The effects of birth ball exercises on labor pain and delivery duration: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 65(6), 762-771. *(Penelitian ini secara spesifik mengkaji efek latihan birth ball terhadap nyeri persalinan dan durasi, menemukan hasil yang positif).*
- Haidari, A., Sadat, Z., & Abed, M. (2021). The effect of effleurage massage on labor pain and childbirth experience in primiparous women: A randomized controlled trial. *Nursing and Midwifery Studies*, 10(2), 96-102. *(Menyimpulkan bahwa pijatan effleurage mengurangi nyeri dan meningkatkan pengalaman melahirkan).*
- Kementerian Kesehatan RI (2023). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Pusat Pendidikan dan pelatihan tenaga Kesehatan Jakarta.
- KIA (2023). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta; Kemenkes dan JICA.
- Lopez, L. M., et al. (2022). Progestin-only contraceptives: effects on breastfeeding and infant growth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (5)
- Pérez-Escamilla, R., et al. (2023). Impact of breastfeeding interventions among United States minority women on breastfeeding outcomes: a systematic review. *Journal of Nutrition*, 153(2), 383-395.
- Rahmawati, I., Kusumaningrum, T., & Setyoadi, S. (2019). Effleurage Massage Therapy for Reducing Pain in the First Stage of Labor. *Jurnal Ners*, 14(3), 343–347. *(Menunjukkan bahwa pijatan effleurage dapat mengurangi nyeri pada kala I persalinan).*
- Sinha, A., et al. (2023). Umbilical cord care: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Paediatrics Open*, 7(1)
- Victora, C. G., et al. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475-490.

- Walyani dan Purwoastuti. (2020) *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusu*. Yogyakarta; Pustaka Baru Press.
- Wijayanti,D., Dewi, E., Sandhi, S. I., & Nani, S. A (2024). *Analisis Implementasi Continuity of Care* (Desi Wijayanti Eko Dewi, dkk.)553 Madani. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 2 (1), 2024.