

Artikel Penelitian

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. “A” G1P0A0 di Puskesmas Kedung I Jepara

Siti Mas'udatun, Tumilah, Mei Lia Nindya Zulis Windyarti

Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Program Studi Profesi Bidan, Universitas Karya Husada Semarang, Semarang, Indonesia

INFORMASI ARTIKEL

Diterima Redaksi: 23 September 2023
Revisi Akhir: 08 Oktober 2023
Diterbitkan Online: 09 Oktober 2023

KATA KUNCI

Asuhan; *Continuity of Care*; Kebidanan

KORESPONDENSI

Phone: -

E-mail: bidandesaudah@gmail.com

A B S T R A K

Penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu tanda pencapaian tingkat kesehatan masyarakat yang optimal. Salah satu upaya untuk mengurangi AKI dan AKB adalah melalui pemberian pelayanan kebidanan yang berkelanjutan, yang dikenal sebagai *Continuity of Care* (CoC). Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan secara holistik kepada Ny A, seorang ibu yang baru mengalami kehamilan pertamanya, di Puskesmas Kedung I Jepara. Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan deskriptif, yang melibatkan pengumpulan data dan deskripsi menyeluruh tentang proses asuhan kebidanan, dengan menggunakan teknik anamnesis dan observasi, sesuai dengan tata kelola kebidanan yang diciptakan Helen Varney. Hasil dari asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.A menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara teori dan kasus yang dihadapi. Ny.A mengalami keluhan mual dan muntah pada awal kehamilan, serta nyeri punggung pada trimester III kehamilan. Penulis memberikan asuhan dengan menggunakan pijat akupresur SP 6 untuk mengatasi mual dan muntah, serta pijat Efflurade untuk meredakan nyeri punggung. Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah bahwa seorang bidan harus memiliki kemampuan untuk memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan, yang mencakup seluruh tahapan dari tahap hamil, tahap persalinan, tahap nifas, tahap perawatan bayi sampai program KB (keluarga berencana).

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) bukan hanya merupakan indikator kesehatan ibu dan anak, namun juga dapat menggambarkan tingkat akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, efisien dan efektifitas dalam pengelolaan program kesehatan. Data jumlah ibu hamil di Kabupaten Jepara tahun 2022 adalah 20.841 ibu hamil, sedangkan jumlah bayi baru lahir adalah 18.637 bayi. akses informasi Kesehatan Ibu dan Anak di masyarakat masih belum optimal. Kurangnya pemahaman masyarakat terkait risiko tinggi pada ibu hamil. Berdasarkan Laporan Program KIA tahun 2022, deteksi dini risiko tinggi yang ditemukan oleh hanya masyarakat sebanyak 1.400 (6,72%), sedangkan estimasi sasaran ibu hamil risti yang dideteksi oleh masyarakat adalah 15%. Pada hakikatnya proses hamil, persalinan, kelahiran bayi dan nifas adalah keadaan yang berlangsung secara alamiah, tetapi dalam prosesnya, terdapat potensi kondisi yang bisa membahayakan keselamatan ibu dan bayi, bahkan berpotensi mengakibatkan kematian (Damayanti et al., 2014). Berdasarkan Dinkes kabupaten Jepara pada tahun 2022 tercatat jumlah kematian bayi sebesar 4,24 dari target 5,15 sedangkan jumlah kematian ibu sebesar 13 kasus dari target 5,15 (dinkes jepara, 25 mei 2023). Salah satu indikator yang sangat penting dalam menggambarkan kesehatan maternal adalah penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Keberhasilan dalam program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama yaitu Angka Kematian Ibu (AKI).

Menurut *Continuity of Care* (CoC) menyatakan bahwa asuhan kebidanan merupakan bentuk asuhan kebidanan yang berkelanjutan yang diberikan kepada ibu dan bayi, dimulai sejak masa kehamilan, melalui persalinan, perawatan pasca

kelahiran, hingga program keluarga berencana. Hal ini memungkinkan bidan untuk memantau kondisi ibu dan bayi secara optimal, dan ibu akan merasa lebih senang dan percaya karena sudah mengenal yang mengasuh dirinya. Diana (2017) menyatakan bahwa penerapan asuhan kebidanan secara berkelanjutan ini juga merupakan salah satu langkah untuk mengurangi AKI (angka kematian ibu) dan AKB (angka kematian bayi). Data terbaru dari Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021 menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tinggi, mencapai 166 per 100.000 kelahiran hidup, yang meningkat dibandingkan dengan AKI tahun 2020 sebesar 98 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2021). Sementara itu, Angka Kematian Bayi mencapai 6 per 1.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Neonatal (AKN) mencapai 10 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2021). AKI saat ini masih jauh dari target yang ditetapkan dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada Goal 3 tahun 2030, yaitu untuk menguranginya menjadi di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, untuk AKN dan AKB, sudah memenuhi target SDGs, yaitu dengan menurunkan AKN setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 25 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2021 di Jawa Tengah, terdapat 976 kasus Angka Kematian Ibu (AKI) dari 495.556 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Neonatus mencapai 6.202 kasus atau setara dengan 12,5 per 1.000 kelahiran hidup. Data ini masih berada jauh dari pencapaian target *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada Goal 3 tahun 2030 yang telah ditetapkan (Kemenkes RI, 2021). Di kabupaten Jepara, terdapat 13 kasus kematian ibu dari 18.637 kelahiran, dan 63 kasus kematian bayi (AKB), setara dengan 3,4 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan di Wilayah Puskesmas Kedung I, terdapat 3 kasus kematian ibu pada tahun 2021, dan 1 kasus pada tahun 2022. Puskesmas Kedung I adalah fasilitas kesehatan yang memberikan layanan pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, serta program keluarga berencana dan pengobatan umum lainnya. Selama pelaksanaannya, semua prosedur yang dilakukan di Puskesmas Kedung I telah mematuhi standar yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dan standar Asuhan Persalinan Normal (APN), dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi sesuai dengan bidangnya masing-masing. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif kepada Ny "A" sepanjang periode mulai proses hamil, persalinan, BBL (bayi baru lahir) serta masa nifas, dan neonatus, serta melakukan dokumentasi yang sesuai di Puskesmas Kedung I.

Tujuan dari penelitian ini adalah memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan kepada Ny "A" selama proses seorang ibu hamil, persalinan, BBL (bayi baru lahir) serta masa nifas dengan mengikuti pendekatan manajemen kebidanan yang dikembangkan oleh Helen Varney, serta melakukan dokumentasi dengan metode SOAP di Puskesmas Kedung I Jepara.

TINJAUAN PUSTAKA

Konsep Kehamilan

Proses kehamilan adalah serangkaian peristiwa yang terjadi secara berurutan, meliputi ovulasi, pergerakan sperma dan sel telur, masa konsepsi, masa zigot tumbuh, masa implantasi pada dinding uterus, masa plasenta dibentuk, dan pertumbuhan janin hingga mencapai masa aterm (Manuaba, 2010). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi hingga kelahiran janin. Durasi kehamilan normal adalah 280 hari, setara dengan empat puluh minggu atau sembilan bulan tujuh hari, dihitung sejak hari pertama menstruasi terakhir (Prawirohardjo, 2011).

Ada tiga jenis tanda dan gejala kehamilan, yaitu tanda persumtif, tanda kemungkinan, dan tanda pasti. Tanda persumtif meliputi keterlambatan menstruasi, mual, muntah, keinginan khusus terhadap makanan (ngidam), pusing, payudara yang tegang, hilangnya nafsu makan, sering buang air kecil, sembelit, pembengkakan gusi, dan perubahan pigmentasi kulit. Tanda kemungkinan termasuk perut yang membesar, tanda-tanda fisik pada rahim (seperti tanda Hegar dan Goedel), serta kontraksi Braxton Hicks. Sementara itu, tanda pasti kehamilan melibatkan deteksi gerakan janin dalam rahim, pendengaran detak jantung janin, palpasi bagian-bagian janin, dan pemeriksaan visual menggunakan foto rontgen atau USG (Marjati dkk, 2010). *Ante Natal Care* (ANC) merupakan program pelayanan kesehatan ibu hamil yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi melalui pemantauan rutin selama kehamilan. Berdasarkan kebijakan program ANC, setiap ibu hamil harus memiliki minimal 6 kunjungan selama kehamilannya. Kunjungan tersebut terbagi dalam tiga trimester: satu kali pada tiga bulan pertama pertama (0 antara dua belas minggu), dua kali pada tiga bulan kedua (>dua belas minggu- duapuluh empat minggu), dan tiga kali pada tiga bulan ketiga (lebih dari dua puluh empat minggu hingga kelahiran). Jika diperlukan, ibu hamil dapat melakukan lebih dari enam kunjungan. Selain itu, ibu hamil berinteraksi dengan dokter paling sedikit dua kali, yaitu satu kali di tiap tiga bulan pertama dan satu kali di tiga bulan tahap ketiga.

Pelayanan ANC mencakup sejumlah tindakan standar, seperti pengukuran berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, penilaian status gizi (mengukur lingkar lengan atas), penentuan tinggi fundus uteri, deteksi presentasi janin dan denyut jantung janin, pengecekan status imunisasi terhadap tetanus, pemberian tablet tambahan darah, dan berbagai tes laboratorium

sesuai indikasi. Selain itu, pelayanan ini juga mencakup konseling tentang hasil pemeriksaan, perawatan selama kehamilan dan pasca persalinan, gizi ibu hamil, kesiapan mental, pengenalan tanda bahaya selama kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, dan praktik pemberian ASI eksklusif (Permenkes No. 21 tahun 2021).

Konsep CoC (Continuity of Care)

Continuity of Care (CoC) adalah suatu proses di mana pasien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. CoC pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang lebih menitikberatkan kepada kualitas pelayanan kepada pasien (keluarga). CoC dapat membantu bidan (tenaga kesehatan), keluarga mendapatkan kepercayaan dan memungkinkan untuk menjadi advokasi pasien. Kontinuitas perawatan berakar dari kemitraan pasien dan bidan dalam jangka panjang di mana bidan tahu riwayat pasien dari pengalamannya dan dapat mengintegrasikan informasi baru dan dapat mengambil tindakan yang efisien tanpa penyelidikan mendalam atau review catatan. Kontinuitas perawatan dipimpin oleh bidan dan dalam pendekatannya bidan bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya (Adnani, QE, Nuraisya, W., 2013). Filosofi model CoC menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga (Mclachlan et al., 2012). Dengan adanya CoC memberikan manfaat bagi ibu hamil dalam mendapat pelayanan medis dari bidan agar proses kehahiran bayi dapat berjalan dengan baik dan aman.

Konsep Persalinan

Persalinan adalah proses keluarnya janin dari rahim yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 hingga 42 minggu), dengan kelahiran spontan dan presentasi kepala dalam waktu 18 jam tanpa komplikasi pada ibu dan janin (JNPKR, 2017). Tanda-tanda persalinan meliputi keluarnya lendir bercampur darah (show), perubahan pada pemeriksaan dalam (seperti serviks datar dan pembukaan), sering buang air kecil atau kesulitan buang air kecil akibat tekanan janin pada kandung kemih, nyeri perut dan pinggang akibat kontraksi, dan terkadang pecahnya ketuban secara alami (Mohtar, 2011).

Asuhan persalinan normal dinyatakan sebagai suatu kegiatan pengeluaran janin yang cukup usia kehamilan secara spontan tanpa intervensi alat. Persalinan dianggap normal jika janin telah mencapai usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), terjadi secara spontan, presentasi kepala janin, dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tujuan dari asuhan persalinan normal adalah memastikan bahwa proses persalinan berlangsung dengan aman dan bersih sehingga dapat mengurangi angka kematian dan kecacatan ibu dan bayi. Asuhan persalinan normal dilakukan sesuai kebutuhan dengan intervensi yang minimal agar prinsip keselamatan dan kualitas pelayanan terjaga pada tingkat optimal. Pendekatan ini memastikan bahwa setiap intervensi yang dilakukan selama asuhan persalinan normal didasarkan pada alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaatnya bagi pengembangan proses persalinan (JNPK-KR, 2017). Selama memberikan asuhan persalinan, standar 60 langkah dalam asuhan persalinan normal diikuti.

Konsep Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah periode setelah melahirkan bayi yang dimulai sejak plasenta keluar hingga organ kandungan akan menuju proses ke kondisi seperti sebelum hamil. Masa nifas berlangsung sekitar 6 minggu. Puerperium (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, yang merupakan periode pemulihan alat kandungan dalam kondisi normal (Ambarwati, 2010).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar kepada ibu mulai dari 6 jam hingga 42 hari setelah melahirkan oleh tenaga kesehatan. Untuk mendeteksi komplikasi pada ibu nifas, perlu dilakukan pemantauan melalui kunjungan minimal 3 kali, dengan jadwal kunjungan

METODOLOGI

Metode studi kasus ini mengadopsi pendekatan observasional deskriptif. Asuhan kebidanan diberikan di Puskesmas Kedung I Jepara serta di rumah Ny. "A" mulai dari bulan Oktober 2022 hingga Mei 2023. Data yang digunakan terdiri dari data primer dan data skunder. Pengumpulan informasi dilakukan melalui teknik wawancara dan observasi yang mencakup penilaian pada tahap kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, dan masa nifas. Rencana, pelaksanaan, dan evaluasi asuhan dilakukan berdasarkan kerangka manajemen kebidanan Varney serta pendekatan SOAP..

HASIL DAN PEMBAHASAN

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Dalam studi kasus Ny. "A," yang berusia 21 tahun, G1P0A0, telah menerima layanan ANC sebanyak 14 kali, terbagi menjadi 3 kali pada trimester pertama, 3 kali pada trimester kedua, dan 8 kali pada trimester ketiga. Selain itu, Ny. "A" telah berinteraksi dengan dokter di Puskesmas sebanyak 2 kali, serta berkonsultasi dengan dokter kandungan dan menjalani USG masing-masing sebanyak 2 kali. Penulis memberikan asuhan sebanyak 6 kali, dengan frekuensi 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga. Ny. "A" mengalami mual dan muntah di awal kehamilan, yang berhasil diatasi melalui pijatan pada titik SP 6. Pada trimester ketiga, Ny. "A" mengalami nyeri punggung, yang diatasi dengan pijatan effleurage. Ny. "A" memiliki hari pertama haid terakhir pada 18 Agustus 2022 dan melahirkan pada 7 April 2023, dengan usia kehamilan 39 minggu. Diagnosa untuk Ny. "A" adalah seorang wanita berusia 21 tahun, G1P0A0, dengan usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal, hidup di dalam rahim, presentasi kepala, dan kepala yang telah masuk ke pintu atas panggul.

Pelayanan kehamilan Ny. "A" memenuhi standar minimal pelayanan kehamilan, yang melibatkan berbagai pemeriksaan dan penilaian, seperti tinggi badan, berat badan, tekanan darah, tinggi fundus uteri, presentasi janin, serta hasil pemeriksaan laboratorium. Status imunisasi tetanus toxoid (TT) Ny. "A" adalah TT 4, yang terakhir diberikan saat pemeriksaan calon pengantin pada bulan Juni 2022. Ny. "A" juga rutin mengonsumsi tablet zat besi setiap hari.

Usia kehamilan Ny. "A" termasuk dalam kategori usia produktif, yang tidak memiliki risiko tinggi dalam kehamilannya. Keluhan awal seperti mual, muntah, dan pusing adalah gejala umum pada awal kehamilan, yang disebabkan oleh perubahan hormonal. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan. Usia kehamilan Ny. "A" juga sesuai dengan perhitungan dari hari pertama haid terakhir.

Pemeriksaan ANC dilakukan sesuai standar, termasuk jumlah kunjungan yang memadai dan pemeriksaan yang tepat. Hasil pemeriksaan antropometri, seperti berat badan dan lingkaran lengan atas, juga berada dalam batas normal. Ny. "A" juga telah menjalani pemeriksaan laboratorium yang hasilnya normal. Selain itu, imunisasi TT yang diberikan sesuai dengan jadwal.

Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Pada praktiknya, pelaksanaan asuhan kebidanan pada persalinan dilakukan pada tahap sebagai berikut:

Pertama, pada kala I persalinan, Ny. "A" mengalami gejala seperti keluarnya lendir darah melalui vagina, mules dengan frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit, serta peningkatan pengeluaran lendir darah. Kala II ditandai dengan keinginan untuk meneran saat kontraksi, tekanan pada rectum, dan pembukaan serviks telah mencapai 4 cm. Kala III terjadi setelah bayi lahir, dengan kontraksi uterus yang berfungsi mengurangi volume rongga uterus setelah plasenta lahir. Kala IV adalah kala pengawasan setelah persalinan. Menurut JNPK (2008) Tanda persalinan di mulai dari kala I yaitu ada fase laten dimulai dari sejak awal berkontraksi yang menyebabkan adanya penipisan dan pembukaan serviks, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm, pada umumnya fase laten berlangsung hingga 8 jam. Fase aktif frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat bertahap (adekuat jika 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik, dari pembukaan 4cm hingga pembukaan lengkap atau 10cm akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). *Kedua*, kala II pada perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka, pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina dan lama pada multi ½-1 jam (Mochtar, 2012). Ketiga, kala III otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya plasenta, sehingga plasenta akan terlipat, menebal, kemudian lepas, (Mochtar, 2011) setelah bayi lahir maka TFU setinggi pusat. *Keempat*, Kala IV menurut Saiffudin (2009;) kala IV Beberapa pemeriksaan fokus yang harus dipantau di kala IV yaitu fundus dengan cara rasakan apakah fundus berkontraksi keras dan berlangsung selama 2 jam setelah plasenta lahir. Hasil observasi yang dilakukan pada Ny.A , Dari pembukaan 4cm sampai dengan pembukaan lengkap atau 10 cm (kala I), berlangsung selama 6 jam, kala II selama 40 menit , kala III berlangsung selama 5 menit. Dan kala IV berlangsung selama 2 jam. Menurut Saifudin (2009) perencanaan asuhan kebidanan sesuai dengan tahapan persalinan normal yaitu kala I: evaluasi terus-menerus, atasi ketidaknyamanan selama proses persalinan, berikan informasi kepada pasien dan keluarga, atasi cemas. Kala II: dilakukan asuhan sesuai dengan tahapan persalinan normal yaitu kala II: kebersihan diri, mengatur posisi, pemantauan denyut jantung janin, menggunakan APD lengkap, membantu melahirkan bayi. Kala III atau manajemen aktif kala tiga persalinan meliputi jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin, berikan oksitosin dengan melakukan palpasi memastikan janin tunggal, lakukan penegang tali pusat terkendali atau PTT. Kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. perencanaan asuhan kebidanan sesuai dengan tahapan persalinan normal yaitu, cek laserasi dan nilai perdarahan. Pada Ny.

A, selama kala I sudah dilakukan asuhan berupa beritahu ibu bahwa pembukaan sudah 4 cm, siapkan fisik ibu, siapkan keadaan mental, siapkan alat, lakukan asuhan sayang ibu, lakukan pengawasan 10. Pada saat kala II persalinan, Ny. A. mendapatkan asuhan kebidanan berupa beritahu hasil pemeriksaan, beritahu suami untuk membantu memposisikan ibu, dekatkan alat, siapkan diri, anjurkan ibu untuk meneran, meriksa DJJ, Pimpin meneran, Siapkan diri, Lakukan pertolongan melahirkan bayi, Lakukan penilaian selintas pada bayi. Kala III persalinan, Ny A mendapatkan asuhan berupa memberitahu ibu akan dilakukan suntikan oksitosin, memberikan suntikan oksitosin, melakukan Jepit, potong dan ikat tali pusat kemudian IMD, melakukan manajemen aktif kala III, melakukan masase uterus bagian fundus dan mengecek kelengkapan plasenta. Pada Ny. A mendapatkan asuhan, Cek laserasi dan nilai perdarahan, beritahu kondisinya saat ini, pastikan uterus berkontraksi dengan baik, lakukan pembiusan pada luka dengan lidokain, lakukan penjahitan dengan tehnik jelujur dengan benang catgut, cek hasil penjahitan, lakukan estimasi perdarahan, bersihkan tempat, ibu dan rendam alat, anjurkn ibu cara masase fundus uteri yang benar, lakukan observasi kala IV selama 2 jam , berikan obat kepada ibu, dokumentasi dan lengkapi partograf. Hasil anamnesis dan pemeriksaan klinis pada Ny. "A" sesuai dengan gejala yang diharapkan pada setiap kala persalinan, dan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara teori dan kasus yang diamati. Tanda persalinan, seperti perubahan serviks, kontraksi uterus, dan penurunan kepala bayi, juga sesuai dengan teori yang ada. Pemeriksaan pada setiap kala persalinan tidak menunjukkan kesenjangan antara teori dan hasil observasi pada Ny. "A."

Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

Ny. "A" melahirkan pada tanggal 7 Maret 2023 dan menerima asuhan selama masa nifas dengan total 4 kali kunjungan. Kunjungan nifas pertama dilakukan 6 jam setelah persalinan, yang sesuai dengan standar pelayanan. Ny. "A" sudah bisa bergerak dari tempat tidur pada jam 16.00 WIB, meskipun masih mengalami nyeri pada jahitan, kelelahan, dan mules. Produksi ASI Ny. "A" sudah dimulai, dan bayi dapat menyusu. Perkembangan bayi, seperti mulai menyusu dan berat badan bayi, sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa inisiasi menyusu dini (IMD) sangat penting untuk produksi ASI yang lancar. Bayi juga telah diberikan suntikan vitamin K1, salep mata, dan imunisasi Hepatitis B sesuai dengan standar. Pada kunjungan nifas kedua, tali pusat bayi sudah lepas sesuai dengan perawatan yang diberikan. Kunjungan nifas ketiga menunjukkan bahwa bayi menyusu dengan baik dan produksi ASI cukup. Semua ini sesuai dengan teori yang mengatur pelayanan nifas.

Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. "A" lahir dengan berat 3 kg, panjang 49 cm, lingkar kepala 33 cm, dan lingkar dada 34 cm. Hasil pemeriksaan menunjukkan bayi dalam keadaan normal, dengan presentasi kepala yang asimetris karena penyesuaian saat persalinan. Semua aspek antropometri bayi sesuai dengan standar normal.

Kunjungan neonatal dilakukan sebanyak 3 kali, dengan hasil pemeriksaan yang menunjukkan bayi dalam keadaan baik dan sesuai dengan perkembangan normal. IMD dilaksanakan selama 1 jam, dan bayi sudah diberikan suntikan vitamin K1, salep mata, dan imunisasi Hepatitis B sesuai dengan standar pelayanan. Pemeriksaan tali pusat pada kunjungan neonatal kedua menunjukkan bahwa tali pusat sudah lepas sesuai dengan perkiraan waktu yang diharapkan. Pada kunjungan neonatal ketiga, Ny. "A" melaporkan bahwa bayi menyusu dengan kuat dan produksi ASI cukup. Bayi memenuhi kebutuhan ASI eksklusif sesuai dengan teori.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulannya, asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. "A" selama kehamilan, persalinan, masa nifas, dan pada bayi baru lahir sesuai dengan standar dan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara teori dan praktik yang diamati. Dalam pelayanan kebidanan, penting untuk memberikan asuhan berkesinambungan dan memantau perkembangan kesehatan ibu dan bayi secara teliti.

Saran yang dapat diberikan adalah agar bidan di lapangan terus meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan, terutama dalam mendeteksi dini adanya komplikasi pada ibu dan bayi. Selain itu, penting untuk terus mematuhi standar pelayanan kebidanan yang ada untuk mencapai hasil yang optimal dalam perawatan ibu dan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnani, Q. E., Nuraisya, W. 2013. *Filosofi Kebidanan*. Jakarta: TIM. Affandi, B. 2011. *Buku Paduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina.
- Ambarwati, E,R, Diah, W. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Anggraini, Y. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihana.
- Benso, R.C. (2008). *Buku Saku Obstetric Dan Ginekologi*. Jakarta : EGC
- Cunningham, et al. (2012). *Obtetri Williams*. Volume 1. Jakarta: EGC.
- Damayanti, Ika Putri. "Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan Ketidaknyamanan Sering BAK." *Ensiklopedia of Journal* 1, no. 4 (2019). DOI: <https://doi.org/10.33559/eoj.v1i4.205>
- Diana,S. (2017).*Model Asuhan Kebidanan Continuity of Care.Ed 1*. Surakarta: CV Kekata Group
- Bayu Irianti dkk.(2015).*Asuhan Kehamilan Berdasarkan Bukti*.Jakarta: Sagung Seto
- JNPK-KR. (2008). *Asuhan Persalinan Normal*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Kemendes RI. (2013). *Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*, Jakarta: World Health Organization
- Kemendes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta: Kemendes RI.
- Kepmenkes RI Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Pelayanan Masa Sebelum hamil, Masa hamil, persalinan, dan masa Sasudah melahirkan,penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta pelayanan Kesehatan Seksual
- Manuaba, Ayu Ida C.H Bagus, Ida G.F.Manuaba, Ida Bagus Manuaba .(2008). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*.Jakarta:EGC.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. (2015). *Pengantar Kuliah Obstetri*. EGC. Jakarta.
- Mclachlan, H. L., et al. (2012). Effects of Continuity of Care by A Primary Midwife (Caseload Midwifery) On Caesarean Section Rates in Women of Low Obstetric Risk : the COSMOS Randomised Controlled. *BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 1-3.
- Mochtar, Rustam. (2010). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC
- Nurjasmi, Dr. Emi. (2016). *Buku Acuan Midwifery Update. Cetakan Pertama. Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia*. Jakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2011). *Ilmu Kebidanan edisi ke 2*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Rochjati, Poedji. (2003). *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Surabaya: Airlangga;
- Saifuddin ABD. (2015). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wiknjosastro.(2010). *Buku panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Edisi 1*. Cet. 12. Jakarta : Bina Pustaka.